

Психосоматика

Авторский курс



Анастасия
Колендо-Смирнова

Анастасия Колендо-Смирнова

Психосоматика. Авторский курс

«Автор»
2026

Колендо-Смирнова А.

Психосоматика. Авторский курс / А. Колендо-Смирнова — «Автор», 2026

Что делать после того, как в ходе исследования телесного симптома обозначились психологические темы для дальнейшей работы? Эта книга помогает перейти от предварительных гипотез к последовательному плану психологической помощи.В ней рассматриваются работа со стрессом, травматическим опытом, внутренними и внешними конфликтами, утратой и эмоциональными переживаниями. Практические упражнения, примеры вопросов и домашние задания помогают выстраивать консультации, поддерживать клиента и оценивать изменения. Особое внимание уделяется бережному обращению с чувствами, личным границам и возможностям человека.Книга адресована психологам и специалистам помогающих профессий. Она предлагает ориентиры для выбора дальнейшей работы, сохраняя различие между психологическим исследованием и медицинской диагностикой. Психологическая помощь рассматривается как часть комплексной заботы о человеке, без обещаний устранить заболевание через проработку переживаний.

© Колендо-Смирнова А., 2026
© Автор, 2026

Содержание

От исследования симптома к плану психологической работы 6
Что означает исследование симптома 7
Этап первый Уточнить жалобу и запрос 8
Этап второй Составить временную линию 9
Этап третий Рассмотреть шесть областей 10
Как использовать образы и ассоциации 11
Этап четвёртый Выяснить как изменилась жизнь 12
Этап пятый Рассмотреть поддержку и опасения перемен 13
Этап шестой Собрать рабочую карту 14
Этап седьмой Выбрать направление продолжения 15
Что должно остаться после исследования 16
Как организовать работу после исследования симптома 17
Сначала уточняем рамки помощи 18
Две части одного процесса 19
Основная тема консультаций 20
Мотивация и доступные опоры 21
Четыре направления самостоятельной работы 22
Как устроена одна встреча 23
Как вводить задания на первых встречах 24
Как обсуждать изменения состояния 25
От общей схемы к конкретной работе 26
Первая встреча и образ желаемых изменений 27
Что подготовить перед встречей 28
Начните с того что актуально сейчас 29
Что означает готовность к изменениям 30
Беседа о желаемом дне 31
Предметная композиция из трёх элементов 32
Направленное воображение 33
Две позиции в пространстве 34
Рисунок нынешнего и желаемого состояния 35
Как завершить начальный этап встречи 36
Поддержка на последующих встречах 37
Домашняя практика для работы с эмоциями и убеждениями 38
Как предложить первое задание 39
Трёхчастное высказывание 40
От признания чувства к выбору действия 41
Рисунок переживания 42
Звук как способ обозначить состояние 43
Движение и эмоциональный опыт 44
Как обращаться с гневом 45
Работа с убеждениями о симптоме 46
Я больше чем мой симптом 47
Мне уже ничто не поможет 48
Что обсудить на следующей встрече 49
Потребности поддержка и отношение к симптому 50
От выгоды к конкретной потребности 51

Когда особенно нужна близость 52
Конец ознакомительного фрагмента. 53

Психосоматика. Авторский курс

От исследования симптома к плану психологической работы



Когда человек обращается с телесной жалобой, он чаще всего хочет одного: чтобы перестало болеть, стало легче дышать, вернулись силы, исчезло ограничение. За этим понятным желанием могут оставаться незамеченными другие трудности: постоянное напряжение, пережитая утрата, конфликт, страх перемен или нехватка поддержки.

Прежде чем выбирать психологическое упражнение, важно выяснить, с какой именно трудностью предстоит работать. Эта глава посвящена предварительному исследованию: как собрать сведения о симптоме и жизненной ситуации, выделить значимые темы и перейти от общего запроса к конкретному направлению помощи.

В основе главы — логика вопросов, описанная в моей книге «В лабиринте психосоматики» и используемая в психологической игре «Психосоматика». Здесь она изложена как последовательность беседы и записей, понятная без игровых материалов. Исследование включает два основных блока. Сначала мы рассматриваем обстоятельства, в которых симптом появился или усилился. Затем — изменения жизни, отношений и ожиданий, возникшие в связи с болезнью. Результатом становится рабочая карта психологических тем, к которой мы будем обращаться в следующих главах.

Что означает исследование симптома

В этой книге под предварительной психологической диагностикой понимается уточнение переживаний, способов реагирования и жизненных обстоятельств человека. Она помогает выдвигать гипотезы и согласовывать задачи психологической работы.

Определять заболевание и его причины по ассоциациям, образам или ответам на вопросы нельзя. Телесные жалобы требуют соответствующей медицинской оценки. Психологическое сопровождение может проводиться параллельно с лечением, в том числе при уже установленном соматическом диагнозе.

Если исследования не дали объяснения жалобе, это не делает её выдуманной и не доказывает исключительно психологическое происхождение [2]. Новые, сильные или усиливающиеся симптомы требуют обращения за медицинской помощью, а не продолжения поиска символического смысла.

Поэтому основной вопрос нашей беседы звучит так: «Что происходит в жизни человека рядом с симптомом и в каких областях ему нужна помощь?» Ответ может быть полезен, даже если установить причинную связь с телесным состоянием невозможно.

Этап первый Уточнить жалобу и запрос

Начните с описания того, с чем человек пришёл. Что именно его беспокоит? Когда это впервые появилось? Как часто повторяется? Что изменилось со временем? Как жалоба влияет на работу, сон, отношения и обычные дела?

Уточните, какая медицинская помощь уже оказывается и какие рекомендации человек получил. Сведения клиента о диагнозе записывайте как сообщённые им сведения; психологическая беседа не заменяет медицинского заключения.

Затем спросите, чего человек ждёт именно от психологической работы. «Хочу избавиться от боли» можно дополнить более доступными для совместной работы задачами: разобраться с тревогой, научиться просить поддержку, уменьшить перегрузку, перестать откладывать важные разговоры.

Различайте сам симптом, эмоциональную реакцию на него и жизненные ограничения. Боль, страх её возвращения и отказ от встреч с людьми связаны между собой, но требуют отдельных вопросов.

В конце этого этапа должна появиться краткая запись: жалоба, её влияние на жизнь, известный медицинский контекст и согласованный запрос.

Этап второй Составить временную линию

Попросите человека вспомнить период появления симптома и последующие заметные изменения. Что происходило тогда в его жизни? Какие перемены, нагрузки или события он считает существенными?

Рассматривайте не только неприятные события. Повышение, переезд, свадьба или рождение ребёнка тоже могут сопровождаться новыми требованиями, ответственностью и недостатком отдыха.

Записывайте последовательность без поспешного объяснения. «Жалоба появилась после переезда» означает временное совпадение, которое можно исследовать. Это ещё не вывод «переезд вызвал заболевание».

Полезно отдельно отметить, что человек наблюдал неоднократно, а что вспоминает приблизительно. Есть ли ситуации усиления или облегчения? Бывают ли исключения из предполагаемой связи?

Пока мы собираем контекст. Из него может вырасти несколько гипотез, а не одна обязательная причина.

Этап третий Рассмотреть шесть областей

В исходном материале выделены шесть направлений, помогающих расширить беседу. Не нужно находить проблему в каждом из них. Вопросы позволяют проверить, что действительно относится к опыту этого человека.

Первая область — сильный стресс и трудные события. Было ли что-то, после чего жизнь заметно изменилась? Продолжает ли это событие беспокоить сейчас? Какое значение ему придаёт сам человек? Не каждое тяжёлое событие является психологической травмой; подробное погружение в болезненные воспоминания не требуется для первичного обзора.

