

Клиническое руководство по схема терапии: раздаточные материалы книги

Групповое упражнение 1: Установление связи с группой

“ Мы хотим провести упражнение с этим клубком пряжи. Сначала я оберну его дважды вокруг моей руки, чтобы прочно зафиксировать пряжу, а затем я брошу клубок одному из вас. Когда я это сделаю, я назову свое имя и свою роль в программе. Другой терапевт (множественное число при необходимости) будет делать то же самое. Я хотел бы, чтобы каждый из вас назвал нам свое имя и сообщил откуда приехал. Оберните пряжу вокруг вашей руки, не слишком плотно, и когда вы будете готовы бросить клубок, установите зрительный контакт с человеком, которому вы бросаете, и отпустите его. Это поможет поймать клубок. Последний человек, у кого окажется клубок, это второй терапевт (Т2). ”

Пациенты и терапевты бросают клубок пряжи от одного другому, каждый человек соприкасается с ним, оборачивая вокруг своей руки, так что в групповом круге создается сеть связей. После того как все связаны один раз, мы просим сделать еще одну связь по кругу от человека к человеку. Затем мы комментируем полученную сеть. [Убедитесь, что у вас достаточно большой клубок, чтобы у всех была возможность получить клубок по 2 раза.]

“ Теперь мы собираемся установить вторую связь. Оберните пряжу вокруг вашей руки снова и затем передайте ее человеку справа от вас и произнесите ваше имя еще раз. Когда клубок доберется до второго терапевта

(Т2), он/она бросит его мне. [После того, как это будет выполнено] Почувствуйте все связи, которые у нас есть сейчас, их силу (терапевты игриво натягивают нити своих связей, зрительно встречаются с членами группы и улыбаются) [В редких случаях обрыва нити – быстро свяжите узел, чтобы свести концы вместе, и скажите: «К счастью, даже если соединение разорвется на короткое время, его можно восстановить»]. Сделайте мысленный снимок нашей матрицы связей, который позже может напомнить вам о вашем месте и роли в группе. Посмотрите на все нити и осознайте, как мы все связаны друг с другом. Каждый из вас важен для группы. Вы важны и нужны, чтобы сделать нашу группу сильной и цельной. ””

Следующая часть упражнения начинается с психотерапевта и призвана выяснить, что каждый человек хочет, чтобы одна из его связей представляла, какой вклад она вносила в группу. Т2 (какой бы из терапевтов этой группы не вел до этого момента) натягивает одну из нитей, связывающих его с группой, и говорит:

“ Я хочу, чтобы эта нить представляла доверие. (Затем он/она смотрит на пациента справа.) Что вы хотели бы, чтобы ваша связь с группой представляла? (Это повторяется до тех пор, пока все не выскажутся. После этого терапевт снова указывает на связи.) Давайте снова почувствуем силу наших связей (игривое натяжение). Я хочу, чтобы вы обратили пристальное внимание на то, что произойдет, если я сделаю вот так (Т1 отпускает пряжу). Почувствуйте это! Что если еще один ее отпустит? Как это повлияло на нашу связь? (Оставьте время для некоторых ответов.) Вот что происходит, когда одного из нас здесь нет – связь теряется. [После краткого обсуждения] Давайте сейчас восстановим нашу связь. Каково это, когда мы делаем это? [Несмотря на то, что пациенты только что встретились, они обычно реагируют на разрыв связи.] Если никто не вербализует это, то терапевт может смоделировать реакцию некоторой потери или разницы в энергии или уровне теплоты. Мы не собираемся держать её в руках все время, но когда мы хотим действительно чувствовать нашу крепкую связь, мы можем показать это. А пока давайте положим её на пол перед нами. У нас есть еще несколько способов, чтобы вы осознали нашу связь в группе.

 ””

Совет терапевту

Обычно это упражнение проходит очень позитивно для пациентов. Если возникает проблема, попробуйте решить ее с точки зрения модели СТ. Например, если кто-то чувствует дискомфорт от связанности, не заставляйте его, а поддержите на любом возможном уровне. Это может означать поддерживать связь с пряжей, прикрепленной к стулу, а не к телу пациента, или если пациенты не чувствуют себя в безопасности, соединяясь с группой в целом, но видят терапевтов или участников, с которыми они чувствуют себя в безопасности, позвольте им использовать кусок пряжи, чтобы соединиться с этим человеком. Будьте изобретательны, поскольку все, что вы пытаетесь достичь, – это начало установления связи.

Групповое упражнение 2: Пузырь безопасности группы

Первый образ безопасности, который мы представляем пациентам, – это простой образ, который работает для широкого круга пациентов. Это упражнение на воображение, в котором мы окружаем всю группу огромным «волшебным пузырем безопасности». Этот образ хорошо соответствует подходу СТ, который предполагает, что безопасность и защита изначально должны исходить от терапевтов.



Примерный сценарий терапевта

Закройте глаза или посмотрите вниз, сделайте несколько глубоких, медленных вдохов и просто почувствуйте, как любое напряжение покидает ваше тело и разум. Представьте, что мы окружены огромным прозрачным пузырем, достаточно большим, чтобы все мы могли удобно разместиться внутри и заполнить пространство членами группы. Это красивый пузырь всех цветов радуги. Вы замечаете, что у него даже есть замечательный аромат. Это волшебный пузырь, который может защитить нас от всего, что находится за его пределами. Никакие нездоровые родительские голоса или критики не могут пройти сквозь его стены. Его нельзя разорвать – никто не может войти, но вы можете входить и выходить из него, если вам нужно, или взять его с собой, когда вы уходите. Принесите в пузырь любые комфортные предметы, которые вам нравятся. Вы можете взять в пузырь все, что захотите, и это успокоит вас и поможет вам чувствовать себя сильным и уверенным. Никто не может принести туда что-либо, что можно было бы использовать во вред. Пузырь символизирует безопасный кокон, который у нас есть здесь, в пространстве группы. Т2 и мы не позволим вам пострадать здесь. Мы будем защищать вас и «прикрывать ваши спины». Все вы ценны для нас, и мы хотим, чтобы вы знали, что здесь вы в безопасности. Просто примите тепло, безопасность и связь внутри пузыря. Сосредоточьтесь на этих чувствах в течение нескольких минут и продолжайте дышать глубоко и медленно. Когда мы вернемся к тому, чтобы открыть глаза, пузырь будет защищать нас. Если вы чувствуете потребность в собственном пузыре, представьте, что у вас есть меньший пузырь, который находится вокруг вас. Этот пузырь вы даже сможете взять с собой домой. Мы все установим с ним связь снова, прежде чем вы уйдете сегодня.



Материал приветственной сессии 2: Техника «Пузырь безопасности»

Использование техники пузыря безопасности вне группы

Техника 1

Представьте себе пузырь, достаточно большой, чтобы вы могли поместиться внутри. Вообразите его в любом цвете, который вы любите, и столь красивый, каким вы хотите сделать его. Это волшебный пузырь, потому что вы можете входить и выходить, не разбивая его. Вы можете взять в пузырь все, что захотите, и это успокоит вас и поможет вам чувствовать себя сильным и уверенным. Вы можете впустить туда других людей, или вы можете быть там в одиночестве. То, что вы не можете взять внутрь – это что-то вредное для вас или нездоровое. Когда вы находитесь в своем пузыре, вам не понадобятся эти вещи, потому что вы чувствуете себя в безопасности и расслаблены.

После того, как вы сможете представить свой пузырь и войти в него с чем угодно, представьте, что пузырь уплывает туда, куда вы хотите. Возможно, вы захотите закрыть глаза и даже послушать умиротворяющую музыку, когда вы уплываете в своем безопасном пузыре. Никакие нездоровые родительские голоса или критики не могут пройти через волшебный пузырь. Вы можете оставаться в своем пу-



зыре так долго, как вам необходимо. Лучше оставаться там, пока вы не решите, что можете выйти и быть в безопасности. После того, как вы выйдете из своего пузыря, расслабьтесь на несколько минут, прежде чем делать что-либо еще.

Техника 2

Для этой техники представьте пузырь, но на этот раз не вкладывайте в него себя или свои вещи. Вместо этого поместите все, что вас беспокоит, в пузырь. Например, вы можете захотеть включить в него голоса, которые вас беспокоят, или вы можете оставить там желание навредить себе. Смысл в том, чтобы складывать в пузырь негативные вещи. После того, как вы вложили все, от чего хотите избавиться, заклейте пузырь и отпустите его. Закройте глаза и представьте, как он плывет высоко и далеко от вас, пока вы больше не сможете его видеть. Когда вы почувствуете себя в безопасности от негативных явлений, откройте глаза и медленно продолжите свой день. Практикуйте оба эти метода каждый день и напишите в своем дневнике о своем опыте их использования.

© 2000, Shaw

Совет терапевту

Когда дело доходит до работы с воображением или других экспериенциальных упражнений, некоторые пациенты могут возражать против участия, говоря, что это «глупо» или даже «чушь собачья», и отказываются пробовать. Мы избегаем борьбы по этому поводу. Мы можем сказать: «Я очень рад(а), что вы поделились своими ощущениями, что это глупо. Это потребовало смелости. Здорово. Я вижу, что вы оценили это упражнение как глупое, до того как попробовали его выполнить. Посмотрим, почувствуете ли вы то же самое после того, как попробуете. Мы заметили, что оно помогает многим людям». Чаще всего они пробуют выполнить упражнение. Еще одна жалоба: «Я не могу использовать пузырь». Итак, придумайте что-то, что будет более привлекательным: «Хорошо, а как насчет нового автомобиля Hummer, со всеми доступными мерами безопасности?» Это может быть крепость или все, что вы можете придумать или что предлагает пациент. Важно не игнорировать их возражения, а работать с ними и проявлять гибкость. Мы «выбираем наши сражения» и обычно ограничиваем их ситуациями, которые представляют опасность для пациентов или окружающих. Спор обычно активизирует у пациентов режим Сердитого ребёнка или дисфункциональные копинговые режимы, которые еще больше затруднят ситуацию.

