

Содержание

Об авторе	11
Примечание редактора серии	12
Предисловие	14
Вступление	16
Благодарность автора	19
Ждем ваших отзывов!	21
Глава 1. Метод для сложных случаев	23
Проблема стойкой эмоциональной дисрегуляции	27
Биосоциальная теория: влияние биологической уязвимости и инвалидирующего окружения	28
Диалектико-поведенческий подход к стойкой эмоциональной дисрегуляции	38
Базовые терапевтические стратегии	38
Структурирование терапевтической среды	45
Иерархия терапевтических задач и целей в индивидуальной психотерапии	53
Предварительный этап: ориентирование и готовность	56
Первый этап: достижение базовых возможностей (ослабление поведенческого дисконтоля)	57
Второй этап: нетравмирующие эмоциональные переживания (снижение проявлений поведения, связанного с посттравматическим стрессом)	59
Глава 2. Формулирование случая и составление терапевтического плана	63
Шаг 1: определение этапа и терапевтических целей	66
Саманта	69
Жонель	72

Содержание	7
Шаг 2: выявление контролирующих переменных для каждой из первоочередных целей	75
Анализ поведенческих цепочек	75
Шаг 3: анализ заданий при составлении терапевтического мини-плана для ключевых звеньев	92
Предварительная беседа: Мэнни	99
Глава 3. Стратегии изменений	117
Ориентирование и микроориентирование	119
Дидактические стратегии	122
Стратегии осознанной готовности	123
За и против	124
Заманчивое предложение	124
Высокая планка	125
Свобода выбора и отсутствие альтернатив	125
Старые ресурсы	126
Адвокат дьявола	126
Шейпинг	126
Самомониторинг: дневник клиента ДПТ	127
Анализ поведенческих цепочек и инсайт-стратегии	131
Анализ способов решения проблемы	132
Случай из практики: Майкл	135
Применение в ДПТ четырех процедур КПТ, направленных на достижение изменений	146
Тренинг навыков	146
Экспозиционные техники	150
Процедуры ситуационного управления	151
Когнитивная модификация	157
Глава 4. Принципы и стратегии валидации	159
Понимание роли валидации в эмоциональной регуляции	160
Случай из практики: Миа	160
Нормальное воздействие инвалидации	162
Воздействие точной, аккуратной валидации	164
Что валидировать	167
Когда клиент эмоционально дисрегулирован	167
Когда реакция клиента одновременно обоснованна и необоснованна	168

Когда сложно увидеть хоть какую-то обоснованность	169
Прочие цели валидации	169
Как валидировать	171
Поиск обоснованного	171
Знайте своего клиента (а также литературу по психопатологии и нормальной психологии)	171
Валидация обоснованного и резонного, инвалидация необоснованного и нерезонного	172
Валидация на наиболее возможном высоком уровне; действия говорят громче слов	173
Как использовать валидацию для усиления эмоциональной регуляции	176
Использование валидации как спонтанной экспозиции: принятие первичных эмоций	177
Использование валидации для стимуляции адаптивной эмоции: изменение эмоции	182
Клинический случай: Лара	185
Глава 5. Диалектическая позиция и стратегии.	
Балансирование между принятием и изменениями	195
Диалектическая позиция	196
Действительность целостна, все в ней взаимосвязано	197
Действительность многогранна и полярна	198
Изменения непрерывны и связаны с поступками человека	200
Диалектическое уравнивание задач	201
Диалектическое уравнивание стратегий	204
Стилистические стратегии: реципрокность и конфронтация	205
Стратегии сопровождения клиента	209
Специфические диалектические стратегии	212
Случай из практики: Иветт	216
Глава 6. Анализ, мотивация, действие.	
Максимальный результат от каждого взаимодействия	225
Анализ ситуации: определение расположения	227
Задание 1: отслеживание целей и работа с ними во время сессии	227
Задание 2: приоритетность целей — что должно привлекать внимание	228

Содержание	9
Задание 3: анализ высокоприоритетных целей — где искать развилку?	230
Мотивация	231
Задание 4: обеспечение сотрудничества	231
Реализация задач клиента	232
Задание 5: интервенция	234
Случай из практики: Кэрри	236
Задание 1: отслеживание целей и работа с ними во время сессии	236
Задание 2: приоритетность целей	240
Задание 3: анализ поведения, препятствующего терапевтическому процессу (сообщение на автоответчик)	241
Задания 5а, 5в: работа над сообщением	241
Задания 1, 5а: эмоциональная дисрегуляция во время сессии	242
Задание 1: оценка суицидального риска	242
Задание 3: анализ самоповреждения в виде ожога сигаретой: где искать развилку?	243
Задание 4: обеспечение сотрудничества/готовности	243
Задание 5: интервенция	243
Задание 3: анализ усиления суицидальных идеаций; где искать развилку?	244
Задание 5в: эмоциональная дисрегуляция во время сессии, практика навыков	245
Задание 5б: анализ способа решения проблемы разговора с соседкой и собеседования	245
Задание 5в: интервенция	247
Глава 7. Индивидуальный психотерапевт и экспертная консультационная группа	249
Цель и формат экспертной консультационной группы ДПТ	250
Формат встреч экспертной консультационной группы	253
Психотерапия психотерапевта экспертной консультационной группой	256
Подтверждение эффективности группы: решение общих проблем	260
Как группа работает с препятствующим терапии поведением психотерапевта	264
Применение ДПТ психотерапевтами по отношению к себе	269
Источники и литература	277
Предметный указатель	285

ГЛАВА 7

Индивидуальный психотерапевт и экспертная консультационная группа

Адекватная забота о наших клиентах может потребовать лучшего владения навыками и лучшей способности справляться со своими эмоциями, чем те, которыми мы обладаем. При работе с хроническими суицидальными клиентами, склонными к эмоциональной дисрегуляции, с учетом проблем в терапии и ее медленного прогресса, проводить психотерапию психотерапевта столь же важно, как и работать с клиентом. В ДПТ психотерапия психотерапевта необходима, чтобы твердо следовать данной модели. Задача группы заключается в том, чтобы обеспечить каждого ее участника мотивацией и навыками, необходимыми для такой сложной и ответственной работы. Данная глава иллюстрирует, каким образом экспертная консультационная группа применяет ДПТ по отношению к психотерапевту и как психотерапевт применяет ДПТ по отношению к себе.

Все нам приходилось описывать своим коллегам клинический случай того или иного клиента, а затем совместно с ними его анализировать. Это похоже на то, словно мы ставим на стол некий предмет и взгляд всех окружающих обращается на него. Иногда, когда мы представляем случай клиента, наши коллеги реагируют рациональным обсуждением, сравнивая теоретические подходы, либо отвечают вежливым одобрением или дают чрезмерно критическую обратную связь, которая оставляет нас неудовлетворенными, с чувством, что мы не получили необходимую помощь. Такие реакции окружения, вместо того чтобы помочь выявить проблему, побуждают нас напускать на себя компетентный вид — в результате мы можем уйти с таким видом, будто у нас все хорошо, но останемся одинокими и будем чувствовать, что зашли в тупик.

Экспертная консультационная группа ДПТ отличается от этого. Это не группа специалистов, собравшихся вместе, чтобы обсудить клиента как случай, а команда экспертов, собравшихся вместе, чтобы поработать над терапией клиентов с каждым из своих участников с равной заботой,

вниманием и настойчивостью. *Психотерапевт является клиентом.* Объект, представленный психотерапевтом на обсуждение, — это он сам, и он последовательно раскрывает, с чем испытывает трудности при проведении качественной ДПТ. Группа работает с психотерапевтом, чтобы усилить его мотивацию и способности; группа применяет ДПТ по отношению к психотерапевту. Хорошо функционирующая экспертная консультационная группа ДПТ напоминает эффективную рабочую команду ученых или деятелей искусства, которые собрались вместе, чтобы улучшить работу друг друга.

ЦЕЛЬ И ФОРМАТ ЭКСПЕРТНОЙ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ГРУППЫ ДПТ

Типичная экспертная консультационная группа ДПТ насчитывает 6–8 участников и собирается на 1–1,5 часа еженедельно или раз в две недели. Участники экспертной консультационной группы обычно берут на себя два основных обязательства по отношению друг к другу. Во-первых, они соглашаются участвовать в групповых встречах. Группа должна четко определить понятие “участие”, а именно ожидания относительно посещаемости, прихода вовремя, должен ли психотерапевт приносить конкретные случаи для обсуждения в группе и т.д. Важнее то, что группа должна сформировать общий дух, стоящий за согласием на участие: присоединиться к группе означает прилагать все усилия для того, чтобы повысить собственную эффективность и эффективность других членов группы в качестве диалектико-поведенческих терапевтов. Другими словами, цель, преследуемая экспертной консультационной группой, заключается в том, чтобы помогать своим участникам применять принципы ДПТ, а не альтернативной психотерапии. Это означает, что, совместно работая в экспертной консультационной группе, ее участники стремятся к тому, чтобы помочь друг другу развить способность использовать принципы ДПТ, а не предлагать идеи или обсуждать альтернативные теоретические модели. По сути, в течение встречи группа соглашается говорить на одном языке и работать с позиции общей модели, даже если психотерапевт из группы может использовать другие терапевтические модели в иных контекстах.