Вторая область — длительное напряжение и повседневная перегрузка. Как устроен обычный день? Есть ли отдых, сон, помощь? Какие обязанности трудно ограничить? Здесь важным может оказаться повторяющийся способ жить без достаточного восстановления, даже если человек не называет одного драматического события.

Третья область — внешний конфликт. С кем трудно взаимодействовать? Что происходит в этих отношениях? Чего человек хочет, что делает и какой ответ получает? Уточняйте конкретные ситуации вместо общей характеристики другого человека.

Четвёртая область — внутренний конфликт. Какие потребности или решения трудно совместить? Например: «Хочу отказаться от дополнительных задач, но боюсь потерять работу». Важно услышать обе стороны противоречия, а не объявить одну из них неправильной.

Пятая область — утрата. Что человек потерял: близкого, отношения, дом, работу, привычную роль или представление о будущем? Что в этой перемене остаётся наиболее трудным? Не требуется подгонять переживание под обязательные сроки или схему.

Шестая область — эмоции, которые сложно распознать, принять или выразить. Что человек чувствует в значимых ситуациях? Как обходится со злостью, страхом, печалью, виной? Какие способы реагирования помогают, а какие создают дополнительные трудности?

Эти области могут пересекаться. Утрата работы может сопровождаться конфликтом, страхом и перегрузкой. Не нужно искусственно выбирать только одну категорию.

Итог этапа — несколько конкретных тем: «Боюсь разговора с руководителем», «Не позволяю себе отдыхать», «Продолжаю переживать разрыв». Такие формулировки пригодны для дальнейшей работы. Утверждение «у меня подавленная эмоция, поэтому болеет орган» — неподтверждённое объяснение.

Как использовать образы и ассоциации

Если человеку трудно говорить, можно предложить изображение, рисунок или метафору. Например: «На что похоже ваше состояние?» или «Что на этой картинке напоминает нынешнюю ситуацию?»

Значение образа определяет участник. Ведущий уточняет: «Что именно вы здесь видите?», «Какое чувство возникает?», «Есть ли связь с тем, что вы уже рассказали?»

Карта не содержит правильного ответа и не устанавливает скрытую причину заболевания. Не следует подсказывать клиенту, что изображение обязательно означает обиду на определённого человека или событие, которое он не помнит.

«Не знаю» и «не помню» — допустимые ответы. Если появляется воспоминание, его можно обсудить, сохраняя различие между воспоминанием, предположением и воображаемой сценой.

Для записи достаточно формулировки: «Образ помог человеку назвать чувство одиночества». Она точнее, чем вывод о раскрытой причине симптома.

Этап четвёртый Выяснить как изменилась жизнь

Теперь переходим ко второму блоку. Спросите: «Что изменилось с момента появления жалоб?» Рассмотрите обязанности, отношения, отдых, доступную помощь и ситуации, в которых человек теперь участвует реже.

Иногда заболевание приносит страдание и одновременно меняет прежде невыносимую ситуацию: появляется возможность остановиться, снижается часть требований, родственники начинают помогать.

В классических психологических моделях уменьшение внутреннего напряжения связывали с понятием первичной выгоды. В беседе полезнее выяснять конкретное изменение: «Стало ли в какой-то области легче, несмотря на тяжесть состояния?»

Такой ответ не означает, что человек создал болезнь ради облегчения. Мы описываем последствия происходящего и потребности, которые стали заметнее.

Если ничего подобного человек не отмечает, примите ответ. Найти «выгоду» любой ценой не является задачей исследования.

Этап пятый Рассмотреть поддержку и опасения перемен

Далее уточните изменения во внешней ситуации: стало ли больше заботы, помощи, внимания, возможностей отказаться от части дел? Такие последствия традиционно называют вторичными выгодами.

Сам термин требует осторожности. Человек может искренне хотеть улучшения здоровья и нуждаться в поддержке. Это не противоречие и не свидетельство симуляции.

Спросите, можно ли сохранить необходимую помощь независимо от самочувствия. Умеет ли человек прямо сообщать об усталости? Может ли обсуждать нагрузку до выраженного ухудшения? Какие отношения требуют уточнения границ?

Затем предложите вопрос: «Если бы симптом ограничивал вашу жизнь меньше, что стало бы легче? А что вызвало бы беспокойство?»

Может обнаружиться страх возвращения к прежней перегрузке или потери внимания близких. Может появиться тревога перед лечением, переменами или обсуждением болезненной темы.

Записывайте это как опасение конкретного изменения. Формулировка «боюсь снова остаться без помощи» позволяет искать поддержку. Суждение «не хочет выздоравливать» закрывает разговор и необоснованно возлагает ответственность за болезнь на человека.

Этап шестой Собрать рабочую карту

Объедините записи и проверьте их вместе с клиентом. Отделите наблюдения от предположений и от того, что пока неизвестно.

Краткая карта может включать следующие пункты.

Жалоба и ограничения: что беспокоит и на какие стороны жизни влияет.

Медицинский контекст: какая помощь уже оказывается и что требует уточнения у врача.

Значимые обстоятельства: события, текущая нагрузка и отмеченные человеком связи.

Психологические темы: конкретные конфликты, переживания, страхи и трудности.

Изменения жизни: обязанности, отношения и способы получать помощь.

Опасения перемен: чего человек боится и что важно сохранить.

Опоры и запрос: доступная поддержка и то, над чем человек согласен работать.

Например, в условном случае человек сообщает о повторяющейся жалобе и продолжающемся медицинском наблюдении. В беседе выясняется, что он боится отказать в дополнительных заданиях, почти не отдыхает и получает помощь дома только при ухудшении самочувствия.

Рабочая карта будет содержать перегрузку, страх отказа и трудность прямой просьбы о помощи. Из неё нельзя заключить, что они вызвали заболевание. Но уже можно согласовать психологическую задачу: научиться обсуждать нагрузку и поддержку.

Этап седьмой Выбрать направление продолжения

Предложите человеку проверить карту: узнаёт ли он в ней свой опыт, согласен ли с формулировками, хочет ли что-то убрать или добавить?

Затем выберите одну актуальную тему. Не обязательно начинать с самого болезненного события. Учитывайте состояние человека, его желание, доступную поддержку и компетенции специалиста.

Вопрос для перехода: «Какое изменение сейчас было бы для вас полезным и с чего мы можем начать?» Ответом может стать работа с тревогой, конфликтом, эмоциональным выражением, границами или повседневной нагрузкой.

Согласуйте, по чему будете замечать продвижение. Например, человек сможет назвать переживание, обратиться за помощью, обсудить распределение дел или вернуться к доступному занятию. Изменение телесных жалоб отмечается отдельно и не служит единственным показателем психологической работы.

Если симптомы сохраняются, это не доказывает, что клиент недостаточно старается или скрывает какую-то «настоящую» причину. Медицинские вопросы продолжают решаться с соответствующими специалистами.

Комплексный подход, учитывающий влияние симптома на жизнь и жизненных обстоятельств на самочувствие, отражён, например, в рекомендациях NICE по хронической боли [1]. Это не подтверждение диагностической точности игрового инструмента и не основание переносить рекомендации по боли на любые заболевания.