Другая альтернатива – предложить отдельный пузырь безопасности – тот же образ, но отдельный пузырь. Он может иметь какую-то связь с группой, и человек в отдельном пузыре может прийти, когда захочет. В редких случаях бывают пациенты, которые ничего не попробуют. Вот пример того, что мы обычно говорим в таких случаях: «Хорошо, я буду уважать ваш выбор сегодня, но в другой день я попрошу вас уважать меня и попробовать упражнение. Договорились?». Или так: *«Хорошо, что вы заботитесь о себе. Может ли подушка или плед помочь вам чувствовать себя в безопасности, пока мы выполняем упражнение?»*

Обычно пациенты берут успокаивающий объект, и вы можете включить это в общий образ. Например: *«Итак, мы все вместе в этом защитном пузыре, и мы можем видеть там Джин, укутанную пледом, выглядящую мирно и спокойно»*. Вы можете втянуть ее в пузырь постепенно. Например, в созданном образе она приблизится и протянет руку, чтобы ее приняли в пузырь безопасности, или примените любую другую творческую идею, которая придет к вам. Если вы продолжаете пытаться, остановитесь на двух идеях, но не больше, после которых дайте участнику просто быть безопасно в комнате. Поначалу он/она может не присоединиться, и это не должно быть большой проблемой.

Групповое упражнение 1: ДКР 1 – Экспериментально сфокусированное упражнение

На первой сессии, посвященной экспериментальной работе над режимами (ЭРР), мы начинаем с упражнения, которое может повысить осознанность пациентов в отношении любых эмоций, мыслей или чувств, которые они испытывают, совершая небольшую прогулку с одним из членов группы. Это упражнение часто по умолчанию запускает у человека дисфункциональный копинговый режим (ДКР), так как оно не структурировано и фокусирует внимание на почти что незнакомце. Мы не говорим пациентам обо всем этом, чтобы не повлиять на их опыт. (Используйте бланк экспериментально сфокусированного упражнения (EMW 1-MCM1) для пациентов, чтобы записать свои наблюдения.)



**Примерный сценарий для терапевта:
Экспериментально сфокусированное упражнение**

Здравствуйте, я рад(а), что вы все здесь, рад(а) вас всех видеть. Как вы знаете, это группа посвящена экспериментальной работе с режимами, и сегодня мы сосредоточимся на ДКР. Сегодня мы будем делать два разных упражнения. Первое фокусируется на вашей осознанности, а второе – это ролевая игра с режимами, в которой все мы будем играть различные режимы. В последней части сессии мы будем работать над созданием безопасного образа, который вы в конечном итоге сможете использовать в качестве альтернативы ДКР. На примере с ко-терапевтом (Терапевт Т2) я покажу вам, как это происходит. Я дам ему/ей те же инструкции, что и вам. «Хорошо, Т2, мы делали это раньше – просто займите место в 6 метрах от меня. Я хотел(а) бы, чтобы вы делали медленные шаги в направлении ко мне и на каждом шаге ненадолго останавливались и просто отмечали в себе любые физические ощущения, мысли или чувства, которые замечаете. Не говорите мне, что вы заметили, но я хочу попросить, чтобы вы записали наблюдения после того, как мы закончим. Я не буду двигаться. Я бы хотел(а), чтобы вы остановились, когда будете в метре от меня – примерно здесь (укажите на точку). Теперь вы можете начать.”

Т2 проходит упражнение, чтобы продемонстрировать задачу. Терапевты должны попробовать упражнение заранее, чтобы испытать то, что будут делать ваши пациенты. Не забудьте указать точку в метре от вас, так как в противном случае некоторые пациенты будут идти прямо к вам.



Примерный сценарий для терапевта

Есть ли вопросы, прежде чем мы начнем? Пожалуйста, объединитесь в пары. Вы будете по очереди тем, кто идёт, и тем, кто стоит на месте. Человек, который находится в неподвижном состоянии, также должен наблюдать за своими ощущениями, мыслями и чувствами на каждом шаге, который совершает другой. После того, как один из вас прошел, остановитесь, и каждый из вас запишет свои наблюдения. Затем поменяйтесь ролями и сделайте это еще раз.



Эта часть упражнения занимает около 15 минут. Если вы заметили, что люди уделяют много времени записям, вы можете дать им «предупреждение о времени». Пациентам обычно не требуется много времени ни на то, чтобы пройти, ни на записи. После того, как все пары закончили, соберите группу вместе для обсуждения.



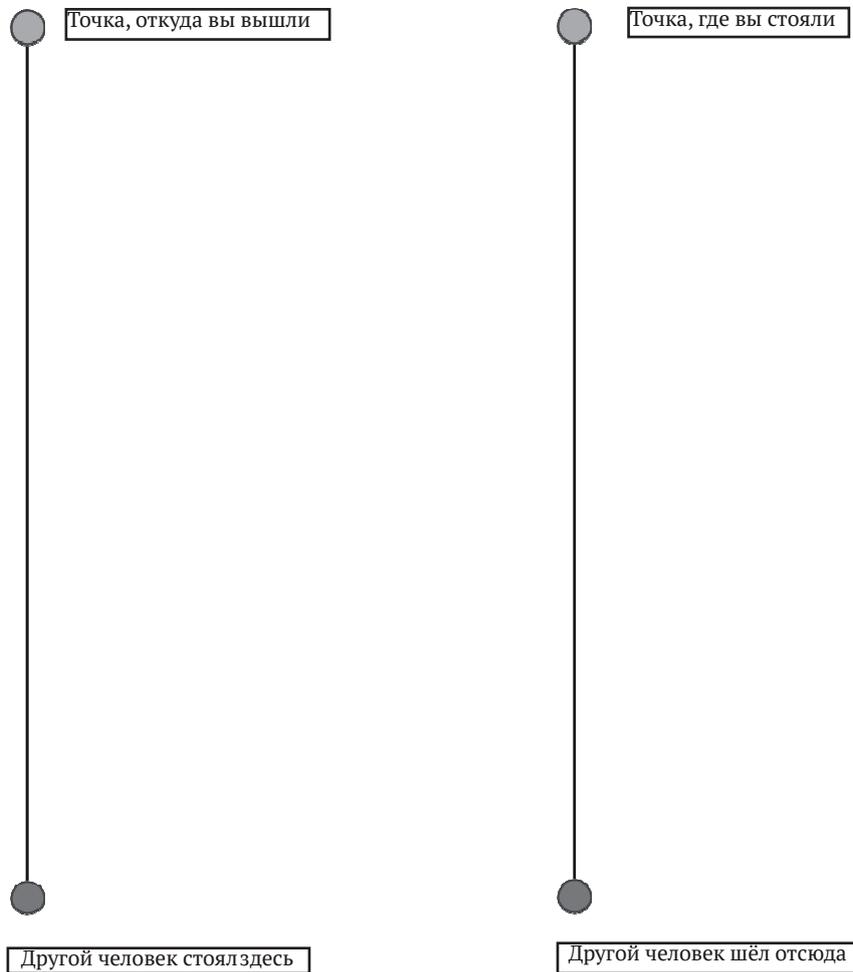
Были ли для вас какие-либо сюрпризы? Что вы осознали в процессе и какой получили опыт? Какая роль вам понравилась больше – идти или стоять? Кто-нибудь заметил, что во время упражнения появляется режим? Иногда возникает неструктурированная ситуация, подобная этой, и новый человек запускает один из режимов и помогает нам узнать о режиме в безопасной обстановке группы. [После паузы для обсуждения] Хорошая работа. Многие из упражнений, которые мы выполняем на сессии экспериенциальной работы с режимами, будут примерно такими – упражнения, которые дают нам различные виды опыта, чтобы мы могли узнать о наших собственных режимах и потребностях, которые скрываются за ними. Есть вопросы?



Экспериментально сфокусированное упражнение занимает около 30 мин.

**Упражнение по экспериментальной работе с режимом 1 – ДКР:
Экспериментально сфокусированное упражнение**

Отметьте каждый шаг, который вы сделали, когда шли, и запишите любые ощущения, мысли или чувства, которые вы заметили. Сделайте то же самое по каждому шагу другого человека, когда он шел к вам.



Групповое упражнение 2: ДКР 1 – Ролевая игра в режимах

Следующее упражнение, ролевая игра с режимами, демонстрирует происхождение дисфункциональных копинговых режимов, функционирование в настоящем и в прошлом опыте. Пациенты и терапевты играют роли режимов, таким образом, получая представление о режиме, в котором они играют, и о том, как они взаимодействуют с другими режимами. Это экспериенциальный вид упражнений, таких как списки «за» и «против», так как участники сами на себе испытывают положительные и отрицательные эффекты нахождения в различных режимах. Возможно, вы захотите заменить терапевта, который будет играть ведущую роль в следующем упражнении. Оба будут играть важную роль по мере развития ролевой игры. В записках для терапевта есть диаграммы, которые также можно использовать в качестве наглядных пособий в обсуждении после ролевой игры.