“Прилагать все усилия” включает в себя создание безоценочной атмосферы для решения проблем, поощряющей прямое сообщение информации о себе и самокритику, а также открытость в предоставлении и принятии сенситивной, прямой обратной связи. Нормы группы должны отображать нормы любых терапевтических отношений, где каждый участ-

ник беспокоится о том, чтобы помочь клиенту (в данном случае психотерапевту). Каждый из участников активно слушает. Каждый прилагает усилия для того, чтобы самодисциплина способствовала сосредоточению на потребностях психотерапевта, стремясь к тому, чтобы быть лаконичным и удерживаться от отклонения от данной задачи. Участие подразумевает согласие работать над взаимопониманием, особенно в случае разногласий; мы работаем дальновидно и по-деловому, чтобы решать проблемы, мешающие функционированию группы. Например, вы не станете считать нормой опоздание на психотерапевтическую сессию или выполнение бумажной работы в присутствии клиента, либо прерывание сессии на отправку сообщений или совершение звонков; точно так же является нормой ваше участие в группе с полной концентрацией на работе, и если что-либо мешает процессу, вы предусмотрительно ищете способы решения проблемы. Например, если участник группы опаздывает на встречу, он спонтанно оценит причины и разработает способы решения данной проблемы, чтобы такое не повторялось, посчитает нужным извиниться перед остальными членами группы и наладить с ними отношения, как он это сделал бы с клиентом. Если этого не будет, другой участник команды может спросить, что случилось, и психотерапевт спокойно определит и решит проблему.

Во-вторых, участники соглашаются нести ответственность за результаты всех клиентов, терапией которых занимается команда, а не только тех, которых ведут лично они. Суть заключается в том, что, если клиент, с которым работает тот или иной психотерапевт из группы, совершит самоубийство, все участники будут отвечать "да", если их спросят, были ли у них клиенты, покончившие с собой. Такое обязательство, подобно правилу четырех пропусков для клиентов, заставляет участников группы быть ответственными, беспокоиться о клиентах и помогать решить их проблемы. Если участники испытывают нежелание брать на себя такое обязательство, это может указывать на определенные личные проблемы, которые необходимо решить, чтобы участники группы могли доверять друг другу в работе. Например, одна психотерапевт пыталась решить проблему серьезных финансовых затруднений, связанных со сложным разводом, взяв большее количество клиентов. Она не могла сказать "нет" и бралась за работу даже с клиентами с очень высокой степенью риска. Ее закрытый, обороняющийся стиль не позволял другим приложить усилия для точного понимания, чем она занимается, и заставил группу беспокоиться. Без принятия обязательства разделять ответственность за всех клиентов большинство из нас выбрало бы пассивную, уважительную позицию: "Что ж, я ненавязчиво выскажу свои мысли, но я не хочу вмешиваться...", и психотерапевт боролась бы в одиночку, принимая на себя такую нагрузку, что могла бы совер-

шить серьезные ошибки. Общая ответственность, напротив, провоцирует активное решение проблем, например: “Кэрол, меня беспокоит, что вам приходится так тяжело бороться, чтобы нести ту ношу, которую вы на себя взвалили. Я хочу как-нибудь помочь вам, потому что в таких тяжелых условиях никто не может избежать серьезных ошибок, и мы можем прийти к тому, что клиент совершит самоубийство. Я не хочу, чтобы это с вами произошло, и не желаю этого вашему клиенту, так же как и себе или всей группе. Поэтому со всем возможным уважением группе нужно постараться узнать, в чем вы испытываете наибольшие сложности при работе с данными случаями с высокой степенью риска”.

Как и в других аспектах ДПТ, участники группы приходят к четкому заключению относительно совместной работы, начиная данными шестью соглашениями экспертной консультационной группы (Linehan, 1993a).

1. *Диалектическое соглашение.* Мы соглашаемся принять диалектическую философию: абсолютной истины не существует. Оказавшись перед лицом двух противоречащих мнений, мы соглашаемся отыскать истину в каждой из двух позиций и прийти к единству с помощью вопроса: “Что осталось за пределами моего понимания?”
2. *Соглашение относительно консультирования клиента.* Мы соглашаемся, что первичная задача группы — улучшение наших собственных навыков как диалектико-поведенческих терапевтов, а не роль промежуточного звена между клиентами. Мы соглашаемся не обращаться с клиентами и друг с другом как с чем-то крайне хрупким. Мы соглашаемся обращаться с другими участниками группы с убеждением, что они могут говорить от своего собственного имени и постоять за себя.
3. *Соглашение относительно осознанной готовности.* Поскольку перемены являются естественной частью жизни, мы соглашаемся принимать разнообразие и изменения по мере их естественного возникновения. Это означает, что нам не нужно соглашаться с позицией каждого из нас относительно того, как реагировать на конкретного клиента, также нам не нужно подстраивать свое поведение под кого-либо.
4. *Соглашение относительно границ.* Мы соглашаемся обозначать собственные границы. Как психотерапевты и участники группы, мы соглашаемся не осуждать и не критиковать других за то, что их границы отличаются от наших (слишком узкие, слишком широкие, подходящие).
5. *Феноменологическая эмпатия.* Мы соглашаемся искать неунизительное или феноменологически эмпатичное понимание поведения

наших клиентов, нас самих и друг друга. Мы соглашаемся считать само собой разумеющимся то, что мы и наши клиенты стараемся изо всех сил и хотим улучшить ситуацию. Мы соглашаемся стремиться к тому, чтобы видеть мир глазами клиентов и друг друга. Мы соглашаемся практиковать безоценочную позицию по отношению к нашим клиентам и друг другу.

6. *Соглашение о подверженности ошибкам.* Мы заранее соглашаемся с тем, что каждый из нас подвержен совершению ошибок и ошибается. Мы соглашаемся, что совершили те проблемные поступки, в которых нас обвиняют, либо их часть, поэтому можем отказаться от занятия оборонительной позиции, нацеленной на то, чтобы подтвердить наши достоинства или профессионализм. Поскольку все мы склонны совершать ошибки, предполагается, что мы непреднамеренно будем нарушать все перечисленные соглашения, и когда это произойдет, мы будем полагаться друг на друга, чтобы прояснить противоположности и продвинуться на пути к их единству.

Когда к команде хочет присоединиться новый участник, следует побеспокоиться о том, чтобы полностью обсудить, как цели и формат группы соотносятся либо не соотносятся с его профессиональными целями. Новым участникам группы нужно согласиться и подготовиться к выполнению обязательств, налагаемых на них присоединением к группе. Лидер группы или человек, ориентирующий потенциального участника (иногда даже вся команда), должны встретиться с ним и узнать о его профессиональных и личных целях, поскольку они имеют значение для группы, и рассмотреть, как цели группы и методы работы сочетаются либо не сочетаются с ними. Участие в экспертной консультационной группе должно быть добровольным. Стратегии осознанной готовности, выявление проблем и способов их решения, как и другие стратегии, могут использоваться для усиления готовности. Четко выразив готовность к участию в группе, психотерапевт должен понимать, что это налагает на него определенные обязательства.

Формат встреч экспертной консультационной группы

Консультационная встреча начинается с того, что один из участников группы берет на себя функции фасилитатора и проводит пятиминутную практику навыков осознанности. Данная практика может быть взята из учебника по диалектико-поведенческим навыкам (Linehan, 1993b) или иных источников. Поскольку любая деятельность может осуществляться безоценочно, вы также можете, если это будет полезно, тематически при-

вязать эту практику к потребностям группы (например, если участники группы испытывают проблемы с выгоранием, то можно обратиться ко многим видам действий — от безоценочного прослушивания литературного произведения до безоценочного письменного ответа на вопрос “Какие моменты трудны для меня с клинической точки зрения?” или “Что мне нужно получить от сегодняшней консультации?”). Обратитесь к работе Димиджан и Линехан (2003), предоставляющей замечательные инструкции относительно важности обучения навыку осознанности в клиническом контексте. Приведем следующий пример базовой инструкции (основан на работе Salzberg, 2006):

“Примите удобное положение, обе стопы должны быть на полу, руки расположены так, как вам удобно. Находясь в удобном положении, вы слушаете внешние звуки, то, что происходит в вас самих, также вы можете слушать тишину (*15–30 секунд молчания*).