Что должно остаться после исследования

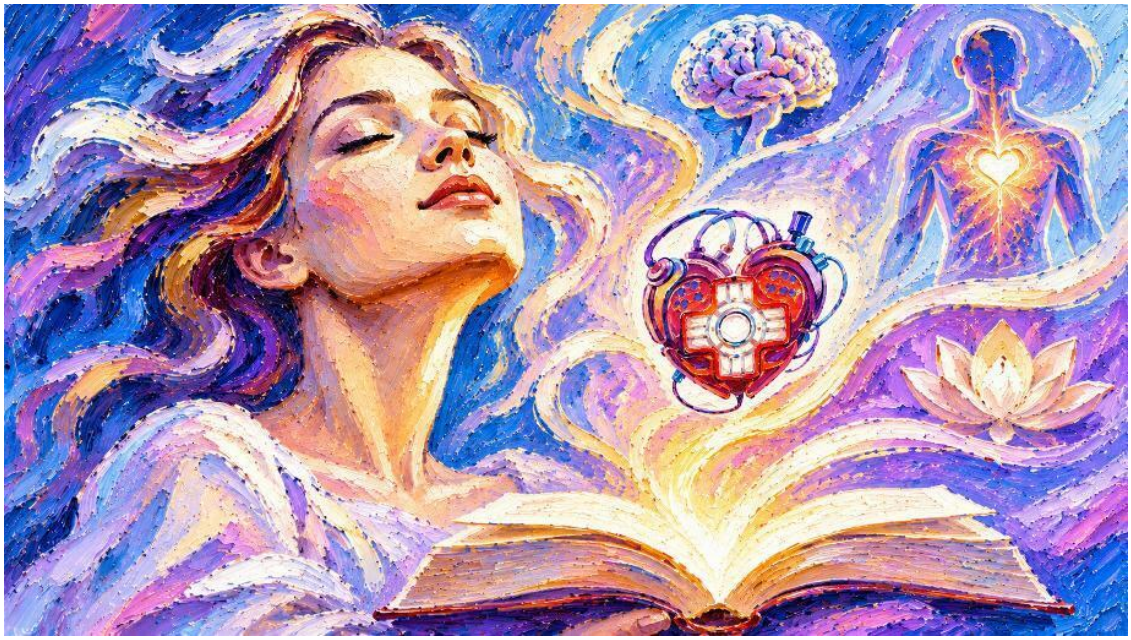
Предварительная работа завершена, когда у нас есть достаточно понятное описание ситуации и согласованный психологический запрос. Полной разгадки происхождения заболевания для этого не требуется.

Мы знаем, какие сведения получены, какие связи пока предполагаются и что остаётся вне психологического заключения. Человек понимает, какую тему мы предлагаем рассмотреть и почему она относится к его запросу.

Именно здесь начинается основная часть этой книги. В последующих главах мы будем переходить от найденных тем к способам работы с ними: выбирать задачу, выполнять упражнение, обсуждать опыт и уточнять дальнейшие действия.

Карта помогает определить, куда смотреть. Следующий шаг — выбрать вместе с человеком доступную работу, не обещая, что одно найденное объяснение устранит телесный симптом.

Как организовать работу после исследования симптома



Предварительное исследование помогает увидеть, с какими переживаниями, отношениями и жизненными обстоятельствами связан запрос человека. Но карта, которую мы составили, сама по себе ещё не определяет ход консультаций. Теперь предстоит выбрать направление работы, договориться о целях и понять, что будет происходить на встречах, а что клиент сможет пробовать между ними.

В этой главе я предлагаю общую схему такой работы. Она нужна как ориентир: помогает удерживать последовательность и возвращаться к вопросу, ради чего мы используем конкретное упражнение. Дальше мы будем подробно разбирать отдельные направления и техники. Сейчас важно увидеть, как они соединяются в один процесс.

Эта схема допускает изменения. У людей различаются состояние здоровья, опыт, возможности и потребность в поддержке. Поэтому мы будем сверять план с конкретным человеком, а не требовать, чтобы его история соответствовала заранее выбранной последовательности.

Сначала уточняем рамки помощи

На первой встрече после исследования симптома вернитесь к медицинскому контексту. Был ли человек у врача? Что ему объяснили? Есть ли установленный диагноз, рекомендации, лечение или необходимость дополнительного обследования? Что изменилось со времени предыдущей беседы?

Психологическая работа может быть полезна человеку с телесным заболеванием: у него могут быть тревога, внутренние конфликты, трудности с отдыхом, отношениями или принятием ограничений. Однако обнаружить такую тему ещё не означает установить причину заболевания. Мы не определяем по содержанию переживаний, какие изменения есть в организме, и не заменяем медицинское лечение психологическими упражнениями.

Отдельного внимания требуют ситуации, когда человек говорит: «Врачи ничего не нашли». Отсутствие найденного объяснения не делает симптом выдуманным и само по себе не доказывает его психологическое происхождение. NHS подчёркивает реальность таких жалоб и описывает возможность сочетать медицинскую и психологическую помощь [1].

Термин «функциональное расстройство», если он используется в медицинском заключении, тоже не даёт психологу права обещать быстрое или полное устранение симптома. Для нашей работы важнее уточнить согласованный запрос: с каким переживанием или затруднением человек хочет справляться иначе и какие изменения доступны в его нынешнем состоянии.

Вместо обещания выздоровления можно сказать: «Мы будем работать с тем, как вы переживаете происходящее, что усиливает напряжение и какие способы поддержки вам доступны. Будем вместе оценивать изменения. Медицинские вопросы остаются в ведении врача».

Две части одного процесса

Работу удобно разделить на встречи со специалистом и самостоятельные действия между ними. На консультации мы обсуждаем сложные переживания, уточняем основную тему, подбираем способы работы и проверяем, подходят ли они человеку. Между встречами клиент наблюдает за повседневными ситуациями и пробует небольшие изменения, которые мы согласовали.

В предлагаемом варианте можно ориентироваться на одну встречу в неделю: такой промежуток оставляет время, чтобы попробовать задание и принести опыт для обсуждения. Но частота встреч определяется договорённостью, состоянием человека и условиями помощи. Это организационный вариант, а не обязательное правило.

Самостоятельная работа не должна превращаться в ещё одну нагрузку, с которой человек обязан справиться. Её смысл — перенести то, что стало понятнее на консультации, в обычную жизнь. Поэтому лучше предложить одно посильное действие и подробно его обсудить, чем выдать несколько заданий без ясной связи с запросом.

Основная тема консультаций

В этой книге я использую слово «мишень». Под ним будем понимать конкретную психологическую задачу, на которой сейчас сосредоточена работа. Например, это может быть переживание определённого события, внутренний конфликт, страх отказать близкому или привычка оставаться в перегрузке.

Основную тему мы выбираем из карты, составленной на этапе исследования. Уточняем, что по-прежнему актуально, что человек готов обсуждать и в чём он сам видит затруднение. Тема должна быть понятна обоим участникам: «Хочу научиться говорить о несогласии без мучительного чувства вины» точнее, чем «Нужно убрать причину психосоматики».

В некоторых психологических моделях внутреннее облегчение, которое связывают с симптомом, называют первичной выгодой. Этот термин можно встретить и в описании предлагаемого подхода. Он обозначает гипотезу о том, как человек переживает ситуацию, но не подтверждённый механизм происхождения его заболевания.

Рассмотрим пример. Женщина из семьи военных продолжает военную карьеру, хотя не хочет заниматься этой работой. Она боится, что признание разочарует отца или повредит ему. Одновременно у неё есть проблемы со спиной, из-за которых она вынуждена пропускать службу.

Здесь можно исследовать конфликт между собственным выбором и семейными ожиданиями, страх реакции отца, трудность говорить о своём решении. Можно заметить, что во время болезни необходимость объясняться временно отступает. Но из этого нельзя сделать вывод, будто конфликт вызвал заболевание спины или тело намеренно «решило» проблему за человека.

Психологическая задача в такой истории может звучать так: разобраться в собственных желаниях и подготовиться к разговору о выборе профессии. Она остаётся содержательной независимо от того, как меняется телесный симптом.

Мотивация и доступные опоры

Работа с основной темой требует сил. Поэтому на каждой встрече важно возвращаться к тому, ради чего человек участвует в процессе и на что может опереться сейчас. Под ресурсами здесь будем понимать конкретные источники поддержки: отношения, доступный отдых, опыт преодоления трудностей, интересы и действия, которые помогают почувствовать больше устойчивости.