Примерный сценарий для терапевта



В следующем упражнении мы собираемся разыграть ролевую игру, в которой все мы будем играть роли различных режимов, чтобы продемонстрировать и испытать, как они функционируют. Прежде чем мы сможем начать, нам нужно иметь сценарии для различных режимов. Вам было дано задание записать ваши идеи о том, какие послания могут давать различные режимы. Давайте посмотрим на них, и Т2 напишет сценарии на белой доске (или флипчарте).



Посмотрите сценарии в **Заданиях для группы по экспериенциальной работе с режимами 1 и 7: ДКР 1 и 2 (EMW 1&7 MCM 1&2)**. [Пациентам следует дать это задание до сессии, например, в одной из психобразовательных групп СТ.]

Задания для группы по экспериенциальной работе с режимами 1 и 7: ДКР 1 и 2: Послания дисфункциональных копинговых режимов

Запишите примеры посланий, которые мог бы дать каждый режим.

Избегающие
копинговые
режимы



<p>Гиперконтролер</p> 	
<p><input type="radio"/> Послушный капитулянт</p> 	
<p>Уязвимый ребёнок</p> 	
<p><input type="radio"/> Сердитый ребёнок</p> 	
<p>Карающий критик</p> 	

○	<p>Требовательный критик</p> 	
	<p>Здоровый взрослый</p> 	
○	<p>Счастливый ребёнок</p> 	

Соберите примеры высказываний для каждого режима от пациентов и напишите их на доске или флипчарте. Это позволяет вам аккуратно исправить любые ошибки в их понимании режимов и дает им сценарии для пользования, когда они проигрывают режимы. Начните с дисфункциональных копинговых режимов (ДКР). Выберите двух пациентов из группы. Не слишком усложняйте задачу – Избегающий защитник, Послушный капитулянт, гиперконтролер или другой гиперкомпенсаторный режим. Т1 играет режим Здорового взрослого (РЗВ) и направляет ролевую игру. Это говорит о том, что РЗВ фактически отвечает за действия режимов. Т2 играет Хорошего родителя (ХР), который пытается связаться с режимом Уязвимого ребенка (УР), чтобы защитить, успокоить и утешить его/ее.



Примерный сценарий терапевта

Я буду играть роль режима Здорового взрослого. Этот режим является режиссёром игры, и все остальные режимы должны следовать моим инструкциям. Т2 возьмет на себя роль Хорошего родителя, и у него/нее будет задача связаться с режимом Уязвимого ребенка с помощью некоторых утверждений, которые мы придумали в качестве сценария для этого режима. Теперь нам нужны волонтеры для других ролей – нам понадобятся участники, чтобы играть в режимах ДКР, РУР, С/ИР, а также помощники для РЗВ и Хорошего родителя.



Сначала попросите добровольцев сыграть роли. Начните с более сложных ролей – РУР, ТК, ДКР. Это гарантирует, что у вас не останется самая трудная роль, которую еще предстоит назначить пациенту, который будет последним добровольцем или вообще не захочет играть. Если пациент добровольно соглашается на роль, которая, по нашему мнению, может оказаться слишком сложной для него, мы тонко предлагаем ему/ей взять другой вариант. Сказав что-то вроде: «Сара, ты была бы не против сыграть копинговый режим в этот раз, так как ты действительно осознала его у себя, и я думаю, что это будет полезно для данного упражнения». Роль, которую не следует давать пациенту, который находится в режиме Уязвимого ребёнка, – роль РУР, поскольку она слишком сложна для первых сессий. Как правило, пациенты добровольно участвуют в ролях, которые, по их мнению, могут сыграть без особых трудностей. Если в группе возникает слишком много напряжения, вы можете остановить игру и сделать что-то, чтобы помочь уменьшить его. В нашем опыте это упражнение проходит достаточно легко, оно хорошо показывает режимы и помогает понять модель СТ. В игре также могут возникать забавные элементы.

ДКР выбирают так, чтобы они были представителями тех, кто преобладает в вашей группе. Мы даем актерам ТК какую-то маску, чтобы режим не ассоциировался с ними. Пациенты, которые играют роль Требовательного критика, обычно не сообщают о трудностях в игре, поскольку они знакомы с этим режимом. Они иногда сообщают, что для них было болезненно видеть реакцию РУР. Мы хотим, чтобы они получили такой опыт, чтобы создать сострадание к РУР. Если пациент заявляет, что не хочет играть какую-либо роль, вы можете сначала спросить его, будет ли он одним из помощников. Если он все еще отказывается, вы можете попросить его взять на себя роль наблюдателя и обратить внимание на то, как взаимодействуют режимы и с каким результатом, или даже оценить вашу работу в роли РЗВ. Мы стремимся к тому, чтобы каждый играл какую-то роль, пусть даже небольшую, так как мы хотим, чтобы участники чувствовали связь.

“ Хорошо, нам нужен доброволец для ролей Избегающего защитника и гиперконтролера. Помните, ваша первоначальная работа заключалась в защите РУР от КК. Итак, вы сделаете это, используя сценарий, который мы разработали. Нам нужно, чтобы двое из вас сыграли КК и использовали этот сценарий. Мы собираемся дать вам маски для ролей КК, так как мы не хотим, чтобы кто-либо лично вас ассоциировал с этой негативной ролью. Кто чувствует себя способным взять на себя роль РУР сегодня? РУР чувствует все присущие ему чувства. Хорошо, спасибо. И режим Сердитого ребенка (С/ИР)? С/ИР пытается привлечь внимание к потребностям РУР, но делает это слишком экстремально и это приносит ему/ей неприятности. Отлично. Теперь нам просто нужен помощник для РЗВ и ХР, который будет учиться быть в этом режиме и присматривать за тем, как хорошо мы (оба терапевта) справляемся с этой задачей. Вы (в отношении помощника РЗВ) можете позаимствовать у меня некоторую силу, чтобы установить ограничения для КК. Вы (в отношении помощника ХР) будете наблюдать за Т2 и моделировать его/ее действия. Хорошо, тогда давайте вас всех разместим по вашим местам. РУР сидит здесь рядом с С/ИР. ТК и РУР будут сидеть перед вами, но спиной к вам, поскольку они сосредоточены на КК. Давайте разместим КК здесь на расстоянии около 5 метров. Т2 как

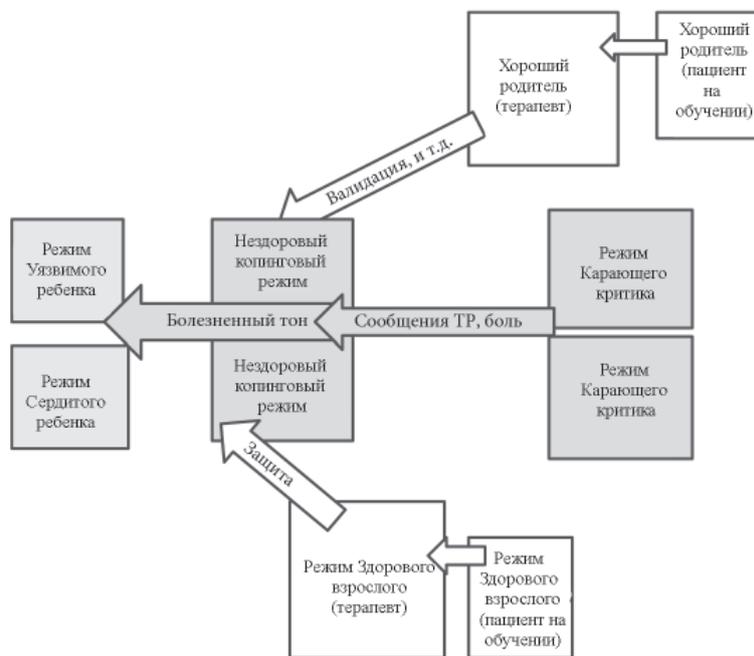


Рис. 4.1. Ролевая игра с режимами. Сцена 1: Как развиваются режимы и как они функционируют сейчас

ХР и помощник ХР будут сидеть рядом друг с другом примерно так же далеко, как КК. Теперь каждый из вас остается рядом со своим стулом.

Теперь запомните, что я в роли РЗВ похож на кинорежиссера. Когда я даю указания или прошу прекратить действие, вы должны следовать инструкциям. Это также описание задачи для РЗВ. (На рис. 4.1 представлена сцена 1 и показано, как развиваются режимы и как они функционируют в настоящее время.)

Первое, что мы сделаем, это продемонстрируем то, какими были эти режимы в вашем детстве. Это означает, что на счет 3 я хочу, чтобы каждый из вас был в роли и произносил послания каждого режима, которые мы сформулировали на доске, добавляя другие утверждения в роли, если вы хотите. 1, 2, 3 – вперед.

””

Позвольте последующему хаосу продолжаться в течение нескольких минут, и в течение этого времени, когда режиссёр призывает РИР и ТК становиться все громче, также выполняйте все, что от вас требуется. Затем остановите действие и обсудите, что произошло.