Замечая звуки, замечайте и уровень вашего внимания... Обращайте внимание на открытое и всеохватывающее присутствие вашего разума в то время, как вы просто слушаете. Замечайте появление источника звука и просто воспринимайте, просто слушайте. Нам не нужно делать что-то, чтобы звук появился или исчез. Нам не нужно как-то определять его или совершать какие-либо действия для того, чтобы услышать звук или наладить с ним связь. Источник звука появляется, и мы присутствуем здесь, мы связаны с ним. Разум может расслабиться и сохранять свою широту (*пауза на 30 секунд*).

Теперь посмотрите, сможете ли вы возобновить это же ощущение, расслабленное, открытое, всеохватывающее осознание дыхания. Нет необходимости делать глубокие или долгие вдохи либо дышать как-то иначе, воспринимайте то, какими они есть и как они меняются. Просто осознавайте их, один вдох за раз (*пауза на 10 секунд*).

Если ваше внимание начнет блуждать, очень расслабленно и терпеливо вернитесь к ощущению дыхания. Я дам три звонка, когда придет время начать, и один звонок, когда нужно будет заканчивать (*все сидят 3–4 минуты*)”.

Затем участники группы переносят безоценочное восприятие на саму встречу, уподобляясь одновременно как команде танцоров-импровизаторов или музыкантов, так и команде уравновешенных сотрудников, готовых совместно трудиться над получением хорошего результата. Каждый участник группы собран и внимателен, готов слушать и создавать условия для поддержки психотерапевта в открытом выражении сложностей.

После практики навыков осознанности фасилитатор спрашивает у участников группы, кто нуждается в консультации, и распределяет имеющееся время в зависимости от клинических потребностей, используя принцип иерархизации целей, чтобы расставить приоритеты для имеющегося у группы времени, как делает психотерапевт для своей сессии. Это можно сделать разными способами, но все сводится к тому, что преимущественные права на время встречи принадлежат психотерапевтам, нуждающимся в помощи при работе с угрожающим жизни поведением, или тем, кто в ближайшем будущем, возможно, столкнется с прекращением терапии; за ними следуют те, кто испытывает иную срочную потребность в консультировании; поведение, препятствующее групповой работе и терапевтическому процессу, и т.д. Некоторые группы оставляют просьбы о том количестве времени, которое им нужно, полностью на усмотрение каждого психотерапевта. В других группах может понадобиться знать статус всех клиентов и придумать способ быстро отчитываться о случаях высокой приоритетности (например, можно использовать доску, на которой перечислены задачи первого этапа, где каждый психотерапевт отмечает инициалы своих клиентов, чтобы указать, у кого были случаи того или иного целевого поведения со времени последней встречи).

Каждый психотерапевт стремится к тому, чтобы прийти на встречу готовым сжато и точно описать проблему (проблемы), с которыми он сталкивается, предоставляя качественную ДПТ. Это позволяет группе приступить к самой сути консультационной потребности, наиболее оптимальным способом используя свое часто ограниченное время. По сути, психотерапевт говорит: "Я нахожусь здесь, мне нужно попасть туда, и мне нужна ваша помощь в решении следующих вопросов". Например, психотерапевт может сказать: "Мне нужна более четкая концептуализация", "Мне нужна помощь с идеями относительно терапевтического плана", или "У меня проблемы с переживанием эмпатии, и мне нужна помощь, чтобы разобраться, почему это происходит", или "Ребята, хочу поделиться с вами новостями об успехе, которого добился мой клиент на этой неделе, чтобы, когда я в следующий раз почувствую отчаяние, вы напомнили мне об этом прогрессе!" Чаще всего психотерапевтам нужна помощь в оценке и четком понимании того, что препятствует терапевтическому процессу или что нужно клиенту. Все участники отслеживают прогресс, чтобы быть уверенными в том, что потребности каждого из них удовлетворяются. Фасилитатор или человек, взявший на себя контроль времени, отслеживает его.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА ЭКСПЕРТНОЙ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ГРУППОЙ

Группа применяет терапию по отношению к каждому психотерапевту, запрашивающему консультацию, так же, как к клиентам, используя принципы ДПТ, чтобы помочь ему. Слушая своего коллегу, участники группы используют ту же структуру, что и в работе с клиентами: “Что мешает человеку добраться туда, куда он хочет? Что идет хорошо?”, “Мотивирован ли человек?”, “Что мы можем сделать, чтобы помочь ему продвинуться к своей цели?” Мы используем те же инструменты: анализ поведенческих цепочек для определения контролирурующих переменных и комбинирование техник подчеркивания, анализа способов решения проблем и стратегий изменения, валидации и диалектических стратегий. На рис. 7.1 представлены шаги, используемые участниками группы для концептуализации запроса на консультацию и реагирования на него.

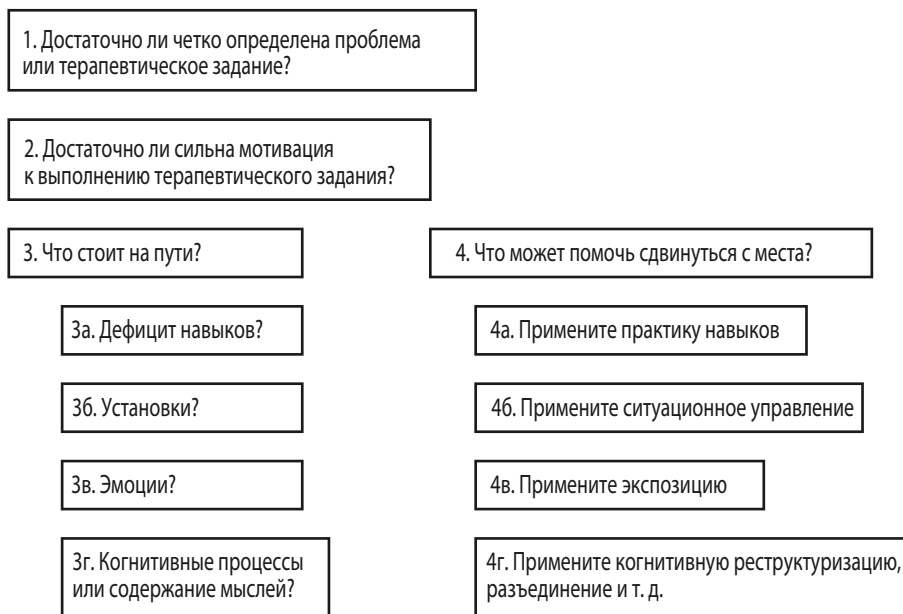


РИС. 7.1. Концептуализация проблемного поля психотерапевта

Первым шагом в консультировании психотерапевта является перефразирование фасилитатором и участниками группы консультационного запроса, чтобы убедиться, что они поняли, в чем нуждается психотерапевт. Консультационный запрос должен быть ясен. Иногда все психотерапевты нуждаются в более четком определении проблемы и поймут, что нужно делать, как только данный запрос прояснится. Если нет, то, как и в работе

с клиентами, участники команды используют оценку, чтобы определить, имеются ли у психотерапевта мотивация и навыки, необходимые для выполнения терапевтических заданий или решения проблемы.

В некоторых случаях психотерапевту просто нужна небольшая помощь в решении проблемы. Он описывает дилемму, и участники группы предлагают способы ее решения. Например, психотерапевт хочет проверить, достаточно ли тщательно она искала проблемы и способы их решения, провела ли необходимую работу по ориентированию и формированию осознанной готовности новой клиентки. У клиентки сложные отношения с новым психиатром. Она каждую неделю приходит к нему на часовую встречу, исключительно для получения консервативной терапии, и он зашел с ней в тупик, пройдя уже несколько суицидальных кризисов, как и другие ее психотерапевты, отказавшиеся от работы с данной клиенткой. Психотерапевт выразила беспокойство относительно того, что клиентка работает одновременно с двумя специалистами, а также высказала пожелания и сомнения относительно начала работы в программе ДПТ. Психотерапевт подвела итог весьма продуктивного разговора, который она имела с клиенткой: последняя понимала беспокойство психотерапевта, и вместе они обдумали переход к одному специалисту. Позднее клиентка поговорила со своим психиатром и сообщила, что он полностью согласен отказаться от роли индивидуального психотерапевта и вместо этого будет обеспечивать только медикаментозное лечение. Участник группы в этот момент заметил: «Все это и правда звучит хорошо, но вы до сих пор выглядите обеспокоенной. Что вас тревожит?» Психотерапевт сказала, что не уверена в том, что клиентка правильно пересказала их план, как и в том, что психиатр действительно со всем согласен, поскольку все, на что она может полагаться, это слова клиентки. Затем группа предложила идеи относительно того, как психотерапевт может использовать стратегии консультирования клиента, чтобы вместе написать письмо психиатру и спланировать последующий телефонный коучинг, чтобы убедиться, что все роли ясно распределены и все стороны пришли к согласию относительно урегулирования кризиса. В данном примере все, что потребовалось, — немного прояснить ситуацию, валидировать беспокойство психотерапевта, а также мозговой штурм применения принципов ДПТ для выработки способов решения проблемы.

