

ЛЕКЦИЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233144-66>

На пути от пациента к клиенту: возможности сочетания Транзактивного Анализа и DBT в терапии сложных случаев

Аннотация. Доктор медицинских наук, профессор, PTSTA(P) Татьяна Агibalова, выступая на конференциях, организованных Санкт-Петербургской организацией Транзактивного анализа (COTA) в марте¹ и ноябре² 2022 года, высказала тезис: «Вы можете не хотеть работать с зависимыми людьми, но они все равно к вам придут». Далее в тексте, подготовленном по их выступлению, сначала Татьяна, а потом ее коллега, врач-психотерапевт Александр Панарин рассказывают о специфике таких ситуаций и способах работы с ними. Татьяна и Александр, будучи наркологами, одновременно оперируют категориями «пациент» и «клиент», тем самым обозначая путь, который проходят люди, обращаясь к ним. Психологи щедро делятся своим профессиональным опытом, акцентируя внимание на особенностях этого пути.

Ключевые слова: Транзактивный Анализ, зависимость, группы, DBT.

¹ 26-27 марта 2022 г., научно-практическая онлайн-конференция «Разрешение, Защита, Сила: ответ вызовам современности».

² 19-20 ноября 2022 г., научно-практическая онлайн-конференция «Устойчивость и целостность идентичности, как ресурс сохранения отношений в изменяющемся мире».

Эльвира Маратовна АРИФ

практикующий психолог в модальности Транзактивный Анализ, член Санкт-Петербургской Организации Транзактивного Анализа (COTA), регулярный член Европейской ассоциации Транзактивного Анализа (EATA), Россия, Москва. Email: elvira.arif@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-1512-5338 ResearcherID: K-6045-2015



Elvira Maratovna ARIF

Practicing psychologist in the Transactional Analysis modality, a member of the St. Petersburg Transactional Analysis Organization (SOTA), a regular member of the European Transactional Analysis Association (EATA), Russia, Moscow. Email: elvira.arif@yandex.ru ORCID: 0000-0002-1512-5338 ResearcherID: K-6045-2015

LECTURE

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233144-46>

On the Way from Patient to Client: the Possibilities of Combining Transactional Analysis and DBT in the Treatment of Complex Cases

Annotation. Doctor of Medical Sciences, Professor, PTSTA(P) Tatiana Agibalova, speaking at conferences organized by the St. Petersburg Transactional Analysis Organization (SOTA) in March and November 2022, expressed the thesis: "You may not want to work with dependent people, but they will come to you anyway". In this text, prepared based on their speech, first Tatiana, and then her colleague, psychotherapist Alexander Panarin, talk about the specifics of such situations and how to work with them. Tatiana and Alexander, being narcologists, simultaneously operate with the categories "patient" and "client", thereby indicating the path that people go through when addressing them. Psychologists generously share their professional experience, focusing on the features of this path.

Key words: Transactional Analysis, addiction, therapeutic groups, DBT.

В чём сложность ситуации клиентов/пациентов?

Если брать шкалу тревоги, то речь идёт о людях, которые с трудом калибруют свои чувства. На таких клиентов кошка не так посмотрит, у них уже уровень тревоги поднимается, и хочется выпить. К нам приходят клиенты с проблемами в межличностных отношениях, внутриличностными проблемами и абсолютным игнорированием факта злоупотребления веществами. В последнее время появилась ещё одна категория пациентов. У них очень часто сопутствующее пограничное расстройство личности или пограничное функционирование, и для них вопросы, связанные с эмоциональным регулированием, стоят очень остро. Даже когда они несколько лет пребывают в трезвости, всё равно для них контроль над своими эмоциями даётся непросто. То есть сложность ситуации заключается в том, что одно состояние усугубляется другим, и найти точку опоры оказывается особенно тяжело. Раздельная работа с пациентом и клиентом в ситуации с зависимыми – не открытие. Новое – обратиться к потребностям тех, кто не может включаться в терапевтические сообщества, и предложить им альтернативу. В данном случае это DBT-группа.

Модальности для клиента, а не клиент для модальностей

Отдельно стоит остановиться на теме поиска для клиентов DBT-группы. Не все сообщества, не все терапевты из разных модальностей дружат. «Скажем так, есть недопонимание и сложности в



Татьяна Агибалова

установлении контакта, но я считаю, что мы как профессионалы должны учиться устанавливать контакт друг с другом, – делится Татьяна Агибалова. – Я несколько лет пробовала наводить мосты и могу рассказать не только про позитивный, но и про негативный опыт. Первый пример. Я работаю с клиентом, отправляю его на группу DBT, а ему говорят, что вся работа, которая у вас была в ТА, не подходит под ваши проблемы, и вам нужно работать с DBT-терапевтом». Клиент приходит в ещё большем негативе, дезориентированным. Он не может понять, почему его положительный опыт был обесценен. Ему сложно

дальше двигаться. На восстановление и разбор уходит время.

Второй пример. Доля таких групп находится при частных клиниках. У них своя модель работы. Они начинают клиенту предлагать какие-то дополнительные опции, как это принято в маркетинге. А клиент в такой ситуации уязвим. Он не знает, надо ему это или нет, что приводит его к дезориентации и отказу от посещения клиники, а значит, и групп».