““ *Хорошо, теперь все останавливаемся. Просто вдохните. Давайте поговорим о том, что случилось. Мы начнем с РУР – о твоей потребности позаботились? Ты был защищен? РИР – тебя слышали? ДКР – вы слышали, что сказал РУР – он/она не был защищен? Вы хорошо выполняли свою роль, но похоже услышать РУР вам не удавалось. Вы понимали в процессе игры потребности РУР? КК – как вы думаете, вы были эффективны? ХР – вам удалось связаться с РУР или РИР? То, что мы только что увидели, демонстрирует, как появляются режимы и то как они функционируют сейчас.*

Однако как РЗВ я должен внести некоторые предложения, прежде чем мы попробуем игру снова. ТК и КК расположены слишком близко к РУР, так как они больше не присутствуют физически, они принадлежат прошлому, поэтому я хочу переместить их отсюда [отведите актеров КК в дальний угол комнаты]. Ваши голоса теперь стали намного тише. Я собираюсь оставить своего ученика РЗВ здесь, чтобы убедиться, что вы будете оставаться в прошлом. [Оставьте этого пациента возле КК, но лицом к РУР.] Теперь давайте посмотрим, что происходит, когда мы отправили критиков на те места, где они и должны быть. Я хочу попросить вас снова произнести свои слова, оставаясь там, где вы есть. [Позвольте действию продолжаться в течение нескольких минут, затем остановите.] (Рис. 4.2 предоставляет диаграмму шага 2.)

Как вы думаете, что произошло за это время? Это не очень отличается от того, что было, не так ли? Таким образом, КК ушел, но ДКР

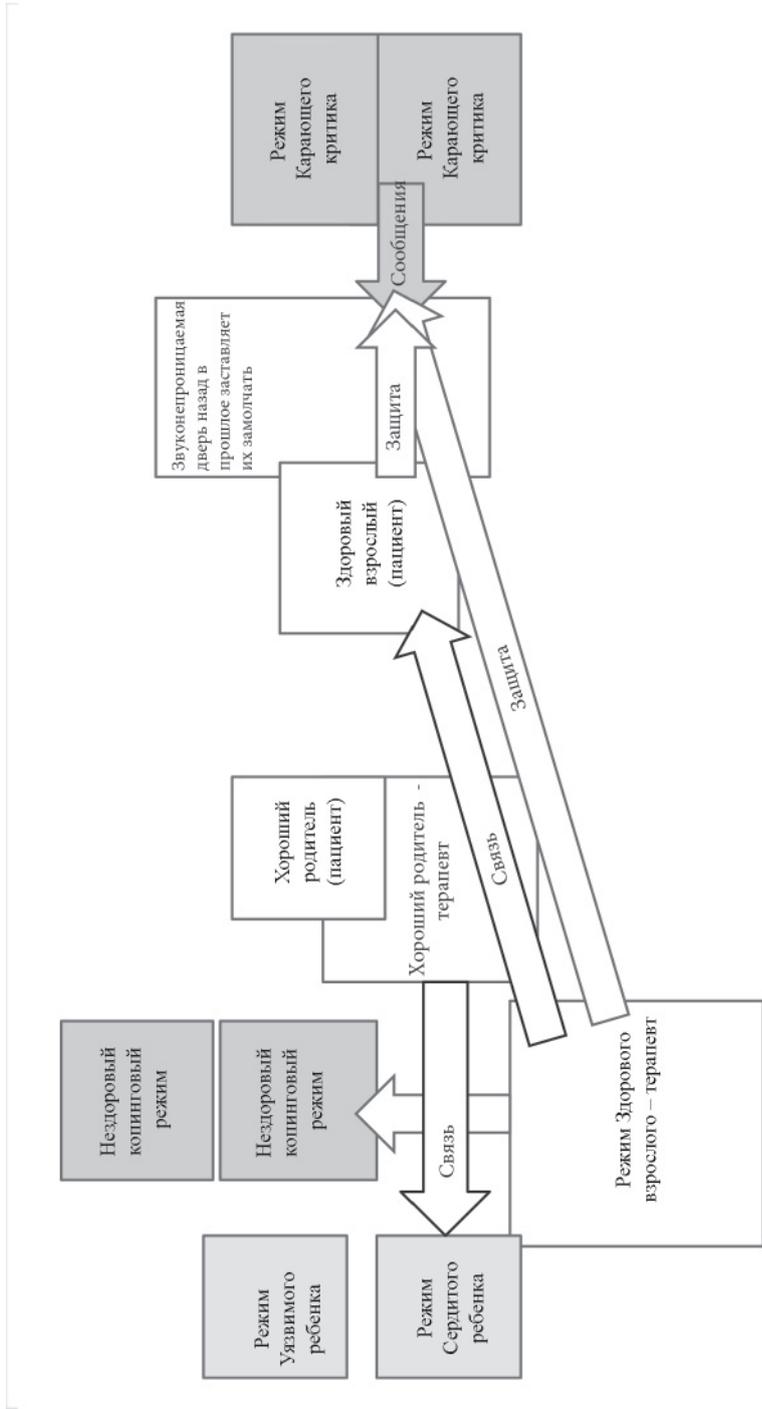


Рис. 4.2. Ролевая игра с режимами. Сцена 2: Это то, что начинает меняться во время схема-терапии

по-прежнему обращены к нему и сосредоточены на нем. Теперь они просто не дают Т2 ХР добраться до РУР. Чувствует ли РУР или РИР себя услышанным в большей степени, чем раньше? (РУР может сказать, что он/она немного менее напуган, поскольку КК менее громкий, но его/ее потребности все еще не удовлетворены.) Итак, нам нужно внести еще некоторые изменения. Как мы можем помочь ХР связаться с детскими режимами? О, так вы думаете, что нам нужно что-то сделать с ДКР. [Вопрос к ХР:] Как вы думаете, что нам нужно сделать?

[Т2 становится более активным, как ХР.] Я думаю, что ДКР мог бы немного отойти от РУР, чтобы я мог подойти ближе, но все еще оставаться начеку возле РУР. Не могли бы вы сделать это? (Некоторые ДКР будут возражать.)

”

Цель ХР состоит в том, чтобы убедить копинговые режимы отойти, заверив их, что он утешит РУР, и они могут быть в запасе на случай, если возникнет ситуация угрозы выживанию, и они понадобятся снова. ХР также говорит им, что они проделали хорошую работу по обеспечению выживания РУР в детстве, и это была очень тяжелая работа, но им не нужно работать так усердно больше, поскольку для этой цели есть РЗВ. На этом этапе Т1 как РЗВ может попросить КК быть немного громче и помочь помощнику РЗВ снова заставить его замолчать. Это показывает, что КК может появляться снова, но его можно заглушить, поскольку он действительно не обладает той же силой, что и в прошлом.

ХР теперь связывается с С/ИР и слушает его, валидирует его/ее гнев и затем предлагает взяться за край полотенца или флисовой ленты и начать дергать их, по типу игры в перетягивание каната, с целью выпустить гнев. Затем Т2 просит ДКР отойти от РУР, чтобы он/она был доступен. Т2 приближается к РУР, дает ему/ей кончик флисовой ленточки для осязаемой связи с ним/ней. Это позитивное питающее взаимодействие продолжается некоторое время, ХР включается в него и учится говорить валидирующие фразы (можно сослаться на ранее созданный сценарий).

Т1 ведет дальнейшее обсуждение опыта каждого пациента в режиме, который они играли, и того, что они наблюдали. В конце Т1 дает своего рода краткое резюме того, что произошло, и связывает его с ходом изменений в СТ. На рис. 4.3 представлена сцена 3 и конфигурация более здорового расположения режимов.