В других случаях на пути психотерапевта стоит дефицит навыков. В такой ситуации группа помогает психотерапевту приобрести, усилить или генерализовать необходимые навыки. Например, психотерапевт может не знать, как выполнять конкретное терапевтическое задание, такое как диагностика СДВГ у взрослых или разработка адекватных мер безопасно-

сти для клиента, в семье которого бывают случаи физического насилия. Психотерапевт может не знать, к каким протоколам обратиться при работе с повторяющимися проблемами, такими как панические атаки, социофобия или злоупотребление алкоголем. Или же психотерапевт может нуждаться в помощи в применении межличностных навыков в новом контексте (например, как сообщить крайне сенситивному клиенту о том, что психотерапевт беременна и собирается брать декретный отпуск). Или же он может нуждаться в репетиции того или иного поведения. Например, психотерапевт может захотеть смоделировать, как консультировать клиента, дисрегулированного чувством стыда и диссоциировавшегося во время сессии, а затем провести ролевую игру для практики и получения обратной связи. Либо же сильно ориентированный на изменения психотерапевт может принести запись сложного момента в терапии и попросить выдвинуть предположения о том, как валидировать клиента, а не раз за разом ориентировать его на изменения.

Иногда психотерапевт обладает нужными навыками, но сочетание эмоциональных реакций, установок, когнитивных процессов и содержания мыслей препятствует использованию их на практике. В таком случае группа применяет к психотерапевту соответствующее сочетание стратегий изменения. Например, психотерапевт попросила 20 минут консультационного времени, потому что начинала избегать телефонного коучинга с одной клиенткой. Группа помогла ей определить контролирующие переменные, провоцирующие страх. Психотерапевт быстро провела анализ поведенческой цепочки проблемной консультации, состоявшейся предыдущим вечером. Она обозначила длительность разговора как проблему. Проницательные вопросы со стороны участников группы помогли ей определить, что она чувствовала себя очень виноватой, когда заканчивала разговор. Это мешало ей провести 10-минутный разговор, как было запланировано. Когда психотерапевт и группа более подробно рассмотрели данный момент, она обнаружила, что не только чувство вины заставляло ее продолжать разговор. Клиентка провоцировала четкую последовательность событий. Когда психотерапевт разговаривала с ней дольше, такое поведение подкреплялось положительно за счет того, что клиентка это искренне ценила. Клиентка извлекала пользу из консультаций и в результате могла предотвратить множество кризисов. С другой стороны, когда психотерапевт заканчивала разговор в установленное время, клиентка выражала сильную боль и разочарование: таким образом, продолжение разговора позитивно подкреплялось избеганием такого негативного подкрепления. В этот момент один из участников сказал: “Вам необходимо обратиться к действию, оппозиционному необоснованному чувству вины...”

Заведите будильник ровно на 10 минут!" Это покорило психотерапевта, она почувствовала одновременно раздражение и стыд — комментарий упрощал проблему и предполагал, что она уже должна была решить ее. Другой участник группы понял данную реакцию и сделал шаг назад для определения проблемы: "Получается, дилемма, с которой вы столкнулись, заключается в том, что предлагаемая вами помощь действительно сделала возможными многие изменения; клиентка не смогла бы с этим справиться, не будь такой доступности с вашей стороны, но все же в связи с некоторыми вашими интересами и, следовательно, интересами вашей клиентки, нужно сократить время телефонных разговоров. Это так?" Психотерапевт подтвердила эти слова, и затем фасилитатор добавил: "А еще дело заключается в ощущении, что иногда чувство вины давит на вас, поэтому временами вам хочется без данного чувства оценить, в чем на данный момент заключаются самые важные интересы клиента".

Благодаря такому определению проблемы и валидации психотерапевт почувствовала, что ее понимают, и сказала: "Да. Дело в том, что я не чувствую себя свободной закончить разговор тогда, когда считаю нужным, мне кажется, что я должна оставаться на связи, в этом проблема. И после этого я осуждаю себя за то, что обращаюсь с клиенткой так, будто она очень хрупкая, что я не настолько тверда, как хотела, и... (Затем с огоньком в глазах.) Теперь я буду отмечать мое собственное время в групповых консультациях. Как насчет такого варианта — я буду следить за своим поведением и ощущениями, собирать конкретные примеры, а также начну анализировать, что я могу сделать, чтобы ситуация сложилась иначе".

Во время следующей встречи психотерапевт использовала свое время на размышления относительно терапевтических стратегий для получения клиенткой лучшего результата от телефонного коучинга. Данные стратегии включали в себя более тщательное инструктирование во время сессий, чтобы помочь клиентке привести в порядок мысли перед звонком, чтобы она могла начать с описания проблемы, а также с перечня навыков, которые она применяла. Психотерапевт также прибегла к самомониторингу и начала замечать более широкий паттерн проблемного копинга, когда разочарование других людей вызывало у нее чувство дискомфорта. Она начала делать паузы, чтобы восстановить безоценочное восприятие чувства стыда, вместо того чтобы немедленно броситься решать проблему дискомфорта. Группа снова и снова проводила ролевую игру, во время которой участники проигрывали завершение телефонного разговора в ситуации фрустрации, чтобы десенситизировать психотерапевта. Группа помогала психотерапевту экспериментировать с репликами, завершающими разговор, пока она не научилась реагировать подходящим образом.

И индивидуальный психотерапевт, и группа заняли активную позицию для решения проблем, мешающих психотерапевту обеспечивать клиентку качественной ДПТ.

Подтверждение эффективности группы: решение общих проблем

Дефицит времени требует от группы невероятных консультационных навыков. Разговор должен сохранять направленность, несмотря на сложность проблем, которые нужно решить. Навыки требуются тогда, когда психотерапевт испытывает сильные эмоции, особенно когда корректирующую обратную связь сложно дать и принять. Группа должна уделять внимание двум комплексам ожидаемых проблем: привычные способы ухода в сторону, когда группа обсуждает твои проблемы (что чрезвычайно всех раздражает), а также избегание конфликта и поляризованные реакции, возникающие у нас, когда сталкиваются обоснованные, противоположные мнения.

Уход в сторону; продолжение пути

Направленные групповые обсуждения являются редкостью — все мы участвуем в неупорядоченных, нецеленаправленных встречах. Некоторые раздражающие привычки человека препятствуют рациональному проведению встреч. Неэффективная консультация начинается, когда психотерапевт неправильно формулирует консультационный запрос, особенно если его содержание или манера коммуникации говорящего вызывают беспокойство у участников группы. Из желания быть полезными участники группы часто поспешно присоединяются к разговору, обычно предлагая способы решения проблемы до прояснения запроса или оценки проблемы. Даже когда психотерапевт выражается совершенно ясно, естественно, что групповое обсуждение уходит то в одну, то в другую сторону, если участники недостаточно внимательно следят за тем, чтобы их комментарии были направлены на решение актуальной проблемы. Иногда максимальных стараний оставаться четко сосредоточенным на проблеме все же недостаточно. Такое случается, когда проблема сама по себе настолько сложна, что обсудить ее в группе за короткое время просто трудно. Но группа может не осознавать этого, пока участники не предложат четыре противоречащих друг другу подхода к решению проблемы, основанных на совершенно разном ее понимании. Время истекло, психотерапевт остается

в еще более запутанном положении, чем был, когда начинал говорить о проблеме.

Такая предрасположенность к поведению, препятствующему консультированию психотерапевта, заставила Линехан предложить соображения, которые помогут участникам группы помнить основные принципы и сущность консультирования. Например, одному участнику группы можно дать роль “наблюдателя”, и когда он замечает проявления поведения, препятствующего консультированию, то напоминает о необходимости осознанности, чтобы группа смогла исправить свою работу. И все же большинству групп сложно исправить свою работу с помощью одного только инсайта. Прежде чем они смогут это сделать, им нужно тщательно попрактиковать необходимые навыки. Например, четкое формулирование консультационных запросов ведет к повышению качества консультации, потому что участники группы лучше увидят, какая помощь необходима. Психотерапевтам нужно сознательно попрактиковаться в большей четкости своих консультационных запросов, а затем получать обратную связь в виде перефразирования запроса другими участниками группы, чтобы все могли убедиться, что запрос понят правильно. Участники группы склонны просто вступать в разговор и начинать консультировать, не проверив, что они правильно поняли суть запроса. И снова, они могут сознательно отработать последовательность действий с паузами, необходимыми для перефразирования запроса, чтобы подтвердить требуемое, попросить уточнения, и если запрос ясен, *затем* перейти к консультации. Аналогично, участники группы иногда перепрыгивают к решению проблемы без ее оценки. Группа может попрактиковаться в установлении дисциплины, предлагая несколько перефразирующих комментарии, определяющих проблему, или другим образом валидируя психотерапевта или клиента, прежде чем предлагать идеи или способы решения проблемы.