Мотивация не сводится к требованию «сильнее хотеть выздороветь». Человек может очень хотеть улучшения и одновременно бояться лечения, новых обязанностей, возвращения к прежней нагрузке или разочарования после очередной попытки. Эти сомнения стоит обсуждать, а не преодолевать убеждением.

Начните с вопросов: «Что вы хотели бы вернуть в свою жизнь? Что стало бы для вас заметным облегчением? Ради какого небольшого изменения вы готовы попробовать новый способ действия?» Ответы помогают связать упражнения с личными целями клиента.

В качестве письменного задания можно предложить список «Для чего мне нужно улучшение самочувствия и качества жизни». В предлагаемом варианте ориентиром служат двадцать пунктов. Это приглашение посмотреть шире, а не норматив: если человек находит несколько важных ответов, работайте с ними. Не нужно добиваться количества за счёт формальных фраз.

Полезно включать в список то, к чему можно понемногу приближаться уже сейчас, с учётом состояния здоровья. Например, чаще общаться с близкими, просить о помощи, возвращать доступные интересы. Если всё желаемое отложено до полного исчезновения симптома, обсудите, какие небольшие изменения всё же возможны в настоящем.

Четыре направления самостоятельной работы

Между встречами мы постепенно обращаем внимание на эмоции, изменения жизни вокруг симптома, привычные мысли и отношение к своему состоянию. Эти направления связаны, но каждое помогает заметить что-то своё.

Первое направление — эмоции. Важно учиться различать переживания, замечать ситуации, в которых они возникают, и находить приемлемые способы выражения. Для начала достаточно короткого наблюдения: что произошло, что я почувствовал, чего хотел и как поступил. Подробные способы работы мы рассмотрим дальше. Не следует предлагать человеку в одиночку погружаться в тяжёлые воспоминания только потому, что они появились в предварительном исследовании.

Второе направление — то, как устроилась жизнь с симптомом. В традиционной терминологии здесь говорят о вторичных выгодах: дополнительной заботе, освобождении от части обязанностей, возможности остановиться или отказаться от неприятного дела. Однако помощь и облегчение нагрузки — нормальные потребности. Их появление во время болезни не означает, что человек выбирает болеть.

Поэтому вопрос лучше ставить практично: «Что важного вы получаете сейчас и как можно сохранить необходимую поддержку, если ваше состояние изменится?» Ответом может стать просьба о помощи, обсуждение обязанностей или поиск другого способа отдыхать. Не требуется находить выгоды, если человек их не отмечает.

Третье направление — мысли и установки. Например: «Мне уже ничто не поможет», «Если сегодня снова плохо, вся работа бесполезна», «Отдыхать можно только тогда, когда совсем нет сил». Такие мысли стоит записывать вместе с обстоятельствами, в которых они возникают, чтобы затем рассмотреть их на консультации.

Мы не требуем заменить тревожную мысль обязательным оптимизмом. Важно понять, на чём она основана, где звучит как окончательный приговор и какая более точная формулировка поможет действовать. «Я пока не знаю, как изменится моё состояние, но могу обсудить следующий шаг» оставляет место неопределённости и выбору.

Четвёртое направление — отношение к симптому. Один человек переживает болезнь как наказание, другой сердится на своё тело, третий испытывает стыд из-за ограничений. На консультации мы исследуем, что это отношение добавляет к уже имеющимся трудностям и возможно ли обращаться с собой бережнее. Из такой интерпретации не следует, что человек сам себя наказал болезнью или обязательно получит другой симптом, если нынешний исчезнет.

Как устроена одна встреча

У консультации есть повторяющийся порядок. Сначала мы обсуждаем состояние человека и опыт прошедшей недели, затем работаем с выбранной темой, а в конце согласуем следующий шаг. Внутри этого порядка остаётся место для изменений: иногда поддержка и уточнение ситуации важнее запланированного упражнения.

В начале спросите, что происходило между встречами и что оказалось наиболее значимым. Если было задание, обсудите его опыт без школьной проверки: что удалось попробовать, что стало понятнее, что было трудно. Невыполненное задание тоже даёт материал для разговора. Возможно, оно оказалось непонятным, слишком объёмным или не соответствовало приоритетам человека.

После этого вернитесь к цели и доступным опорам. Уточните, готов ли клиент сегодня продолжать прежнюю тему. Затем переходите к основной работе, сохраняя связь между упражнением и согласованной задачей.

В завершение предложите человеку сформулировать, что он уносит со встречи. Выберите задание, объясните его смысл и договоритесь о посильном объёме. Стоит также обсудить, когда упражнение лучше остановить и как сообщить специалисту о возникших трудностях в рамках вашей договорённости о связи.

Как вводить задания на первых встречах

На первой встрече после предварительного исследования проверьте, какие наблюдения и задания у человека уже есть. Если он составлял список личных целей, начните с него. Затем уточните основную тему и предложите небольшое задание на распознавание эмоций или наблюдение за привычными мыслями.

На второй встрече сначала обсудите полученный опыт. По мере готовности клиента добавьте вопросы о поддержке, изменениях обязанностей и отношении к симптому. Не нужно выдавать новое задание только потому, что наступила вторая консультация. Иногда полезнее упростить предыдущую задачу и разобраться, что мешало её выполнить.

К третьей и последующим встречам все четыре направления могут стать понятными ориентирами. Это не означает, что человек должен каждую неделю выполнять четыре отдельных упражнения. Вы выбираете то, что сейчас связано с его запросом, меняете объём и возвращаетесь к уже освоенным способам.

Таким образом, постоянной остаётся логика: обсудить опыт, поддержать мотивацию и опоры, поработать с основной темой, согласовать действия до следующей встречи. Содержание этой работы уточняется по ходу процесса.

Как обсуждать изменения состояния

Ещё в начале стоит поговорить об ожиданиях. Человек может надеяться, что после удачной консультации улучшение будет только нарастать. Если затем возвращается тревога или усиливаются жалобы, он рискует решить, что всё было напрасно.

При хронической боли, например, рекомендации NICE предлагают обсуждать возможные колебания состояния и учитывать качество жизни даже тогда, когда боль сохраняется [2]. Но колебания не являются обязательной стадией любой терапии, а ухудшение само по себе не подтверждает, что работа идёт правильно.

Если состояние меняется, уточните, что именно произошло, как долго это продолжается и какая помощь нужна. Новые, выраженные или нарастающие телесные симптомы требуют медицинской оценки. Нельзя заранее объяснять их «сопротивлением», эмоциональной проработкой или закономерным откатом.

Психологические изменения оценивайте по согласованным признакам. Стало ли человеку легче говорить о переживаниях? Получается ли замечать перегрузку раньше? Появилась ли возможность просить о помощи, обсуждать границы, принимать посильные решения? Отдельно отмечайте изменения телесных жалоб и медицинского лечения, не приписывая их автоматически проведённым упражнениям.

Если продвижения нет, пересмотрите цель и способы работы. Возможно, нужна другая интенсивность помощи, дополнительная оценка состояния или участие другого специалиста. Сохранение симптома не означает недостатка желания, усилий или честности клиента.

От общей схемы к конкретной работе

После предварительного исследования у нас есть карта возможных тем. После первой терапевтической встречи к ней должны добавиться согласованная задача, понятный порядок работы и небольшой следующий шаг. Этого достаточно, чтобы начать последовательно двигаться дальше, не обещая заранее определённого исхода.

В последующих главах мы будем наполнять эту схему конкретными упражнениями. Для каждого из них важно удерживать один вопрос: какую задачу оно помогает решать именно этому человеку сейчас? Тогда консультации и самостоятельная практика будут связаны с его жизнью и целями.