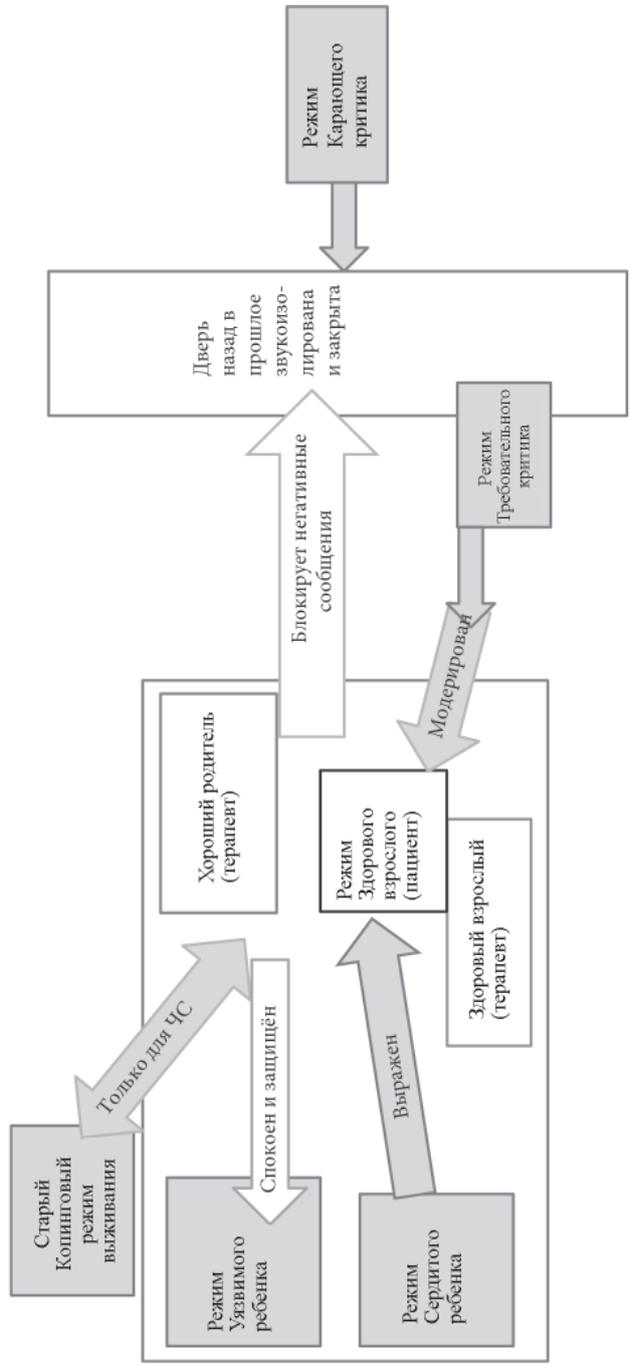


Рис. 4.3. Ролевая игра с режимами. Сцена 3. Результаты схема-терапии

“ Хорошо, давайте снова соберем наши стулья в круг и обсудим этот опыт. Итак, мы увидели, как ДКР изначально появились для того, чтобы отделить КК от РУР, и они достигли этого, но в процессе они не слышали, что на самом деле нужно РУР. Со временем ДКР просто держал всех на расстоянии, а КК давно исчез физически (иногда даже умер). С/ИР также выразил потребность РУР, но никто его не услышал. ХР не мог связаться с С/ИР или РУР, пока ДКР не отошли в сторону. РЗВ убедил их быть на чеку, но позволить отойти дальше. Тогда ХР смог связаться с обоими детскими режимами и сделать то, что должен был сделать Хороший родитель в детстве. Это позволило как РИР, так и РУР успокоиться и соединиться с собственными потребностями. Итак, эта ролевая игра кратко показывает вам, что мы пытаемся сделать в СТ. ”

Это ролевая игра обычно работает достаточно мощно для пациентов. Этот опыт позволяет пациентам понять на экспериенциальном, а не только на когнитивном уровне, как работают режимы. Часто после этого упражнения пациенты отмечают, что уловили некоторые режимы, которые не понимали раньше. Обсуждение может проводиться в разных направлениях в зависимости от доминирующих режимов в каждой группе. Если остается время, вы можете составить на доске список решений об уменьшении использования ДКР, что будет являться когнитивной интервенцией проделанного упражнения, закрепляющего полученный опыт.

Групповое упражнение 3: МСМ 1 – Образ безопасного места

Этот образ также используется в других моделях терапии, в которых образ безопасного места применяется для уменьшения стресса. Разница в версии СТ заключается в том, что она полностью индивидуализирована без предположений о том, что пляж, лес или другая сцена обязательно должна стать безопасным местом для человека. Некоторые пациенты, особенно пациенты с ПРЛ, скажут вам, что они никогда и нигде не чувствовали себя в безопасности. Образ должен удовлетворять потребность РУР в безопасности.

Совет терапевту

Мы помогаем группе создать образ безопасного места, предлагая наши «безопасные места». Джоан Фаррелл рассказывает о доме ее бабушки, ее цветочном саде или месте на чердаке, где она любила сидеть на кедровом сундуке. Эти образы активизируют аналогичные воспоминания у пациентов, часто (но не всегда) именно образ бабушки является безопасным. Мы проводим мозговой штурм с группой для тех, кто говорит, что не может придумать ни одного места. Мы перечисляем разные вещи, которые слышали от пациентов с ПРЛ за годы работы: школа, класс конкретного учителя, безопасного родственника, дом друга, дом на дереве, моменты, когда мог забраться на дерево или на гору, поездку в лагерь, езду на велосипеде, воображаемое место, такое как страна Оз, полет с феей, пребывание в церкви и так далее. Мы можем честно сказать пациентам и вам, что мы всегда находили безопасное место для каждого пациента, возможно, потому что мы настроены на это и всегда продолжали искать до тех пор, пока не могли найти. Имейте в виду, что возможно кто-то из участников группы имел плохой опыт или даже был подвергнут жестокому обращению в одном из безопасных образов, приведенных в качестве примера. Если это произойдет, важно признать, что мы «все разные», и искренне сказать что-то наподобие следующего утверждения: «О, это ужасно, вы наверняка не захотите использовать это!».

Мы используем базовые инструкции Янга для создания образа безопасного места (Young et al., 2003). Теплым, успокаивающим голосом мы просим закрыть глаза или посмотреть вниз и осознать, как это место выглядит, ощущается, пахнет и звучит в мельчайших подробностях. Когда мы впервые работаем с образом безопасного места, мы не указываем возраст или режим пациента, просто это место, где он чувствовал себя в безопасности.



Примерный сценарий терапевта: Инструкция по созданию образа безопасного места

Вы можете использовать свой образ, чтобы успокоить вашего Уязвимо-го ребенка, уменьшить сильное беспокойство или заменить огорчающие воспоминания. Пусть на ум приходит образ, который представляет для вас безопасное место. Не форсируйте, просто будьте открыты для любого безопасного образа. Это может быть как сцена из фильма, слайд, фотография или реальное воспоминание. Это может быть что-то из вашей жизни, воображения, книги или фильма.

Вы можете привнести в свой образ все, что безопасно и удобно для вас. Сделайте это самостоятельно. Не беспокойтесь, если вначале у вас возникнут трудности с созданием хорошего образа. Мы обсудим это в группе и поможем создать образ, который будет работать на вас.

1. Что вы **видите**?
2. Вы видите себя?
3. Сколько вам лет?
4. Что ещё вы видите?
5. Какие **звуки** вы слышите?
6. Есть ли **запах**?
7. Как вы себя чувствуете в этом месте?
8. Что чувствует **ваше тело**?
9. Есть ли кто-то рядом? Помните, только безопасные люди могут быть здесь.



Разговор с самим собой об образе безопасного места: «Я в безопасности», «Я контролирую это пространство, мне здесь не причиняют вреда» и «Я чувствую себя спокойно».

Добавьте свои слова _____.

Назовите свое безопасное место, чтобы вы могли быстро и легко вспомнить о нём. Например, «Дом бабушки, дом на дереве, класс миссис Смит»



Мы даем инструкцию практиковать образ, по крайней мере, один раз в день. Мы также предлагаем пациентам создать визуальное представление своего безопасного образа, нарисовав его или найдя изображение в журнале, или символизировать его, чтобы они могли поместить его там, где будут регулярно его видеть.

Групповое упражнение 4: ДКР 2 – Расширенная ролевая игра диалога режимов

На этот раз мы хотим дать пациентам возможность играть роль своего собственного ДКР, а затем сыграть роль РУР, когда другой пациент играет тот же ДКР. Чтобы у всех пациентов была возможность сыграть роли разных режимов, в этой сессии используется только одно упражнение в нескольких вариациях. Поскольку у большинства пациентов имеется более одного ДКР, должна быть возможность разделить группу на как минимум два ДКР и более, если это необходимо. Затем пары пациентов могут по очереди играть роли ДКР или РУР с другими пациентами, а терапевты выполняют все другие роли в порядке, подробно описанном для сессий, посвященных экспериенциальной работе с режимами 1. Перед началом ролевой игры в режиме вы можете выделить пациентов, которые будут играть тот же ДКР, в небольшую группу для работы над сценарием для этого режима. Они могут использовать сценарий из сессии 1 в качестве образца и изменять его. Вариант, с которым они будут работать, возможно, не имеет сценария, и в этом случае перед ними стоит задача написать его. Терапевты могут помочь по мере необходимости.

Только один пациент должен играть роль «Дисфункционального критика», разрешите ему выбрать КК или ТК. Это позволит пациенту перейти в режим Счастливого ребёнка. В это время предложите пациенту-добровольцу взять на себя роль режима Здорового взрослого и режима Хорошего родителя. Один из терапевтов должен взять на себя роль помощника РЗВ и взять на себя задачу направить и остановить игру. Другой терапевт может взять на себя роль помощника Хорошего родителя. Такое распределение ролей позволяет терапевтам быть тренерами для пациентов в здоровых ролях. Эти изменения дают пациентам возможность испытать множество различных режимов.

Примерный сценарий терапевта

“*Здравствуйте, я рад, что вы все здесь, и я рад вас видеть. Как вы знаете, это группа сессий посвящена экспериенциальной работе с режимами, и сегодня мы фокусируемся на дисфункциональных копинговых режимах. Сегодня мы снова планируем ролевую игру с диалогами между режимами. Помните, что РЗВ – это режиссёр, а все остальные режимы должны следовать его/ее инструкциям. Перед Хорошим родителем стоит задача добраться до РУР с помощью некоторых сообщений, которые мы определили как важные в ходе последних сессий. ДКР пытается защитить РУР, полностью сосредоточившись на предотвращении появления КК или ТК. Если есть С/ИР, он/она интенсивно реагирует на неудовлетворенные потребности РУР. Итак, давайте займем наши места и начнем работу.*”

На данном этапе терапии мы не ожидаем, что какие-то пациенты откажутся играть роль. Если кто-то из пациентов это сделает, как и раньше, попросите его/ее стать помощником РЗВ или ХР. Если он все еще отказывается, вы можете попросить его взять на себя роль наблюдателя и оценить, насколько эффективны различные режимы в их работе.

“
Первое, что мы сделаем, это дадим режимам сыграть свою роль, и посмотрим, что произойдет. Это означает, что на счет 3 я хочу, чтобы каждый из вас был в роли и произносил строки сценария, добавляя другие утверждения из роли, если хотите. 1, 2, 3 – вперед.”