Также частым явлением можно назвать уход в сторону от исходного консультационного запроса. Психотерапевт, попросивший о консультации, а также фасилитатор группы непосредственно отвечают за то, чтобы помнить точный консультационный запрос и контролировать, чтобы разговор не отклонялся в сторону. Другие участники команды также должны следить и проверять, не ушла ли консультация в сторону. Все же, хотя руководство разговором должно оставаться за психотерапевтом, в большинстве случаев для человека неизбежно уклоняться от избранного пути. Психотерапевт может слишком вдаваться в подробности, и таким образом суть запроса потеряется; участники группы могут увязнуть в собственных мыслях. Когда психотерапевт или группа отклоняются в сторону (что неизбежно случается со всеми), каждый, кто заметит это, должен проявить

инициативу и вернуть психотерапевта к обсуждаемой теме, перефразируя его изначальный запрос или повторив определение проблемы, как бы это произошло и при работе с клиентом.

Опять же, группе может быть выгодно осознанная практика продолжения пути. После того, как человек сделает консультационный запрос, один или два участника группы могут взять на себя функцию отслеживания того, чтобы разговор не уклонялся в сторону. Во-первых, психотерапевт практикует возвращение контроля над разговором, повторно заявляя о своих потребностях, говоря: “Ребята, это не то, что я хотела обсудить, — мне нужно X”. Психотерапевт может попрактиковать навык “заезженной пластинки” или другой навык межличностной эффективности, чтобы вернуть группу к полезной работе. Другая ситуация — когда *психотерапевт* сам мешает разговору, отклоняется, слишком уходит в описание подробностей, раздражается или эмоционально возбужден чьим-либо комментарием. Тогда фасилитатор или другой участник группы может попрактиковаться в корректировке процесса. Это осуществляется повторением изначального консультационного запроса или перефразированием определения обсуждаемой проблемы, а затем руководство дискуссией возвращается психотерапевту с помощью вопроса о том, это ли находится в центре внимания. Часто большие группы или ведущие много случаев с высокой степенью риска, не имеют времени на то, чтобы долго и подробно обсуждать какой-то момент, даже если это обоснованно. Группа часто нуждается в практике самодисциплины и возвращении снова и снова к более важной задаче удовлетворения запросов каждого своего члена.

Работа с противоположными точками зрения: возвращение к диалектической позиции

Когда один психотерапевт говорит: “Я нахожусь здесь, но мне нужно оказаться там” — другой участник может иметь противоположную точку зрения относительно того, что происходит в терапевтическом процессе и что нужно с этим делать. Поскольку каждый психотерапевт контролирует повестку встречи в течение своего консультационного времени, он может сказать: “Спасибо, я не смотрел на ситуацию с такой точки зрения” — и продолжить работать с идеями участников группы. Но он также может сказать: “Спасибо. Это не относится к ситуации по следующей причине...” Такой ответ указывает на то, что психотерапевт рассматривал такую позицию, но посчитал более полезным направить разговор в другое русло. Достоинство группы заключается в том, что предлагаются многие противоположные взгляды; фактически, у клиента есть шесть-восемь талантливых психотерапевтов по цене одного. Тем не менее, иногда случается так,

что один или несколько участников группы или же ее фасилитатор считают что-то очень важным для работы, но психотерапевт с этим не согласен. Полезное расхождение во взглядах рискует оказаться жесткой поляризацией.

В случае с Иветт, описанном в главе 5, ее психотерапевт встретила с экспертной консультационной группой между получением неразборчивого голосового сообщения от клиентки, где она сообщала о самоповреждениях, и следующей сессией Иветт. Когда психотерапевт обратилась за консультацией, менее опытный участник группы, задействованный в работе дневного стационара, который посещала Иветт, предложил неэмпатичное объяснение ее поведения. Он рассказал, что Иветт получила отказ от одной медсестры, когда просила ее дать болеутоляющее, ссылаясь на мигрень, и тогда она очаровала другую медсестру настолько, чтобы та дала ей медикаменты. Его тон предполагал, что психотерапевт по своей наивности не видит, каким “манипулятором” является Иветт. Использование диалектической позиции и стратегий при взаимодействии между участниками группы оказалось полезным. Психотерапевт “полезла на рожон” и просто описала свои переживания безоценочным, деловым тоном: “Не думаю, что эта история мне поможет. Я не считаю Иветт манипулятором, а себя настолько наивной, чтобы не замечать этого. Я не хочу тратить на этот вопрос то небольшое консультационное время, которое у меня есть”. Более опытный участник группы выступил вперед: “Ах да, то, что мы здесь расходимся во мнениях, стоит нам времени! Похоже, вы подошли к слону немного с разных сторон. Но, учитывая то, что вы (*кивает психотерапевту*) вместе со слоном находитесь в состоянии кризиса, скажите нам еще раз, в чем вам нужна помощь?” Другой участник предложил определение консультационного запроса. “На вашем месте мне бы понадобилось время, чтобы привести мысли в порядок, потому что вы пытаетесь консультировать ее во время суицидального кризиса и при этом сделать так, чтобы она не оказалась в больнице, верно? Что скажете насчет того, чтобы поделиться с нами последовательностью ваших мыслей, а затем уточнить, в чем именно вам нужна помощь?”

Когда участники группы придерживаются противоположных точек зрения, как в данном примере, им нужно помнить, что они применяют ДПТ по отношению к психотерапевту. Нужно делать то, что необходимо для сдерживания осуждающих или уклоняющихся от темы комментариев, помогать психотерапевту собраться, если в этом есть необходимость, а также направлять всех участников группы на такой разговор, который поможет эффективно решить проблемы. В целом группе полезно определить практические шаги для сохранения полезного расхождения во взглядах в разго-

воре и избегания бесполезной поляризации. Один из способов, которым можно этого добиться, — зачитывать консультационное соглашение, или хотя бы одно из положений, в начале каждой встречи в качестве напоминания основных принципов, придерживаться которых согласилась группа (Linehan, 1993a). Другая полезная идея заключается в том, чтобы активно валидировать противоположные точки зрения посредством перефразирования, пока не получите от каждого участника кивок в подтверждение, что вы поняли его точку зрения. В очень сложных случаях для фасилитатора может быть полезно продолжать структурирование разговора, попросив участников группы сохранять контроль над ситуацией и следя за тем, чтобы они не перебивали его, а также используя доску для отображения расходящихся взглядов и настаивая на том, чтобы группа возвращалась к пониманию и валидации противоположных точек зрения.

Как группа работает с препятствующим терапии поведением психотерапевта

Наиболее важный способ, позволяющий участникам группы помогать друг другу, заключается в выявлении поведения, препятствующего терапевтическому процессу, на которое психотерапевт сам не обращает внимания. Личные проблемы психотерапевта, а также слабости и недостатки могут стать ощутимыми препятствиями для его работы с клиентами или группой. В результате психотерапевт получает депрессию и хроническую боль, слишком напряжен из-за сильной перегрузки, привыкает к таким способам совладания с проблемами, которые приводят к снижению заботы о клиенте, и потому вполне обоснованно может стать целью групповой проработки.

Конечно, проблема заключается в том, что когда кажется, что у коллеги проблемы, нам сложно сказать об этом. Мы молчим. Например, психотерапевт описывала раздражающе эпизодическую посещаемость своей клиентки и ее опоздания (когда клиентка вообще удосуживалась явиться), которые приводили к тому, что единственной целью, над которой они успевали поработать, были ее проблемы с посещаемостью. Психотерапевт напомнила группе о том, что эта же проблема неоднократно приводила к тому, что клиентку увольняли с работы, а психотерапевты отказывались с ней работать. Она закончила словами о том, что, возможно, пора позволить клиентке закончить работу в программе. Группа, развивая данную тему, припомнила, что проблемы клиентки с посещаемостью обострились после того, как ее психотерапевт сама пропускала сессии из-за проблем со здоровьем и посещения врачей. Участник группы, знавший психотерапев-

та лучше всего, заметил, что тогда она выглядела раздраженной и подавленной. Психотерапевт стала менее дружелюбной и эмоционально вовлеченной, и коллега предположил, что это могло повлиять на терапевтические отношения. Человеку естественно избегать разговоров о проблеме, которую все знают, но предпочитают игнорировать, — в данном случае это вероятность того, что психотерапевт сыграла определенную роль в низкой посещаемости со стороны клиентки и, следовательно, должна измениться сама, чтобы изменить клиентку.