Первая встреча и образ желаемых изменений



После предварительного исследования клиент возвращается с определёнными ожиданиями. Возможно, ему уже стало понятнее, какие переживания требуют внимания. Возможно, он надеется сразу перейти к упражнению, которое устранит симптом. Наша задача на первой встрече — уточнить актуальную ситуацию и помочь человеку выбрать понятное направление работы, не превращая найденные гипотезы в окончательный ответ о его здоровье.

Начальный этап встречи посвящён мотивации и опорам. Мы исследуем, каких изменений человек хочет, что в них привлекает, а что тревожит, какую поддержку он уже имеет и чего ему недостаёт. Для этого можно использовать беседу, предметную композицию, воображение, перемещение между двумя позициями или рисунок. Это разные способы обратиться к одному вопросу: как человек представляет более благополучную жизнь и с чего готов начать сейчас?

Не нужно проводить все упражнения подряд. Выберите один способ, который подходит клиенту, его состоянию и вашим профессиональным навыкам. Если обычная беседа помогает ясно сформулировать цели, дополнительные образы могут не понадобиться.

Что подготовить перед встречей

Вернитесь к записям предварительного исследования. Отметьте основную психологическую тему, значимые эмоции, изменения жизни вокруг симптома, привычные мысли и отношение к своему состоянию. Рядом с каждой записью сохраняйте различие между словами клиента и вашими предположениями.

Например, карта может содержать переживания по поводу развода родителей, страх одиночества, трудность выражать гнев, мысль «Мне уже ничто не поможет» и восприятие болезни как наказания. Это несколько направлений для уточнения. Мы ещё не знаем, какое из них станет главным на ближайшей встрече и как именно они связаны друг с другом.

Запись «жалеет себя и избегает решения» стоит заменить конкретным описанием: «Говорит, что боится обсуждать конфликт; во время ухудшения получает больше заботы». Так мы оставляем возможность исследовать опыт, а не закрепляем оценку человека.

Если клиент выполнял задание, например составлял список личных причин заботиться о здоровье и качестве жизни, подготовьтесь обсудить его. Отсутствие списка не означает отсутствия мотивации. Спросите, как человек понял задание и что происходило, когда он пытался к нему приступить.

Начните с того что актуально сейчас

На каждой встрече полезен вопрос: «Что для вас сегодня самое важное? Что произошло с нашей предыдущей беседы?» Пока мы готовили план, жизнь клиента продолжалась. Могли появиться новые обстоятельства, измениться самочувствие или возникнуть переживание, которому сейчас нужно больше внимания.

Например, человек пришёл после потери любимого животного и почти не может говорить ни о чём другом. В такой ситуации не стоит начинать запланированное исследование внутреннего конфликта только ради соблюдения схемы. Сначала обсудите актуальное состояние и согласуйте, чему посвятить встречу.

Уточните также изменения медицинской ситуации. Если появились новые или выраженно усилившиеся телесные симптомы, их нельзя объяснять содержанием предыдущей психологической работы без медицинской оценки. Телесные жалобы реальны, даже когда их причина пока не установлена; на этом отдельно акцентирует внимание NHS [1].

Если состояние позволяет продолжать, коротко обозначьте план: «Сегодня предлагаю сначала посмотреть, каких изменений вы хотите и какая поддержка вам нужна. Затем выберем тему для основной работы. В конце договоримся о небольшом задании до следующей встречи».

Что означает готовность к изменениям

Человек может хотеть облегчения и одновременно тревожиться о будущем. Что будет, если близкие перестанут помогать? Не вернётся ли прежняя нагрузка? Придётся ли снова принимать трудное решение? Эти вопросы не доказывают желания болеть. Они показывают, что улучшение самочувствия и изменение жизненных обстоятельств для человека могут быть связаны с разными ожиданиями.

Поэтому мы исследуем не скрытое согласие или несогласие расстаться с симптомом, а конкретные желания, опасения и условия участия в работе. У клиента есть право не знать ответа, отказаться от упражнения или выбрать более скромную цель.

Образ будущего нужен для уточнения личного смысла изменений. Он не предсказывает медицинский исход. Если представить жизнь совсем без симптома трудно, предложите более доступный вариант: «Как выглядел бы день, в котором вам немного легче и больше поддержки?»

Ориентация на личные приоритеты, возможности и цели отражена, например, в рекомендациях NICE по хронической боли [2]. При этом описанные ниже упражнения — способы совместного исследования опыта, а не медицинские тесты готовности к выздоровлению.

Беседа о желаемом дне

Этот вариант подходит, когда человеку удобно размышлять вслух. Предложите представить встречу через некоторое время, когда в его жизни появились важные для него улучшения. Не назначайте срок выздоровления: речь идёт об условной ситуации, которая помогает понять желаемое направление.

Можно начать так: «Представьте, что мы встретились спустя несколько месяцев и вы говорите, что жить стало легче. По чему вы это замечаете? Что изменилось в вашем обычном дне?»

Другой вход — утро одного дня: «Вы просыпаетесь и замечаете, что состояние беспокоит меньше. Где вы находитесь? Что делаете сначала? Как проходит утро, с кем вы общаетесь, чему уделяете время?»

Уточняйте конкретные действия. Как человек распределяет дела? Может ли позволить себе отдых? Что происходит в отношениях? Как он обращается за помощью? Какие занятия возвращаются в его жизнь? Важны собственные ответы клиента, даже если они кажутся простыми.

Если он говорит: «Пойду в магазин», не нужно возражать: «Но вы и сейчас можете туда ходить». Лучше спросить: «А что в этом походе будет по-другому? Что для вас в нём важно?» Возможно, речь идёт о самостоятельности, спокойствии или возможности выйти из дома без мучительной подготовки.

Не подменяйте желания человека готовым перечнем приятных занятий. Можно предложить области для размышления — общение, отдых, работа, интересы, — но выбирать содержание должен он сам.

Затем исследуйте неоднозначность будущего: «Есть ли в этих изменениях что-то тревожное? Что хотелось бы сохранить из нынешней жизни? Какая поддержка понадобится?» Завершите вопросом о настоящем: «К чему из описанного можно приблизиться небольшим шагом уже сейчас?»

Предметная композиция из трёх элементов

Когда говорить о переживаниях трудно, можно предложить предметы. Подойдут небольшие игрушки, камни, фигурки, канцелярские принадлежности или изображения. Художественная ценность и особые свойства предметов не нужны: значение им придаёт сам клиент.

Предложите выбрать три элемента: один будет обозначать самого человека, второй — симптом или трудность, третий — возможную поддержку. Если слово «ресурс» непонятно, объясните его через опыт: «Что-то, что ассоциируется с помощью, устойчивостью или надеждой». Не обязательно сразу знать, что именно это означает в жизни.

Попросите расположить предметы так, чтобы композиция передавала нынешнюю ситуацию. Затем предложите описать её. Что обозначает каждый элемент? Что важно в расстоянии и расположении? Какие чувства возникают, когда человек смотрит на эту картину?

Например, себя клиент может обозначить медведем, симптом — драконом, а поддержку — цветком. Спросите, какие качества он связывает с каждым образом. Дракон может восприниматься как угроза, ограничение или нечто совсем другое. Готового словаря символов здесь нет.

Следующий шаг: «Если захотите, измените расположение так, чтобы оно лучше отражало желаемую ситуацию». Клиент может передвинуть предметы, убрать один из них, добавить новый или оставить всё на месте. После этого обсудите, что изменилось и что стало важным.

Если предмет, обозначающий симптом, остался на столе, это не доказывает неготовности к улучшению. Человек мог понять задание как изменение отношений между элементами, учитывать хронический характер состояния или просто не предполагать, что предметы можно убирать. Спросите: «Что означает для вас это расположение?» При необходимости уточните доступные варианты, не подсказывая правильного результата.