Позвольте последующему хаосу продолжаться в течение нескольких минут. Напомните пациенту РЗВ установить громкость режимов в их роли. Затем остановите действие и обсудите, что произошло.

“
Хорошо, теперь все останавливаемся. Просто вдохните. Давайте поговорим о том, что случилось. Мы начнем с РУР – о вашей потребности позаботились? Вы были защищены? С/ИР – тебя слышали? ДКР – вы слышали, что сказал РУР – он/она не был защищен? Это была ваша задача, как вы думаете, вы её выполнили?
РУР – как он/она защищал вас и удовлетворял ваши потребности?
ДКР – ты слышал РУР? Знал о его/ее потребности?
То, что КК был больше вне игры, повлияло на её ход? Был ли КК менее интенсивным? Давайте сделаем так в следующей ролевой игре.
ХР – вам удалось связаться с РУР или С/ИР? Отличалось ли это от нашей последней ролевой игры?
Хорошо, теперь, когда мы увидели, как работают режимы, давайте позволим РЗВ внести некоторые исправления. [Пациенту, играющему РЗВ:] Что вы хотите изменить – например, хотите ли вы вывести КК за дверь? Вы хотите убрать ДКР с пути? И так далее. [Внесите эти исправления] Сыграем еще раз и посмотрим, что произойдет с этими изменениями.
[Продолжайте в том же духе, пока все пациенты, которые хотят сыграть ДКР и РУР, не сделают этого.
Поощряйте пациентов поочередно играть РЗВ. Подсказывайте РЗВ и ХР при необходимости.]”

Цель этих повторных ролевых игр заключается в том, чтобы дать возможность пациентам ощутить и побыть в роли режимов, как части работы по их изменению. Терапевты должны взять на себя обсуждение, задавать вопросы, чтобы выявить происходящие изменения. Например, что происходит с РУР, когда ДКР находится дальше? Ответ может быть таким, что ХР может связаться с ним, но это немного страшно, так как это не то, к чему он или она привыкли.

“ Хорошо, давайте снова соберем наши стулья в круг и обсудим этот опыт.

1. Удовлетворены ли потребности РУР?
2. Отошёл ли ДКР в сторону?
3. Был ли изгнан КК? Или был ли ТК уменьшен?
4. Был ли услышан И/СР?
5. Удостоверился ли РЗВ, что потребности РУР были удовлетворены? Работал ли РЗВ лучше или хуже по сравнению с ДКР? В чём отличие? ”

Обсуждение может проводиться в нескольких направлениях, в зависимости от потребностей и режимов вашей группы. Если осталось время, вы можете сделать запись на доске и зафиксировать принятое решение уменьшить использование ДКР, которое отражает то, что вы все видели в ролевой игре. Можно было бы ожидать, что эта запись будет отличаться от той, которую вы делали после первой ролевой игры, посвящённой экспериенциальной работе с режимами 1, поскольку к этому времени пациенты уже лучше осведомлены о своих режимах и лучше управляют дисфункциональными режимами.

Групповое упражнение 1: ДКрР 1

Первое упражнение, которое мы используем – Эксперимент по наказанию – призвано оспорить убеждение многих пациентов о том, что КК «необходимо» и даже полезен для их жизни. Это упражнение демонстрирует негативное влияние сообщений ДКрР на способность эффективно выполнять деятельность, в отличие от идеи о полезности критиков, которой склонны верить пациенты. После обычного сообщения «Добро пожаловать на сегодняшнюю сессию, посвященную экспериментальной работе с режимами» расскажите о работе, которую вы будете выполнять с дисфункциональными критикующими режимами, в следующем контексте:

Примерный сценарий терапевта: сообщения Карающего критика

“ Часто, когда мы говорим о КК, пациенты говорят нам, что «наказание необходимо», чтобы дети могли учиться, или что «требования и давление» заставляют детей достигать большего. Кто-нибудь здесь верит этому? [Задавайте больше дополнительных вопросов, если это необходимо] Даже немного? Или вы в это верите, но думаете, что мы против этого, поэтому вы не поднимаете руку? [Краткое обсуждение этого вопроса – 5 минут] Что ж, сегодня мы собираемся сделать небольшой эксперимент, чтобы исследовать влияние критикующих режимов на эффективность.”

“ Примерный сценарий терапевта. Эксперимент по наказанию – 20 мин.

Хорошо, нам нужно, чтобы все разделились на пары. У меня здесь достаточное количество деревянных брусочков (кусок дерева округлый, длиной 5–10 см или какой-то другой объект, который можно сбалансировать на руке с некоторым уровнем сложности). Я попрошу, чтобы каждая пара взяла один. Теперь простая задача: вам нужно удерживать брусочек на ладони в течение одной минуты. Это должна быть плоская ладонь, иначе задание будет слишком легко выполнить, и вы можете просто удерживать его. Итак, один из вас ходит первым, и в первый раз, когда вы попытаетесь сбалансировать,



ваш партнер будет играть КК. Это означает, что он/она скажет вам, какой вы неудачник, вы даже не можете сделать это правильно, вы не сможете это сделать и так далее. Мы посмотрим, как это повлияет на ваше исполнение. Во второй раз, когда вы попытаетесь удержать баланс бруска, ваш партнер сыграет Хорошего родителя. Это означает, что он/она поощрит вас, скажет, что он/она верит в вас, вы можете сделать это, не сдаваться и так далее. Мы также увидим влияние этого сценария на ваше исполнение. Таким образом, один из вас сначала начнет балансировать стержень с КК, потом с ХР, затем вы поменяетесь ролями. После того как вы закончите, мы вернемся в группу и поговорим о результатах нашего эксперимента.

Обсуждение:

- Что ваш Уязвимый ребёнок чувствовал?
- Какие выводы сделал ваш Здоровый взрослый?
- Что мог сделать Здоровый взрослый, чтобы уменьшить ущерб РУР от сообщений КК?



Мы выдаем пациентам раздаточный материал. Сессия 2, посвященная экспериментальной работе с режимами – КК/ТК1: Наказание и подкрепление: как мы учимся?, чтобы сохранить в качестве напоминания об этом опыте и в качестве доказательства, чтобы использовать в опровержении сообщений от КК/ТК?

Сессия, посвященная экспериментальной работе с режимом 2 – ДКрР: Наказание и подкрепление: Как мы учимся?

- Карающий критик говорит: «Когда люди совершают ошибки, они должны быть сурово наказаны! Это единственный способ, которым можно чему-то научить! В противном случае они будут продолжать делать глупые ошибки и причинять вред другим людям или раздражать меня... »

Это правда? Действительно ли суровое наказание – единственный или лучший способ научиться? Давайте посмотрим, как на самом деле наказание влияет на людей. Существуют две основные формы наказания: лишать приятных или даже необходимых вещей, чтобы наказать детей (напри-



мер, не разрешено смотреть телевизор сегодня, либо не будет обеда), либо делать с ними неприятные вещи (например, заставить долго сидеть тихо или бить). И то, и другое заставляет детей учиться не совершать «ошибку» снова... но... *метод наказания имеет другие нездоровые последствия.*

Упражнение, которое мы делали в группе, демонстрирует обратную сторону наказания. Когда людей наказывают, они начинают плохо себя чувствовать и часто думают, что они некомпетентны. Они действительно боятся пробовать снова и будут избегать новых дел. Теперь внимательно посмотрите на детей ... дети должны исследовать мир, выяснить, что им нравится и не нравится, и сформировать свои собственные выводы о том, как все работает. Это должно быть сделано методом проб и ошибок и требует наличия надежной базы в лице родителя. Ребенок может исследовать, отталкиваясь от своей безопасной базы, и вернуться к ней, если ему нужна помощь или что-то кажется страшным. Хороший родитель обеспечивает надежную базу.

Напротив, Карающий критик может быть незаинтересованным (игнорировать), что может сделать ребенка действительно неумелым в изучении окружающей среды, или накажет его, сказав что-то вроде «Не трогай это. Ты такой плохой ребенок, что всегда уходишь».

Хороший родитель, напротив, поддержит ребенка в исследованиях. Хороший родитель, например, будет смотреть в глаза, брать ребенка на руки, когда он захочет, или говорить что-то вроде «Ух ты, что ты там смотришь?», чтобы выразить интерес к ребенку. Хороший родитель может даже пойти посмотреть на что-нибудь с ребенком. И если ребенок допустил ошибку (например, слишком быстро бегал, причинил себе боль и заплакал), вместо того, чтобы наказывать, хороший родитель успокоил бы его.

Наказание – это не то же самое, что здоровая защита или ограничения и естественные вытекающие отсюда последствия. Родители должны информировать детей, с учетом их возраста, о последствиях их действий во внешнем мире. Например, если вы украдете что-нибудь в магазине, вызовут полицию. Если вы пропустите школу, школа вас оштрафует, и вы можете не научиться тому, что вам нужно, и так далее. Если вы кричите на друзей и бьете их, в конце концов они не захотят быть вашими друзьями. У нас у всех есть некоторые последствия наших действий.

Хорошие родители дают рекомендации о том, каковы последствия действий, и направляют своих детей делать правильный выбор. Родителям не нравятся некоторые действия и они говорят детям, чтобы они больше так не делали. Если человеку или животному причинен умышленный вред, или собственность другого человека



умышленно повреждена, необходимо установить последовательные ограничения, чтобы остановить такое поведение. Это верно и в терапии – есть поддержка для того, чтобы пробовать вещи, и реалистичные ограничения, когда это необходимо.