Многие аспекты в подобных ситуациях мешают тому, чтобы о таких вещах говорить настолько свободно, насколько это необходимо. Во-первых, мы часто не принимаем негативную обратную связь. Во-вторых, психотерапевты так сенситивны! Если вы хотите заставить психотерапевта страдать, скажите ему, что он не помогает своим клиентам. Если мы воспринимаем себя как “хороших психотерапевтов”, иная обратная реакция может вызвать у нас страх. Это создает проблему, связанную с недостатком времени. Если вы критикуете работу коллеги, даже если делаете это очень деликатно или — неумышленно — менее деликатно, это может плохо кончиться. Коллега не соглашается с вашей реакцией, говорит, что вы заблуждаетесь, или же косвенно сообщает о том, что испытывает боль или злость. Конечно, вам хочется прояснить ситуацию, кто-то присоединяется к разговору, и вы ходите вокруг да около, часто даже не пытаясь привести мысли в порядок и расставить все на свои места. В результате один из вас сдается и произносит: “Ох, хорошо. Давайте продолжим”. Но такие вещи не всегда воспринимаются спокойно, они могут вызвать раздражение. Сложно говорить о проблеме так, чтобы не занять оборонительную позицию, но и игнорировать ее нельзя. Хотя предоставление честной обратной связи может быть неосторожным шагом, но без нее не будет действительно близких дружеских отношений, невозможно будет идти на риск, продвигаться дальше, или же группа в итоге придет к разрыву отношений. Участники начнут ее покидать.

Все это может быть еще сложнее, если человек, которому нужно дать неприятную обратную связь, лидер группы. Когда лидер группы — самый старший, самый компетентный человек, участники не дают нужной обратной связи, даже если он открыт к ее восприятию. Участники группы могут сомневаться в том, что способны добавить что-то полезное; они могут полагаться на большой опыт лидера или же искренне не знать, что еще можно предложить помимо того, о чем он уже подумал. В других ситуациях лидер может не очень хорошо воспринимать критику и испытывать сложности с тем, чтобы “снять корону” и сохранять объективность во время консультационной встречи. Противодействие таким естественным

препятствиям требует слаженной работы лидера и участников группы; им нужно научиться переносить чувство дискомфорта, порой возникающее при обеспечении необходимой обратной связи. Лидеру группы может быть особенно полезно найти внешнего консультанта для совместного обсуждения случаев, который сможет даже присутствовать на групповых встречах и давать комментарии относительно улучшения группового процесса.

Несмотря на естественную для человека склонность избегать подобных сложных ситуаций, такой вариант в ДПТ неприемлем. Мы разделяем ответственность и клинический риск. Как консультантам нам нужно отрабатывать те же навыки, которые необходимы в работе с чувствительными клиентами, и нам необходимы диалектические, взаимодействующие подходы к работе над поведением, препятствующим терапевтическому процессу. В обстоятельствах, когда нужно предоставить или принять сложную обратную связь, все определяют валидация и стилистические стратегии. Участникам необходима способность легко и естественно подчеркивать то, что является проблемным, а также описывать это безоценочно. Участник, сделавший запрос о консультации, должен быть настойчивым, в частности, использовать необоронительную технику “заезженной пластинки”, предполагающую открытость к честной критике и стрессоустойчивость, так что коллеги могут не смягчать удары. Например: “Скажите, как вы думаете, то, что я делаю, является проблемным?.. Отлично, а что еще я могу улучшить?.. Замечательно, может, вы видите еще что-то, над чем нужно поработать?”

Вернемся к психотерапевту с проблемами со здоровьем, клиентка которой характеризуется проблемной посещаемостью. После выслушивания проблемы один из участников группы произнес искренним, добрым голосом: “О да, она действительно способна фрустрировать кого угодно! Даже сложно помнить о том, что она делает все, что в ее силах”. Эти слова привлекли к разговору наиболее резкого участника группы, который сказал с безупречно каменным выражением лица: “Зачем мы вообще пускаем сюда этих людей с проблемами?” Вся группа, включая психотерапевта, смеялась до колик в животе. Когда смех утих, другой участник группы включился в разговор и “полез на рожон”, сказав совершенно безоценочным тоном: “Мэри, я сомневаюсь, стоит ли спрашивать у вас, не повлияли ли ваши отлучки, связанные со здоровьем, на посещаемость клиентки, но мне не хочется обращаться с вами так, будто вы очень хрупкая, понимаете, или предполагать, что вы будете защищаться. Поэтому хотелось бы знать, может, вы согласитесь с тем, что это тоже могло сыграть свою роль”. В данном случае психотерапевту предлагается безоценочно и необоронительно

взглянуть на себя и сделать шаг, чтобы принять сложную проблему. Еще один участник группы тоже играет свою роль — не вмешиваться в разговор в попытках спасти психотерапевта. Если ее поза будет выражать, что она не может справиться с этим, другим следует выразить безоценочность и солидарность с помощью валидации и самораскрытия. В данном случае один из них может сказать: “Знаете, это заставляет меня думать о том, как Марла прервала терапию, когда у моего ребенка были все эти проблемы в школе... Думаю, как команда мы не разработали хороший подход ко всем этим людям с нерегулярной посещаемостью, особенно когда психотерапевту нужна помощь, чтобы справиться со всем этим”.

Тем не менее, несмотря на усилия группы, психотерапевт реагировала оборонительно, говоря о том, как усложнилась ее жизнь, что расширить свои границы для нее невозможно, как и проводить дополнительную работу, необходимую для того, чтобы вернуть клиентку к нормальной посещаемости. Тогда группа поляризовалась: одни считали, что команда слишком давит на психотерапевта, даже в том, что принуждает ее к этому разговору; другие же беспокоились о клиентке и настаивали на том, что, скорее, следует составить выполнимый план работы, а не позволять ей оставить программу. В определенный напряженный момент один из участников произнес: “Послушайте, не хочу быть грубым, но мне кажется, что нам сейчас нельзя забывать о реальности, и всем больно видеть, как вы страдаете из-за проблем со здоровьем. Вы — опора нашей группы. До сегодняшнего дня я не понимал, как это сложно, и из-за этого я чувствую себя ужасно. Вам нужна помощь, и я могу взять на себя ведение вашей группы тренинга навыков или даже месяц поработать с вашей клиенткой”. Психотерапевт сказала: “Когда я вас слышу, мне хочется только защищаться. Я не инвалид!” Группа затаила дыхание, каждый в сильном напряжении. Проблема, о которой все предпочитали не говорить, была открыто названа. Затем участник группы продолжил: “Нет, вы не инвалид, вы «Феррари», неожиданно обнаружившая, что ее протаранила «Тойота», но пытающаяся как-то не отстать от своего клиента «Мазератти»... Я не знаю, мне за вас страшно, как и за нее, друг мой. Мне кажется, нам нужно вызвать эвакуатор и сбавить скорость, чтобы хорошо обдумать ваши существующие границы, не такие, как хотелось бы, увы, и то, как это должно отразиться на вашем терапевтическом плане для этой клиентки”. Затем он очень чутко сказал: “Нам нужно разобраться с этим. Мы не можем позволить вам и дальше притворяться, что вы настолько же выносливы, как раньше, и вас ничто не беспокоит. Мы — команда, и нам нужно как-то вместе браться за дело. И мы не можем без боя позволить клиентке уйти. Что, на ваш взгляд, нужно делать дальше?”