Наконец, вернитесь к элементу поддержки. С чем он связан? Есть ли в реальной жизни человек, занятие, качество или условие, напоминающее этот образ? Если ответа пока нет, его можно оставить открытым. Сам выбор приятного предмета ещё не означает, что необходимая помощь действительно доступна.

Завершайте композицию переводом в конкретное действие: кому можно написать, о чём попросить, что обсудить или какой способ отдыха попробовать.

Направленное воображение

Иногда образ желаемой жизни легче исследовать, если сначала немного замедлиться. В этой книге такой вариант будем называть направленным воображением. Для него не требуется добиваться особого состояния или оценивать глубину погружения.

Сначала объясните ход упражнения и спросите согласие. Предложите удобно сесть и заметить опору под ногами и спиной. Глаза можно закрыть или оставить открытыми. Не требуется определённая поза, глубокое дыхание или обязательное расслабление: человеку должно быть достаточно удобно сохранять контакт с происходящим.

Можно начать с рисунка желаемого дня. Когда он будет готов, предложите по желанию представить себя внутри изображённой ситуации. Другой вариант — сразу обратиться к образу более благополучного утра.

Говорите коротко и оставляйте время на ответ: «Представьте место, где проходит этот день. Что вы замечаете вокруг? Есть ли звуки, свет, ощущение температуры? Что вы делаете? Кто рядом? Как вы понимаете, что вам стало легче?» Сенсорные подробности используйте только тогда, когда они помогают человеку. Яркая картинка не является условием успешного упражнения.

Не требуйте радости или полного исчезновения неприятных ощущений. В образе могут возникнуть грусть, тревога или отсутствие ясности. Уточните, хочет ли клиент продолжить, изменить ситуацию или остановиться. При нарастании дискомфорта вернитесь к обычной беседе и окружающей обстановке.

В конце предложите посмотреть вокруг, почувствовать опору, при желании пошевелиться и рассказать, как человек чувствует себя сейчас. Затем обсудите, какие детали желаемой жизни оказались значимыми и что из них можно перевести в доступный шаг. Это упражнение не следует использовать для поиска якобы скрытых воспоминаний или доказательства причины болезни.

Две позиции в пространстве

Для этого упражнения выберите две условные позиции: «Как сейчас» и «Как хотелось бы». Они могут быть обозначены стульями или листами бумаги. Если перемещаться неудобно, достаточно двух предметов на столе или двух записей. Физическая доступность важнее формы упражнения.

В первой позиции предложите кратко описать нынешнюю ситуацию: что человек чувствует, как проходит его день, что больше всего ограничивает и чего ему не хватает. Не нужно намеренно усиливать неприятные ощущения или добиваться подробного повторного переживания симптома.

Затем предложите выбрать вторую позицию и представить желаемые изменения. Что человек делает иначе? Как разговаривает с близкими? На что опирается? Какие обязанности распределены по-другому? Что помогает чувствовать больше свободы или устойчивости?

После этого сравните обе позиции. Что уже есть в настоящем и может поддержать движение? Что понадобится добавить? Какой промежуточный шаг кажется посильным? При желании обозначьте для него третье место.

Расстояние между позициями не измеряет готовность клиента. Оно может быть связано с удобством комнаты, особенностями движения или личной ассоциацией. Смысл упражнения определяется тем, что человек сам замечает и объясняет.

Рисунок нынешнего и желаемого состояния

Подготовьте бумагу и удобные материалы для рисования. Предложите изобразить, как человек переживает свою жизнь сейчас и какой хотел бы её видеть. Можно рисовать на одном листе или на разных, использовать фигуры, цвета, линии или слова. Умение рисовать не требуется.

Обсудите каждое изображение отдельно. Что в нём происходит? Какая деталь наиболее важна? Что хотелось бы сохранить, а что изменить? Если клиент затрудняется назвать чувства, начните с его описания рисунка, не требуя сразу подобрать точное эмоциональное определение.

Количество листов и расстояние между изображениями не позволяют судить о готовности к улучшению. Эти решения могут иметь для человека смысл, но его нужно спросить. Мы не объясняем выбор за клиента.

Затем предложите по желанию найти связь между изображениями: добавить промежуточный рисунок, обозначить путь, поставить рядом символ поддержки или иначе изменить композицию. Важен вопрос: «Как мог бы выглядеть переход, который подходит именно вам?»

Объединять рисунки физически необязательно. Если такое предложение не нравится, исследуйте другой способ завершения. В конце попросите назвать одну опору и одно действие, которые стали понятнее благодаря рисунку.

Как завершить начальный этап встречи

После любого выбранного упражнения вернитесь к обычному разговору. Что оказалось полезным? Какие желания прояснились? Какие опасения требуют отдельного внимания? Согласен ли человек с вашим пониманием или хочет его исправить?

Полезно кратко записать желаемое изменение, необходимую поддержку и ближайший шаг. Например: «Хочу меньше оставаться один со своей тревогой; важно иметь возможность обратиться к близкому; до следующей встречи попробую обсудить, какая помощь мне нужна». Это конкретнее, чем заключение «готов расстаться с симптомом». Затем уточните, остаётся ли время и возможность перейти к основной теме консультации. Иногда работа с целями и опасениями занимает всю встречу. Тогда не нужно торопиться с другим упражнением ради выполнения плана.

Поддержка на последующих встречах

В дальнейшем начальный этап обычно становится короче: обсуждаем актуальное состояние, опыт самостоятельной работы и необходимость скорректировать цель. Отмечайте конкретные усилия и изменения: человек заметил перегрузку, попросил о помощи, попробовал иначе выразить несогласие. Поддержка убедительнее, когда связана с тем, что действительно произошло.

Если задание не выполнено, выясните причины. Оно могло оказаться сложным, непонятным, несвоевременным или вызвать неприятные переживания. Возможно, клиент не согласился с ним, но не смог сказать об этом на встрече. Обсуждение помогает изменить договорённость.

Ответственность в работе распределена, но не выражается точным соотношением пятьдесят на пятьдесят. Специалист отвечает за профессиональные границы, обоснованный выбор методов, ясность объяснений и внимание к обратной связи. Клиент участвует в выборе целей и сообщает о своём опыте в пределах возможностей. Его участие не означает обязанности выполнять любое предложение специалиста.

Мотивация поддерживается там, где человек понимает смысл работы и может влиять на её ход. К концу начального этапа нам важно получить не доказательство готовности выздороветь, а общую задачу, доступные опоры и согласие на следующий шаг. На этой основе можно переходить к основной психологической теме.

Домашняя практика для работы с эмоциями и убеждениями



В предыдущей главе мы рассмотрели начало встречи: как уточнить актуальное состояние, обсудить желаемые изменения и найти доступные опоры. Теперь обратимся к завершающей части консультации — заданиям, которые клиент будет пробовать самостоятельно. Подробную работу с основной психологической темой мы рассмотрим отдельно. Пока важно понять, как поддержать человека между встречами.

Первые задания посвящены двум направлениям: эмоциональному опыту и убеждениям, связанным с симптомом. Мы помогаем человеку замечать, что он чувствует, отделять событие от его толкования и выбирать подходящий ответ. Такая практика не требует немедленно изменить привычки, которые складывались годами.

Выражение переживаний не следует понимать как буквальное извлечение чего-то из тела. Эмоции не накапливаются в нём как вещество, которое необходимо вывести рисунком, криком или движением. Предлагаемые упражнения нужны для наблюдения, осмысления и регулирования состояния. Они не устанавливают причину болезни и не гарантируют устранения телесного симптома.

Как предложить первое задание

Объясните, зачем вы предлагаете упражнение и как оно связано с запросом клиента. Затем выполните небольшой фрагмент вместе. Важно убедиться, что инструкция понятна и человек может остановиться, если практика окажется слишком трудной.