В сложных ситуациях клиентов-пациентов, считает Татьяна Агибалова и её коллега, Александр Панарин, не стоит бороться за чистоту модальности. Приоритетным становится сотрудничество в интересах клиента. Поэтому так важно найти профессионала, который разделяет эту позицию и открыт для партнерства с психологом из другой модальности. И это также часть терапевтического процесса в работе с клиентом, когда работа о нём выходит за границы кабинета психотерапевта и разворачивается в профессиональном сообществе.

Две терапии

+ две модальности = результат

Индивидуальная работа при сложных случаях недостаточна, даже если специалист делает её два раза в неделю, как это бывает при обострении ПРЛ. Невозможно и быть терапевтом, и обучать навыкам. Легко можно обучить тому, что делать при панических атаках. Клиентам-пациентам смена роли транзактного аналитика с учителя на доброго, питающего родителя дается тяжело. Речь идет не только о групповой и индивидуальной терапии, скорее, можно сказать, что у клиента оказывается два терапевта на его стороне.

Ведение сложных случаев клиентов требует особой организации помощи. В медицине это называется «полипрофессиональные бригады», у докладчиков это – сочетание ТА и DBT. Так, придя в группу и увидев участника с ещё большими эмоциональными проявлениями, клиент свои собственные реакции различает и калибрует лучше. Видит их по-новому и получает большее облегчение, сравнивая себя с другими членами группы. Этот феномен идентификации очень хорошо помогает ему освоить за 1-2 месяца то, на что в индивидуальной работе потребовался год. Уже работая в группе, клиенты овладевают навыками саморегуляции и продвигаются в личной терапии.

Очень важно, что направлять в DBT-группы нужно клиента тогда, когда сформировался терапевтический альянс, есть высокая лояльность. Клиент идёт в группу, не зная, что там бу-

дет и как она на него повлияет. Альянс с терапевтом позволит клиенту свой опыт восприятия навыка, его освоения и результатов вынести на терапию. Поддержка и защита клиента в его уязвимостях, травмах оказывается важной частью при сочетании DBT-терапии с Транзактивным Анализом.

Фокус

Что такое DBT: построение жизни, которая стоит того, чтобы жить

Диалектическая поведенческая терапия (dialectical behavior therapy, DBT) – набор методик для лечения широкого спектра поведенческих расстройств (хроническое суицидальное, самоповреждающее и саморазрушающее поведение).



Александр Панарин

«До Марши Линехан, основательницы DBT, клиенты с эмоциональной дезрегуляцией, которые сопротивляются изменениям, считались неизлечимыми», — говорит Александр Панарин, врач-психотерапевт, нарколог, руководитель «Центра обучения доказательной психотерапии» (г. Москва).

Психологи в терапию их не брали, в медицине не лечили нейрорептиками. Такие клиенты считают, что работа в терапии показывает им, что с ними что-то не так. Я говорю клиенту: «Перестань пить, и твоя жизнь улучшится». Клиент мне: «Я пью, и всё в порядке, у меня всё под контролем». Они не воспринимают, когда им говоришь, что нужно меняться. Аддиктивная часть защищается, как будто говорит: «Не надо меня трогать, у меня всё хорошо».

«Один из моих клиентов обратился с зависимостью и проблемами в отношениях, — приводит пример Александр Панарин. — Он говорил: «У меня с алкоголем нет проблем». Я слышал его отрицание и в то же время видел, что его жизнь рассыпается из-за зависимости. При разговоре на тему употребления клиент защищался и воспринимал это как личное оскорбление. Получается, когда я подсвечивал клиенту проблему, он раздражался и не признавал её. А если я принимал и поддерживал его, то как будто поощрял его зависимое поведение».

В таком клиент-центрированном подходе действительно дают принятие и поддержку, и как минимум клиент остаётся. Его валидируют, принима-

ют таким, как есть, но изменений не происходит, эмоциональная боль не снижается, проблемы как были, так и есть. Клиент в итоге говорит: «Вы мне не помогаете, это неэффективно», — и уходит. Как показал опыт психотерапевта, в обоих случаях клиент не менялся, изменения были как будто невозможны. «Я не знал, что делать, а когда познакомился с DBT, увидел, что многие проблемы можно решить с помощью формирования навыков психологической устойчивости», — резюмирует эксперт.

Четыре группы проблем, которые мешают продвижению в индивидуальной терапии клиентов-пациентов

1. Нарушение эмоциональной регуляции.
2. Сложности с вниманием и контролем импульсов.
3. Трудности в межличностной коммуникации в жизни и в терапии.
4. Низкая стрессоустойчивость (любой стресс с высокой степенью вероятности приводит к дезадаптивному поведению).

Пациент в групповой DBT-терапии решает свою проблему или проблемы, обучаясь конкретным навыкам. Клиент в индивидуальную терапию к транзактивному аналитику приходит с новыми ресурсами и запросами.

Результаты тренинга навыков психологической устойчивости

- усиление мотивации и желания строить стабильную жизнь;
- улучшение общего качества жизни;
- снижение эмоциональной реактивности и улучшение регуляции эмоций;
- улучшение отношений и стиля коммуникаций;
- снижение саморазрушающего поведения;
- улучшение способности справляться с кризисом;
- снижение необходимости стационарного лечения.

Источник: <https://psychoedu.ru/services/trening-navykov>