Психотерапевт сказала, что хочет подумать над этим; ей было сложно оставаться открытой, но она доверяла группе. На той же неделе психотерапевт встретила со своим супервизором, который одобрил поведение группы: она не могла полностью погрузиться в работу и использовать все свои силы. В собственной личной терапии она начала болезненную работу над принятием результата, к которому привели ее проблемы со здоровьем, а также над обдумыванием своих новых границ, которые ей нужно определить для дальнейшей работы с наилучшим результатом. Она решила сократить свою практику наполовину и работать только по утрам. При следующей встрече с клиенткой психотерапевт поделилась с ней мыслями о том, как состояние ее здоровья негативно сказалось на терапевтическом процессе. Когда она открыто заговорила с клиенткой о своих собственных границах, они начали искать пути решения проблемы и пытаться определить, какие изменения каждая из них может принести, чтобы решить проблему посещаемости. Когда клиентка поняла потребность психотерапевта проводить встречи по утрам, стало ясно, что для клиентки это было затруднительно, поскольку она работала по ночам. На то, чтобы сменить график работы, понадобятся месяцы. В течение разговора клиентка становилась крайне дисрегулированной страхом и злостью на психотерапевта, реагируя чувством безнадежности и пассивностью. Когда это происходило, психотерапевт успокаивала ее, валидировала и работала над эмоциональной дисрегуляцией, продолжая решать проблему ограничений по здоровью, с которой они обе столкнулись. Несмотря на все усилия, они зашли в тупик — границы психотерапевта не удавалось совместить с позицией клиентки. Хотя иногда это говорит о том, что психотерапевту нужно расширить границы, хотя бы временно, в данной ситуации такой вариант не рассматривался. Психотерапевт выразила искреннее желание, чтобы ее здоровье и границы были иными, поскольку она по-прежнему чувствовала себя ответственной за клиентку, но та вела себя холодно и пассивно. Психотерапевт описала это как дезадаптивное избегающее поведение, валидировала то, что клиентка в данный момент могла испытывать сильную боль, гнев и страх, и поинтересовалась, не лучше ли будет поучаствовать в одной-двух сессиях группового тренинга навыков, к ведущему которого клиентка испытывала симпатию, а не поддаваться порыву отказаться от всей программы. В результате это привело к тому, что клиентка благополучно перешла к другому психотерапевту, хотя и не без страданий каждой из сторон.

Следует обратить внимание на то, что в ДПТ процесс обозначения границ — это действительно выяснение отношений, а не комплекс регулирующих правил. Психотерапевт отмечает влияние поведения клиента и

собственных жизненных обстоятельств, затем оба — психотерапевт и клиент — должны, как в любых отношениях, разобраться в потребностях и желаниях обеих сторон так тщательно, как только смогут. В упомянутом примере клиентка и психотерапевт не были способны прийти к соглашению, но результаты расставания для каждой из них были лучше тех, к которым привело бы игнорирование проблем. Данные результаты стали возможны благодаря способности группы консультировать своего участника с использованием диалектического равновесия, прочувствованной валидации и требования немедленных изменений.

ПРИМЕНЕНИЕ ДПТ ПСИХОТЕРАПЕВТАМИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СЕБЕ

Психотерапевт постоянно испытывает сложные эмоции при работе с клиентами и за пределами сессии. Сложные эмоции могут быть вызваны поведением клиента или обстоятельствами (например, трагическими событиями в жизни клиента), либо собственными терапевтическими ошибками, неудачами в установлении границ, а также личным опытом. Обычные способы, которые помогают или не помогают нам регулировать эмоции, могут привести к выгоранию. Как и в случае с клиентами, часто поведение, препятствующее терапевтическому процессу, является следствием трудностей в эмоциональной регуляции. Например, в конце сессии клиент сказал психотерапевту о своих сомнениях в том, что психотерапия хоть в чем-то ему помогает. Психотерапевт точно не знала, воспринимать это как важную обратную связь, проблему клиента (то есть можно предположить, что таким образом с его стороны проявляется избегание) или как и то и другое. Психотерапевт задала множество вопросов, чтобы определить контролирующие переменные для комментария клиента. Это привело к тому, что она перестала обращать внимание на время и сессия закончилась позже, чем должна была. Позднее окончание, в свою очередь, означало, что психотерапевту нужно поторопиться, чтобы успеть на бейсбольный матч, в котором играет ее сын. Она опоздала, пропустив ключевые моменты игры. Сидя на трибуне, испытывая неприятные эмоции после событий дня, психотерапевт безуспешно пыталась наслаждаться игрой.

В ДПТ вы активно работаете над собственным поведением, которое препятствует терапевтическому процессу, используя диалектико-поведенческие навыки и применяя терапевтические принципы к себе самому. Вы начинаете с самомониторинга. Он не обязательно должен быть формализо-

ванным — иногда достаточно надписи на обратной стороне конверта или на листочке для записок. В упомянутом примере психотерапевт заметила, что почувствовала себя дезорганизованной новым клиентом, и начала прослеживать последовательность трудных эмоций, связанных с работой, и того, как она с ними справлялась. На рис. 7.2 представлен пример схемы самомониторинга, набросанный ею на листе бумаги. После нескольких недель наблюдений за собой она определила две проблемы, имеющие отношение к ситуации. Во-первых, в разных ситуациях общим знаменателем были ее сомнения в том, как понимать безнадежные заявления клиента и как на них реагировать, особенно в условиях медленного или минимального терапевтического прогресса. Это оказывало наиболее отрицательное влияние на ее эмоции, если случалось в конце дня, когда она уже была уставшей.

Дата: 10 мая	Ситуация: последняя сегодняшняя сессия; Z (клиент) высказал обезнадеживающее утверждение об отсутствии прогресса, сессия задержалась из-за попыток понять сомнения клиента (пропустила начало игры сына)				
Сложные личные реакции (мысли, ощущения, чувства)	Раздражение (“Зачем мне это нужно?”), беспокойство, неуверенность (“Ему нужен психотерапевт получше”), ощущение напряжения под ложечкой				
Уровень стресса/тревоги (при первом случае)	Не испытываю дистресса/ беспокойства		Крайне сильный дистресс/ беспокойство		
	1	2	3	④	5
Способы решения проблемы (моя реакция на собственные переживания)	Фантазии о том, чтобы оставить работу; сержусь на себя за то, что позволила себе опоздать на игру — мысли о том, насколько это типично для меня; стыд/упадок духа — я должна была лучше с этим справиться; попытки отгородиться от всего этого и наслаждаться вечером				
Краткосрочный эффект	Отсутствие эффекта		Очень эффективно		
	1	2	③	4	5
Долгосрочный эффект	Отсутствие эффекта		Очень эффективно		
	①	2	3	4	5

РИС. 7.2. Дневниковые записи для работы над решением проблемы (на основе работы Hayes, 2006)

Во-вторых, она увидела, что ее попытки справиться со сложными эмоциями были малоэффективны и фактически оставляли ее в исходном состоянии: постоянная борьба и обвинение себя или клиента в том, что изменения происходят медленно. Она нуждалась в терапевтическом мини-плане, для того чтобы уменьшить эмоциональное истощение и избавиться от того, что отнимает ее энергию, нужную для клинической работы. Психотерапевт набросала два анализа поведенческих цепочек, во-первых,

пытаясь найти контролирующие переменные обезнадеживающего заявления клиента, во-вторых, отыскивая контролирующие переменные собственных проблемных реакций на такие заявления. Чтобы найти способы решения данных проблем, она принесла выполненный анализ поведенческих цепочек на встречу экспертной консультационной группы. Активная работа группы позволила составить список практических решений проблемы препятствующего терапевтическому процессу поведения со стороны психотерапевта, как показано на рис. 7.3.

Анализ поведенческих цепочек **Факторы уязвимости**

Конец дня, усталость

Провоцирующее событие (события)

Клиент делает обезнадеживающее заявление, указывает на то, что терапия не помогает

Связывающие звенья

Замешательство/сомнения

1. Является ли это проблемой или прогрессом в данной ситуации?
2. Эффективна ли психотерапия?

Целевое проблемное поведение

Резкий переход от оценивания проблемы к попыткам ее решить, непродуктивное беспокойство и пережевывание мыслей; попытки избежать дистресса, не делая ничего, что снизит вероятность повторения такой ситуации в будущем

Последствия

Повторяющееся сильное подкрепление со стороны клиента, особенно когда он выражает надежду, — как выигрыш в казино!

Анализ способов решения проблемы **Альтернативные реакции**

- Наблюдение и описание переживаний “здесь и сейчас”
- Обучение фразе для подобных ситуаций: “То, что вы говорите, важно для меня, слишком важно, чтобы мы поверхностно обсуждали данный вопрос в конце сессии, когда у нас на это нет времени”. Затем запланируйте, когда и как вы это обсудите.
- Используйте для подсказок терапевтический план, консультации экспертной консультационной группы, чтобы работать над собственными сомнениями относительно эффективности терапии.
- Уточните концептуализацию случая — как такое поведение работает в случае данного клиента?
- Для дней, когда ваш сын играет, пересмотрите рабочий график, чтобы убедиться, что будете работать только с простыми клиентами, последний час оставляйте для бумажной работы, а не для работы с клиентом.

Альтернативные реакции

- Обращайте внимание и описывайте имеющиеся переживания беспокойства и сомнений в качестве ежедневной практики навыка осознанности каждый раз, когда вы их испытываете.
- Полностью примите то, что сомнения и замешательство являются частью работы.
- В сложные рабочие дни больше заботьтесь о себе.