Вместо требования отслеживать все эмоции в течение дня договоритесь о посильном объёме. Например, до следующей встречи выбрать несколько обычных ситуаций и коротко их записать. Начинать лучше с переживаний умеренной интенсивности, а не с самого тяжёлого события в жизни.

Уточните, где человек будет хранить записи и удобно ли ему писать вообще. Кому-то подходят короткие заметки, кому-то — несколько слов в телефоне или устный разбор на следующей консультации. Формат должен помогать замечать опыт, а не становиться новой обязанностью, за невыполнение которой клиент себя ругает.

Трёхчастное высказывание

Первое упражнение помогает разложить переживание на три части: чувство, событие и личный смысл. Его можно начинать как внутреннее высказывание, которое не требуется сразу сообщать другому человеку.

Первая часть отвечает на вопрос: «Что я сейчас чувствую?» Например: «Я злюсь», «Мне грустно», «Я растерян», «Я радуюсь». Если точное слово пока не находится, можно начать с простого описания: «Мне неприятно», «Я напряжён», «Кажется, мне тревожно». Не нужно добиваться безошибочного определения с первой попытки.

Вторая часть — наблюдаемое событие: «Когда я увидела немытую посуду», «Когда обещанного звонка не было», «Когда выплату зарплаты задержали». Здесь важно удерживать описание факта. Фраза «Ты меня не уважаешь» уже содержит толкование; фраза «Мы договорились созвониться вечером, но звонка не было» описывает то, что произошло.

Третья часть — значение события для человека: «Я подумала, что мои усилия не замечают», «Я испугался, что обо мне забыли», «Для меня это связано с невозможностью оплатить важные расходы». Этот смысл может многое объяснить в переживании, но он не всегда является достоверным выводом о намерениях другого.

Полная запись может выглядеть так: «Я раздражена, когда вижу оставленную после ужина посуду. Я воспринимаю это так, будто все домашние дела снова остаются на мне». Теперь можно отдельно обсудить раздражение, распределение обязанностей и то, насколько человек уверен в своём толковании ситуации.

Другой пример: «Я злюсь, когда ребёнок не делает уроки. У меня возникает мысль, что я плохая мать». Чувство реально, факт можно уточнить, а вывод о себе стоит исследовать. Не выполненное ребёнком задание само по себе не определяет качество родительства.

Практика подходит и для приятных переживаний: «Я радуюсь, когда вечером остаюсь одна. Для меня это возможность отдохнуть и заняться своим делом». Так человек замечает не только трудности, но и то, что поддерживает его в повседневности.

От признания чувства к выбору действия

Некоторых людей с детства учили, что злиться, обижаться или выражать несогласие недопустимо. Предложение «Просто выражайте эмоции» может оказаться для них слишком резким. Между привычным запретом и новым требованием возникает ещё больше напряжения.

Трёхчастное высказывание позволяет начать с наблюдения: «Я замечаю, что злюсь». Чувство не нужно оправдывать, чтобы признать его существование. При этом признание злости не обязывает кричать, обвинять или немедленно выяснять отношения.

После записи можно добавить вопрос: «Что мне сейчас нужно и какое действие будет уместным?» Иногда это отдых, уточнение договорённости, просьба о помощи или пауза перед разговором. В другой ситуации — возможность сначала обсудить переживание со специалистом.

Когда человек готов к диалогу, внутреннюю запись полезно переработать в сообщение с конкретной просьбой. Например: «Я расстроилась, когда мы не созвонились в оговорённое время. Для меня важна определённость. Если планы меняются, пожалуйста, предупреди». Собственное толкование не стоит выдавать за доказанный факт о другом человеке.

Рисунок переживания

Если слов недостаточно, предложите попробовать рисунок. Для этого нужны бумага и любые удобные материалы. Задача — найти форму для переживания, а не создать красивую работу или разгадать скрытый диагноз.

Попросите выбрать чувство из недавней ситуации и изобразить его цветом, линиями, пятнами или формой. Можно спросить: «Какой цвет сейчас подходит? Какими были бы линии? Сколько места хочется занять на листе?» Ответы определяет сам человек.

Затем предложите посмотреть на рисунок. Что замечается первым? Какую деталь хочется назвать? Изменилось ли состояние во время рисования? Если появились ассоциации, их можно записать, сохраняя как личные значения, а не как универсальное объяснение символов.

Следующий шаг необязателен: добавить в рисунок что-то поддерживающее, изменить часть изображения или сделать рядом второй вариант. Например, резкое тёмное пятно можно окружить пространством, обозначить границу или добавить образ помощи. Клиент сам выбирает, нужно ли что-либо менять.

Не требуется непременно превратить неприятное изображение в приятное. Завершённой работа может быть и тогда, когда человек лучше понял своё чувство или решил пока оставить рисунок без изменений. Положительная картинка не является доказательством того, что переживание переработано.

В конце полезно вернуться к комнате, заметить окружающие предметы и коротко описать состояние. Если напряжение заметно растёт, упражнение следует остановить и обсудить со специалистом. Самостоятельная практика не предполагает намеренного погружения в тяжёлые воспоминания.

Звук как способ обозначить состояние

Для исследования переживания можно использовать тихий голос, постукивание пальцами, шуршание бумаги или простой музыкальный инструмент. Выбирайте условия, в которых это не мешает окружающим и не вызывает у самого человека дополнительного дискомфорта.

Сначала предложите найти звук или ритм, который соответствует спокойному либо достаточно устойчивому состоянию. Затем — по желанию — обозначить, как звучит умеренное напряжение. После этого попробуйте вернуться к более ровному и спокойному ритму.

В исходной логике упражнения есть движение от покоя к сильному переживанию и обратно. Для домашней практики не нужно доводить себя до кульминации. Достаточно небольшого изменения, которое помогает заметить разницу состояний и возможность регулировать темп или громкость.

Уточните после пробы: «Что происходило с вами? Становилось легче, труднее или ничего не менялось?» Если звук усиливает раздражение, тревогу или головную боль, выберите другой способ. Крик и форсирование голоса не являются необходимой частью задания.

Движение и эмоциональный опыт

Другой вариант — небольшие движения или свободный танец. Это упражнение не требует нагрузки, преодоления боли или выразительного исполнения. Учитывайте состояние здоровья, доступную подвижность и медицинские ограничения.

Предложите заметить, как человек сидит или стоит, когда чувствует себя относительно спокойно. Затем можно осторожно исследовать, какое небольшое движение соответствует выбранному переживанию: меняется ли положение рук, хочется ли повернуться, замедлиться, отодвинуться или распрямиться.

После этого поищите движение, которое помогает вернуться к более устойчивому состоянию. Иногда достаточно удобно поставить ноги, опустить плечи или сделать несколько плавных движений кистями. Можно выполнять задание сидя.

Задача — расширить внимание к своему состоянию и найти приемлемый способ действия. Не нужно усиливать печаль или злость до максимума, чтобы считать эмоцию прожитой. Если возникают боль, головокружение или заметное ухудшение самочувствия, практику прекращают; вопрос о телесных симптомах решают с врачом.

Как обращаться с гневом

Гнев заслуживает отдельного обсуждения, потому что признание этого чувства часто смешивают с агрессивным действием. Человек может злиться и при этом выбирать, как обращаться с собой, другими людьми и окружающими предметами.

Популярная идея предлагает «выпустить» гнев криком, ударами по подушке или разрушением вещей. Но такие действия не следует назначать как обязательное эмоциональное очищение. Метаанализ исследований управления гневом не подтвердил общую эффективность способов, усиливающих возбуждение; более устойчивые результаты показали способы его снижения [1]. Это также не даёт оснований обещать, что выплескивание гнева предотвратит телесную болезнь.

Для самостоятельной работы полезнее начать с паузы. Если разговор накаляется, по возможности остановите его и договоритесь вернуться к теме позже. Перейдите в спокойное место, уменьшите число раздражителей и попробуйте удобное спокойное дыхание без усилия. Не требуется делать очень глубокие вдохи или задерживать дыхание.