Суровое или экстремальное наказание в детстве является основой для режима Карающего критика.

○ Сурово наказанный ребенок учится наказывать себя и других, включая, возможно, своих собственных детей.

Если «ошибкой» была нормальная потребность ребенка, такая как голод, просьба обнять или просьба о помощи, то наказанный или игнорируемый ребенок может научиться не действовать, чтобы удовлетворить свои потребности или попросить о помощи. Этот опыт может стать основой для развития режима Отстраненного защитника или Сердитого ребёнка.

Если «ошибкой» было исследование или любопытство здорового ребенка, то наказание за это может привести к тому, что взрослый человек будет иметь неразвитую или нестабильную личность. Этот ребенок может стать взрослым, который не будет знать, что ему нравится и не нравится, что делает его счастливым и даже что плохо для него.

Групповое упражнение 2: КК и ТК 1 – Избавление от сообщений дисфункционального критикующего режима

После того, как у пациентов возникли некоторые сомнения относительно ценности КК, мы переходим к следующему шагу – способствуем тому, что их внутренние ДКрР – это не он или она, а что-то, что было взято из раннего опыта, и от этого можно избавиться, приложив усилия. Одним из способов, которыми мы демонстрируем это на опыте, является создание чучел для представления ДКрР. Использование осязаемого представления служит ряду терапевтических целей. Это демонстрирует теорию СТ о том, что это интернализированный негативный опыт, а не пациент сам, и, как правило, не полностью представляет родителя. Первым шагом в устранении ДКрР является понимание пациентом, что это не его/ее голос. Пациенты обычно рисуют лицо на чучеле, которое выглядит как монстр или демон. Эта характеристика полезна, поскольку она даже не выглядит человеческой, подчеркивая тот факт, что ДКрР является выборочной интернализацией только негативных аспектов лиц, осуществляющих уход, а не всего человека. Это полезно по двум причинам: пациенты не думают, что им нужно полностью отделяться от своих настоящих родителей и от чего-либо хорошего, что есть в настоящее время в этих отношениях, так что страх покинутости не активируется, и мы не сталкиваемся с проблемами семейных ценностей. Образ ДКрР вызывает много эмоций, начиная иногда со страха, но переходя к гневу и отстранению.

Сначала мы просим пациентов написать дисфункциональные послания от ДКрР на чучеле. Этот процесс является еще одним конкретным действием, помогающим отделить сообщения от пациентов. Мы заставляем их задуматься о возможности избавиться от сообщения, оставив его чучелу. Позже мы используем чучело ДКрР в ролевых играх в качестве маски для пациента, играющего роль ДКрР, или его можно надеть на стул, чтобы добавить реалистичности в диалог режимов в отдельной сессии. Фигура может быть растоптана и даже разорвана на части. На протяжении экспериенциальных групповых сессий мы сохраняем изображение доступным, но вне поля зрения на случай, если пациенты приходят с другим сообщением, которое хотели бы вы оставить на нем. Терапевты всегда забирают его в конце сессий. Эти действия демонстрируют на уровне развития ребенка, что ДКрР сейчас не в силах причинить вред. Фигуры Хорошего родителя могут легко контролировать эти образы ДКрР. На сессии, посвященной экспериенциальной работе с режимом 7 – ДКрР2, мы опишем использование чучела в диалоге режимов в ролевых играх.



Примерный сценарий терапевта: Сообщения дисфункционального критикующего режима

На сессиях психообразования в области СТ мы рассказывали вам о нормальных потребностях детей младшего возраста и о последствиях неудовлетворения этих потребностей. Мы также говорили о том, как мы интернализируем то, что значимые люди говорят о нас и как они описывают нас и как эти сообщения остаются с нами, неважно, являются ли они точными или нет. Как пример [замените пример здесь чем-то не слишком экстремальным от терапевтов], – я получил сообщение от моей матери, что я «трудный ребенок». Я не уверен, сказала ли она это именно так, но это то, что я помню, как будто это было прямое сообщение от нее. Основываясь на этом сообщении – всякий раз, когда у меня возникали проблемы с близкими мне людьми, я говорил себе: «О, это происходит потому, что я "трудный"». На когнитивном уровне это превратилось в глубинное убеждение о себе, и на эмоциональном уровне, когда у меня возникала такая мысль, я чувствовал тошноту. Когда я стал взрослым, я понял, что этот ярлык «трудный» на самом деле говорил что-то важное не обо мне, а о моей матери.



Я был/а «трудным» для нее, потому что я высказывал/а свое мнение. Я не был похож/а на нее – и это сделало меня трудным для нее. Я обнаружил/а, что многие люди ценят эту характеристику, а моя мама – нет, поэтому я получил/а этот ярлык. Это сообщение является частью моего режима Требовательного критика (ТК; я всегда настороже, чтобы с ним можно было бороться, если он появится). Итак, что мы собираемся сделать в первую очередь сегодня – это немного поговорить о том, какие негативные сообщения вы получаете от вашего ТК или КК, а затем мы начнем нашу работу, необходимую для того, чтобы избавиться от них и научиться бороться с ними.



Выделите около 10 минут на обсуждение. Обычно пациенты испытывают небольшие трудности с открытием отрицательных сообщений о себе.

“ И так, теперь мы собираемся символически и в буквальном смысле избавиться от этих сообщений, написав их на чучеле, которое мы сделаем, чтобы представить дисфункциональные критикующие режимы всей группы. Сначала нам нужно нарисовать лицо для нашего чучела. [Сукно, муслин или другая недорогая ткань была вырезана в форме крупного человека или может быть прямоугольником, на котором можно нарисовать тело. Мы призываем пациентов участвовать в рисовании какой-то части изображения, но не настаиваем на этом. Мы всегда стараемся позволить пациентам двигаться с собственной скоростью в экспериенциальной работе.] Вау, это один из чудовищных дисфункциональных критиков, которого мы создали. Я думаю, это имеет смысл, потому что это на самом деле не один человек или даже вовсе не человек, а то, что осталось от нашего негативного опыта с авторитетными фигурами в форме критикующих режимов. Теперь самое интересное: мы можем оставить любые сообщения ТК или КК, которые у нас есть, на этом чучеле. [Пациентам рекомендуется писать сообщения на чучелах, используя тканевые маркеры, которые предоставляют терапевты. Иногда пациенты включаются медленно, поэтому мы часто начинаем первыми. Довольно быстро большинство пациентов вовлекаются.] ”

Как только чучело готово, один из терапевтов может продемонстрировать его настоящее бессилие. Выделите 30 минут на конструирование чучела.

Групповое упражнение 3: ДКрР1 – Что Хороший родитель мог бы сказать любимому ребёнку

Это одно из базовых упражнений по рескриптингу «группы в целом», которое мы используем.



**Примерный сценарий терапевта: сообщение
Хорошего родителя**

Хорошо, теперь мы собираемся переключиться на что-то положительное и целительное для вашего РУР. Мы заменим те негативные сообщения, от которых вы только что избавились, на те, которые вам нужно было услышать в детстве. Пожалуйста, возьмите экспериенциальное упражнение 3 – ДКрР1: Борьба с режимами Карающего и Требовательно-критика: что Хороший родитель сказал бы любимому ребёнку (ЕМВ 2–ДурМ), и потратьте несколько минут, чтобы записать сообщения, которые вы хотели бы услышать от любящего родителя в детстве. Давайте послушаем, что люди выбрали. Какое ваше любимое? Я собираюсь записать их все, чтобы мы могли создать групповой «Сценарий сообщения Хорошего родителя». [25 минут.]



Задание требует, чтобы язык соответствовал уровню ребенка (например, «я люблю тебя таким, какой ты есть», «ты мне дорог», «я так рад, что ты мой ребенок», «ты действительно замечательный ребенок»). «Я всегда буду здесь для тебя», «Я буду защищать тебя». Если это что-то более взрослое, например «Я горжусь твоими достижениями», переведите это, например: «Ты просто великолепен» или «Я рад, что ты – мой ребенок». Пациенты приносят свой список в группу, и мы обсуждаем их сообщения. Мы получаем разрешение для группы заимствовать идеи и заявления друг у друга, поскольку некоторые неизменно говорят, что не могли придумать ничего. Пока пациенты делятся своим выбором, терапевт записывает их, чтобы создать коллективный сценарий «Хороший родитель».



1. Прежде чем мы начнем, я собираюсь установить пузырь безопасности вокруг всех нас. Позвольте себе почувствовать тепло и защиту пузыря для всех нас. Помните, что мы обеспечим безопасность вашего РУР здесь. Теперь соединитесь с вашим РУР. Делайте это так, как вам удобно – вы можете думать о себе как о маленьком ребенке или общаться на уровне чувств – вы сможете установить эту связь.

2. Я хочу рассказать вам кое-что из того, что вам следовало услышать от любящего родителя и других людей, заботившихся о вас в детстве. Я действительно хочу, чтобы ваш режим Уязвимого ребёнка услышал эти вещи, поскольку это – то, что все маленькие дети должны и заслуживают услышать. ””

Затем один из нас читает сценарий как можно теплее, мягче и заботливее. Мы добавляем некоторые из наших собственных сообщений Хорошего родителя. Для терапевта, который не читает сценарий, особенно важно добавить в него ряд утверждений.