РИС. 7.3. Анализ поведенческих цепочек и способов решения проблемы препятствующего терапевтическому процессу поведения психотерапевта

Как можно убедиться на данном примере, диалектико-поведенческий терапевт активно использует навыки из всех модулей ДПТ. Во многих клинических ситуациях изменения невозможны или труднодостижимы и медленны, и психотерапевту требуются навыки, чтобы принять ситуацию такой, какая она есть, и оттолкнуться от нее. По этой причине в ДПТ

психотерапевт практикует базовые навыки осознанности, осознанной готовности, изменения сознания, полного принятия, постоянно развивая свою осознанность. ДПТ не требует от психотерапевта формально установленной практики медитации (например, ежедневно 45 минут практиковать сидячую медитацию вдобавок к практике навыков осознанности, с которых начинается каждая встреча экспертной консультационной группы). Тем не менее, диалектико-поведенческий терапевт должен хотя бы на приемлемом уровне упражняться в применении навыков и на практике обучаться им, а не просто понимать их рационально (Dimidjian & Linehan, 2003, p. 427). Применение навыков самим психотерапевтом является основой всего, что мы делаем в ДПТ: в каждом взаимодействии вы используете наблюдение, описание и участие (действуете интуитивно с точки зрения мудрого разума), практикуетесь в осознанности (ни хорошо, ни плохо), сосредоточении на происходящем и эффективности (сосредоточение на том, что работает).

Использование навыков осознанности и полного принятия может проявляться по-разному в контексте клинической работы. Фултон (2005) поясняет, что применение навыков осознанности психотерапевтом варьируется от его малозаметного влияния до открытого применения в работе с клиентами. Как утверждает Фултон, с точки зрения влияния на психотерапевта практика навыков осознанности может развить большую способность быть внимательным и сосредоточенным, переживать сострадание и эмпатию, а также видеть страдание в более широкой перспективе. В ДПТ психотерапевт снова и снова налаживает связь с клиентом и собственным опытом, внимательно наблюдая, замечая и отпуская привычку судить, привязываться и избегать. Психотерапевт осознанно практикуется, чтобы развить такое состояние сознания, которое поможет ему воспринимать всякий опыт дружелюбно, становясь похожим на солнце, которое для всех светит одинаково. Психотерапевт практикуется, постоянно осознавая свое дыхание и прислушиваясь; прислушиваясь, он слегка улыбается, безоценочно замечая и описывая то, что происходит во взаимодействиях (Linehan, 1993b). (Существует множество замечательных источников на эту тему, например Wilson & DuFrene, 2008.)

Иногда навыки осознанности используются вместе с другими навыками. Например, во время сессии один психотерапевт обнаружил, что его раздражает поведение клиента, а именно опоздание на 20 минут без предупреждающего звонка, что тот задерживается. Если бы психотерапевт знал, что у него есть 20 минут, он потратил бы это время на совершение необходимых звонков или на бумажную работу, но вместо этого он все это время выглядывал клиента, что разозлило его. Когда клиент начал объяс-

няться, психотерапевт обратился к навыку оппозиционного действия, чтобы снизить интенсивность раздражения, вслух валидируя поведение клиента, говоря о том, что иным его поведение быть и не могло. Безоценочно воспринимая свои эмоции, а также зная, что для него обычно гнев является вторичной реакцией, психотерапевт заметил, что первичными эмоциями были разочарование и беспокойство. Немного успокоившись, он описал свое разочарование клиенту, и они вместе обсудили, как сделать так, чтобы в следующий раз ситуация сложилась иначе.

В другом случае психотерапевт может применять навыки осознанности, чтобы понять малозаметные факторы, которые могут иметь отношение к поведению, препятствующему терапевтическому процессу. Например, два клиента психотерапевта сообщили о том, что в общении с ним они чувствуют себя униженными, потому что им кажется, что он на них смотрит свысока, хотя ни один из них не смог определить, что именно вызывает данное ощущение. Для психотерапевта это было большим стрессом, поскольку его намерения и чувства были прямо противоположны тому, что воспринимали клиенты. С участником экспертной консультационной группы он провел ролевую игру, оба часто делали паузы, чтобы проанализировать свои переживания. Способность коллеги к осознанности помогла определить, что, когда психотерапевт заинтересован, он выпрямляется и его взгляд становится пронизывающим, — и тот, на кого он направлен, воспринимает его как критически изучающий и всепроникающий. Воспринимать обычное дружелюбие психотерапевта в такой ситуации становилось сложно. Навыки осознанности в их взаимодействии во время ролевой игры позволили психотерапевту определить малозаметную, но весьма немаловажную личную особенность, негативно проявляющуюся в работе с клиентами. Данный инсайт, а также размышления и использование результатов исследования, проведенного Гилбертом (2009), позволили психотерапевту быстро добиться нужных изменений — усилить вербальное выражение дружелюбия, замедлить темп речи и освоить более расслабленную позу, — чтобы уравновесить сужение внимания, так резко проявляемое им, когда вспыхивала эмоция интереса или сильного любопытства.

Иногда психотерапевт прорабатывает свое поведение, препятствующее терапевтическому процессу, с помощью полного принятия. Например, как показано на рис. 7.3, психотерапевт, борющаяся с выгоранием, сделала свои сложные реакции объектом для практики навыков осознанности. Отрешившись от эмоций, она просто наблюдала то, что Фултон (2005) назвал “маятником самодовольства”, — когда у клиентов все было в порядке, она чувствовала себя хорошо; когда они были в не очень хорошей ситуа-

ции, это “портило ей настроение”. Это было очень предсказуемо, до скуки предсказуемо (наблюдение велось в течение нескольких недель). В другом случае участница экспертной консультационной группы начала практиковать навыки осознанности, слушая шум дождя одним ненастным пятничным днем в Сиэтле, когда прогноз погоды обещал дожди на всю предстоящую неделю. Практику предваряла история о том, что ее брат впервые за несколько лет приехал в Сиэтл и они хотели сыграть на том же поле для гольфа, на котором играли, когда были детьми. Но вот они здесь, и ситуация не такая, как хотелось бы. Все утро она слушала шум дождя и практиковалась в полном принятии, а также предложила группе присоединиться к ней. Психотерапевт прислушивалась к шуму дождя и, заметив, что недовольна ситуацией, делала мысленную отметку: “Да, именно так все и есть сейчас: идет дождь”. Она говорила об ощущении комка в горле и о том, что “перехватило дыхание” в результате нахлынувшего разочарования, а также делала другие мысленные отметки: “напряжение”, “грусть”. Она отмечала мысли и возражения, а также построение планов, возникающих в связи с простым принятием “того, что есть”. Она провела параллель с клинической работой: “Если вы работаете с людьми, которые действительно страдают, это причиняет боль. Вы будете чувствовать себя запутавшимися, беспомощными, разбитыми — много, много сложных эмоций — дождь идет там, где страдают люди”. Группа совместно практиковалась в течение нескольких минут, слушая шум дождя и полностью принимая все, что приходит, делая мысленную отметку: “И это тоже есть”.

Психотерапевт адаптировала данную практику полного принятия для использования в конце каждого рабочего дня. Она пять минут смотрела на календарь, кратко вспоминая каждого клиента, чтобы понять, “не идет ли дождь”, — то есть старалась почувствовать и принять все так, как оно складывается, полностью принять абсолютно все, как бы трудно это ни было, просто таким, каким оно есть. Чтобы закончить практику, она искренне, по-доброму улыбалась. “Да, именно так все и есть сейчас”.

Благодаря такой практике полного принятия используемые психотерапевтом стратегии изменения приобрели легкость. Даже ее эскапистские фантазии о смене рода деятельности изменились. Психотерапевт начала использовать данные мысли в качестве сигнала: когда они возникали, это означало, что произошло нечто проблемное. Что их вызвало? Психотерапевт также воспринимала их как намеки на то, какими интересными видами деятельности она могла бы заняться, чтобы гармонизировать свою жизнь. Частота возникновения сложных эмоций практически не изменилась, но позиция “Все хорошо; что бы ни происходило в данный момент, с этим можно справиться” дала ей необыкновенную свободу.

С наиболее принципиальной точки зрения можно сказать, что участники экспертной консультационной группы стремятся развивать свои навыки и эмоциональные способности.

Атмосфера консультирования, общность психотерапевтов, совместно занятых работой с общими клиентами, наилучшим образом характеризует группу ДПТ. Все мы люди, все мы в одной лодке, и мы делаем все, что в наших силах, отталкиваясь от того, что нам дано. В нас больше общего, чем различий, мы все уязвимы, все страдаем, пытаюсь отыскать свой путь. В наиболее полном и глубоком смысле, когда мы вместе с нашими клиентами и участниками группы переживаем самые тяжелые моменты, наши чувства можно выразить следующими словами: “Такое могло бы случиться и с нами, но Бог смилостивился и решил иначе”.