Затем назовите чувство и событие: «Я злюсь после этого разговора». Уточните, что оказалось нарушено: договорённость, граница, ожидание, потребность в уважении или безопасности. Это помогает перейти от импульса к конкретной задаче.

Когда возбуждение уменьшилось, выберите действие: сформулировать просьбу, обозначить границу, записать мысли или обсудить ситуацию на консультации. Можно написать текст, который не будет отправлен адресату, а затем решить, что из него пригодится для спокойного разговора.

Если есть опасение, что человек может причинить вред себе или другому, домашнего упражнения недостаточно. На встрече необходимо отдельно согласовать план безопасности и подходящую профессиональную помощь. Регулярно возникающие неконтролируемые вспышки требуют более подробной оценки.

Работа с убеждениями о симптоме

Параллельно с эмоциональной практикой мы обращаем внимание на мысли, которые сужают возможности человека. Например: «Мне уже ничто не поможет», «Моя жизнь полностью определяется симптомом», «Пока я болею, во мне нет ничего интересного». Важно услышать конкретную формулировку клиента и понять, в каких обстоятельствах она возникает.

Работа с убеждением не означает, что мы спорим с человеком или требуем верить в выздоровление. Мы исследуем, где заканчиваются известные факты и начинается окончательный вывод о себе или будущем. Письменное рассмотрение ситуации, чувств, мысли, подтверждающих и противоречащих сведений используется, в частности, в практике когнитивно-поведенческой терапии [2].

Не все трудные мысли ошибочны. Человек может сталкиваться с реальными ограничениями, сложным прогнозом и недоступностью помощи. Более точная мысль должна учитывать эти обстоятельства, а не заменять их обещанием, что всё обязательно станет хорошо.

Я больше чем мой симптом

Если описание себя почти целиком сводится к болезни, предложите составить список собственных качеств, интересов, умений и значимых отношений. Задача — расширить представление о себе, сохраняя место и для опыта жизни с заболеванием.

Можно начать с вопросов: «Что вы цените в себе? Что умеете? Какие занятия вам интересны? За что вас благодарят? Какие отношения для вас важны?» Если отвечать трудно, подойдут небольшие конкретные примеры: умею внимательно слушать, забочусь о растениях, замечаю детали, поддерживаю связь с другом.

Не требуйте доказать исключительность или найти много преимуществ. Человеческая ценность не зависит от оригинальности списка. На следующей встрече обсудите, какие стороны жизни оказались незаметны на фоне симптома и можно ли поддержать хотя бы одну из них доступным действием.

Мысль «Мой симптом необычный» сама по себе не требует опровержения. Возможно, речь идёт о медицинской особенности, которую нужно уточнить у врача. Психологическая задача появляется там, где состояние становится единственным основанием идентичности или лишает человека права видеть другие стороны себя.

Мне уже ничто не поможет

Уточните, что именно означает эта фраза: отсутствие веры в полное выздоровление, усталость от лечения, разочарование в прежней помощи или ощущение, что улучшить нельзя вообще ничего. От этого зависит дальнейшая работа.

Предложите выбрать одну мысль и записать ситуацию, в которой она возникла. Затем рассмотрите, какие сведения её поддерживают, какие ограничивают столь категоричный вывод и чего пока неизвестно. Вместе найдите более точную формулировку: например, «Предыдущие попытки мне не помогли; я пока не знаю, что будет дальше, но могу уточнить доступные варианты помощи».

Если нужна информация о диагнозе, лечении или прогнозе, договоритесь о конкретном вопросе врачу и надёжных источниках. Не стоит поручать человеку искать только истории полного исцеления или статистику, которая обязана убедить его в успехе. Это создаёт выборочное представление и может привести к необоснованным обещаниям.

Истории других людей иногда дают ощущение поддержки, однако не предсказывают индивидуальный исход. Полезнее спросить, что именно в таком опыте помогает: чувство общности, идея для разговора с врачом, способ просить о помощи или пример жизни с ограничениями.

Что обсудить на следующей встрече

В конце консультации выберите одно основное задание. Например, несколько трёхчастных записей и один вопрос, который клиент хочет обсудить. Рисунок, звук или движение можно предложить как альтернативу, а не как обязательный комплект.

На следующей встрече спросите, что удалось заметить, какие трудности возникли и как менялось состояние. Важен опыт, а не правильность исполнения. Если человеку становилось хуже или задание усиливало самокритику, измените его или откажитесь от него.

Успехом может стать более точное название переживания, различение факта и интерпретации, своевременная пауза или ясная просьба. Эти изменения помогают строить дальнейшую психологическую работу. Телесные симптомы и медицинское лечение оцениваются отдельно: они не служат экзаменом на то, насколько правильно человек выражает чувства.

Потребности поддержка и отношение к симптому



На второй встрече мы возвращаемся к опыту самостоятельной работы. Что человек заметил в своих чувствах? Удалось ли отделить событие от его толкования? Какие мысли о симптоме повторялись чаще всего? Сначала обсуждаем этот опыт и актуальное состояние, затем выбираем основную тему консультации. В конце можно предложить новое направление наблюдения: как изменилась жизнь вокруг симптома и что человек думает о своём состоянии.

Здесь мы продолжаем работу с тем, что традиционно называют вторичными выгодами. За этим термином могут стоять очень разные обстоятельства: получение заботы, уменьшение нагрузки, отсрочка трудного разговора или возможность отдохнуть. Наша задача — понять, какие потребности стали заметнее и можно ли удовлетворять их более прямо, сохраняя необходимую помощь.

Наличие поддержки во время болезни не доказывает, что человек вызвал заболевание или заинтересован в его сохранении. Телесные жалобы реальны и требуют соответствующей медицинской помощи, в том числе когда их причина остаётся неясной [1]. Поэтому психологический разговор о потребностях не должен превращаться в обвинение.

От выгоды к конкретной потребности

Начинать удобно с наблюдаемой ситуации. Что стало происходить иначе после появления симптома? Какие обязанности изменились? Кто начал помогать? От чего человек оказался освобождён? Что из этих изменений действительно важно для него, а что, напротив, причиняет неудобство?

Затем уточняем потребность. Получать внимание — слишком общее описание. Одному человеку нужен регулярный контакт с близкими, другому — помощь в бытовых делах, третьему — возможность принимать решения без давления. Чем точнее мы понимаем потребность, тем проще искать подходящее действие.

Полезный вопрос: «Если бы ваше самочувствие изменилось, какую помощь или возможность вы хотели бы сохранить?» Можно также спросить: «Что сейчас удаётся получить только тогда, когда становится совсем плохо? Есть ли другой способ об этом сообщить?»

Не нужно добиваться обязательного обнаружения выгод. Если человек не узнаёт себя в такой формулировке, вернитесь к его словам. Иногда здесь вообще нет отдельной задачи: помощь соответствует реальным ограничениям и должна продолжаться.

Домашнее задание строится вокруг одной выбранной потребности. Предложите описать нынешний способ её удовлетворения, возможную альтернативу и небольшой шаг, который можно обсудить или попробовать до следующей встречи. Мы не ставим условием успеха уменьшение симптома.

Когда особенно нужна близость

Рассмотрим ситуацию: мать со взрослым сыном общается в основном тогда, когда ей становится плохо. Она боится одиночества и болезненно переживает его самостоятельную жизнь. При ухудшении здоровья сын приезжает, и на время она чувствует себя спокойнее.

Из этого нельзя заключить, что мать создаёт приступы или что обращения за помощью не заслуживают доверия. При острых жалобах нужна медицинская помощь по характеру состояния. Отдельная психологическая тема — как устроены отношения в обычное время и возможно ли обсуждать потребность в контакте до кризиса.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.