“ 3. Я хочу, чтобы вы действительно услышали меня и были готовы принять эти слова. Если вам мешают режимы Карающего или Требовательного критика, попробуйте выгнать их, скажите им, что им здесь не место – только добрые родители могут войти в наше групповое пространство. Постарайтесь запомнить, что вы слышите, что вам нравится больше всего, потому что мы собираемся сделать что-то особенное с этим. Если у вас проблемы с запоминанием, не беспокойтесь; я записал всё и помогу вам вспомнить.

[Когда сценарий закончен:]

4. Медленно возвращайтесь в группу, вспоминая, что вы слышали. Мы обсудим, что это упражнение дало вам.

5. Вам удалось взять их у вашего РУР?

6. Что из услышанного понравилось вам больше всего?

7. Было ли что-либо неожиданностью для вас?

8. Было ли что-то, с чем у вас возникли проблемы? ””

Группа обсуждает опыт, как они себя чувствовали, смогли ли они оставаться в режиме Уязвимого ребёнка, что им понравилось больше всего и так далее. Вы можете дать пациентам аудиозапись и/или письменную копию сценария для прослушивания, перечитывания и ношения с собой. Задача после этого занятия состоит в том, чтобы делать что-то раз в день, чтобы вспомнить опыт прослушивания «Хорошего родительского сценария».

*Экспериментальное упражнение 3 – ДКрР1: Борьба с режимами
Карающего и Требовательного критика:
Что Хороший родитель сказал бы любимому ребенку*

Придумайте список того, что, по вашему мнению, хорошие родители сказали бы маленькому ребенку, которого они любили, и что вы либо слышали, либо хотели бы услышать в детстве. Попробуйте использовать «язык ребенка». Вашему уязвимому ребенку по-прежнему необходимо слышать эти выражения любви, утешения, защиты и валидации. Примером может быть: «Я люблю тебя», «Я рад, что ты мой ребенок», «Ты замечательный» и так далее. Мы собираемся использовать эти утверждения творчески в групповой сессии, поэтому, пожалуйста, подумайте об этом и запишите некоторые вещи. Не стесняйтесь заимствовать все, что вы слышали в группах, у терапевтов и так далее, что понравилось вашему РУР. Мы сравним заметки и добавим их в списки на групповой экспериментальной сессии для режима Уязвимого ребёнка.

Мне нравится слышать или я хотел бы услышать следующее в детстве, и мой УР все еще нуждается в том, чтобы услышать: напишите больше на обороте, если хотите.

1.

2.

3.

4.

5.

Добавьте в свой список все, что вы услышали на второй сессии экспериментальной работы что понравилось вашему Уязвимому ребенку:



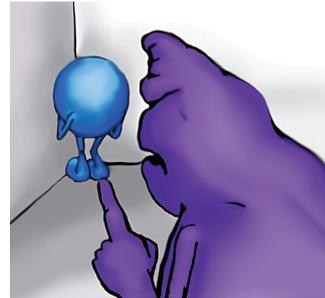
Групповое упражнение 4: ДКрР 2 – Ролевая игра с режимами для всей группы

Эта сессия посвящена диалогам с режимами для всей группы или ролевым играм, позволяющим дать каждому пациенту время сосредоточиться на своих конкретных потребностях и их содержании. Мы предпочитаем проводить ролевые игры с режимами вместо рескриптинга, так как ролевая игра в групповом режиме активно вовлекает всех и чувствуется более сильно. Рескриптинг легко сделать на индивидуальных сессиях. Ролевая игра по изгнанию ДКрР может быть скорректирована в соответствии с темпом пациентов. Испуганные пациенты в РУР со слабой связью с РЗВ могут наблюдать и увидеть, что ничего плохого не происходит. Они могут даже наблюдать, как кто-то другой изгоняет их ДКрР. Этот вид косвенного обучения может быть важным первым шагом для избегающих и тревожных пациентов. В зависимости от их потребности, пациенты могут встать позади терапевтов в целях безопасности, быть частью группы, поддерживающей «изгнанника», или они могут стоять непосредственно с ним/ней. Наблюдая, пациент должен быть в той степени безопасности, в которой он/она нуждается, например, в пузыре безопасности, прикрытом, держать за руку терапевта или другого участника и так далее. «Изгнание» может начаться с того, что терапевт говорит с ДКрР. Пациенты могут начать говорить хором, пока они находятся в РУР, а затем постепенно выходить на передний план, когда их Здоровый взрослый набирает силу. Ощутимый опыт коллективной силы группы, эффективно борющейся и в конечном счете вытесняющей ДКрР, имеет сильное влияние в уменьшении интенсивности этого режима. Мы видели, как пациенты начинали в страхе, набирались сил в группе и переходили на протяжении одной сессии к противостоянию своих ДКрР со Здоровым взрослым. Мы используем чучело в качестве маски для человека, играющего роль ДКрР. Мы не хотим, чтобы остаточная «энергия» ДКрР была присоединена к пациенту, который играет эту роль. Мы хотим, чтобы Карающий критик оставался чем-то «нечеловеческим», которое вмешалось в Уязвимого ребёнка и должно быть устранено. У нас нет ни одного терапевта, играющего роль ДКрР. Мы осознанно работаем над тем, чтобы нас считали «Хорошими родителями», поэтому игра в ДКрР может быть слишком пугающей на уровне детских режимов. Обязательно проверьте после работы ДКрР, что пациенты чувствуют себя в безопасности перед выходом из сессии. Составьте планы безопасности на случай непредвиденных обстоятельств, если у них есть проблемы. Завершите сессию с более долгим возвращением к образу безопасного места или пузыря безопасности, который включает инструкцию, что ДКрР надежно заблокированы.



Примерный сценарий терапевта: Диалоги режимов – ДКрР

Здравствуйте, я рад/а, что вы все здесь, и я рад/а вас видеть. Как вы знаете, это группа экспериенциальной работы. Сегодня мы снова будем использовать ролевую игру режимов, но на этот раз мы будем изгонять режимы Карающего или Требовательного критика (КК или ТК). Эта ролевая игра устроена немного по-другому. Кто из вас чувствует, что настало время изгнать своего КК (замените на ТК на



протяжении всей сессии, если вы выбрали именно этот режим)? Отлично. Итак, чтобы сделать это одновременно, у нас будет диалог между вами и вашим КК. Это то, что лучше всего делать, используя силу вашего режима Здорового взрослого (РЗВ). Знайте также, что вы можете получить столько поддержки, сколько вам нужно. Вы можете получить поддержку других участников группы, терапевтов, целой армии.

Нам понадобится кто-то, кто будет играть роль вашего КК, и кто-то другой – для поддержки этого человека. У человека, играющего роль КК, будет маска, чтобы не перепутать его реального человека с той ролью, которую он согласился сыграть.

Существует несколько способов изгнать КК. Если вы не чувствуете, что готовы сделать это, мы можем сыграть все роли ваших режимов и позволить вам наблюдать, как мы выполняем изгнание. Все понимают, что я имею в виду под этим?

Кто хотел бы пойти первым в качестве изгоняющего? Кто чувствует себя способным сыграть роль КК под маской? Кто поддержит человека, играющего эту роль? Вы заметили, что я не сказал поддержать КК, но – человека, играющего эту роль.

Давайте разместим остальных из нас так, чтобы все чувствовали себя в достаточной безопасности, и у изгоняющего было достаточно поддержки. [Попросите нескольких человек подвинуть стулья к нему.]

Если кто-то из вас находится в РУР, это может показаться страшным. Почему бы кому-то из вас, кто чувствует так, не подойти и сесть позади меня и Т2? Мы хотим, чтобы у каждого было всё необходимое для того, чтобы чувствовать себя в безопасности, делая это упражнение.

ОК – [изгоняющему]. Скажите своему КК, что вы хотите ему сказать. [Это сделано, и КК отвечает. Мы позволяем КК ответить до трех раз. При необходимости мы быстро вмешиваемся, спрашивая из-

гоняющего, можем ли мы также говорить. Мы хотим рассказать КК, насколько сильный вред он нанес РУР. Мы не обсуждаем КК и не позволяем «яду» его сообщений быть направленным на РУР пациентов. Мы прекращаем действие и поворачиваемся к изгоняющему и говорим что-то наподобие: я думаю, что мы услышали достаточно.] Настало время выбросить этого старого ____ (ругательства – сволочь, ублюдок и т. д.)! [Один из терапевтов отнимает чучело и отдает его изгоняющему.] Вы можете бросить его в стену, за дверь, топтать по нему, что угодно, что вам нравится. У него нет силы сейчас. Вы чувствуете это?



”

Этот опыт обсуждается всей группой, а затем повторяется с другим пациентом в качестве главного героя. Тем, кто еще не прошел, следует предложить ряд более поддерживаемых вариантов. Одним из примеров является терапевт, говорящий с КК за них. Как говорилось ранее, другой – там, где группа и терапевты играют все роли. Завершите сессию с терапевтами, читающими «Хороший родительский сценарий», который группа разработала ранее. Для домашней работы повторите Экспериментальное задание 2: ДКрР.

*Групповое упражнение 1: РУР 1 –
Переписывание детского опыта терапевта*

**Групповое упражнение 1: РУР 1 – Рескриптинг детского
опыта терапевта**

“ Мы начнем с того, что приведем вам пример того, как Т1 выполняет рескриптинг, рассказывая о ситуации из его/ее детства, когда ему/ей нужен был Хороший родитель, а в этой роли никого не было. Мы попросим вас наблюдать за ситуацией. ”

Использование самораскрытия позволяет пациентам сначала на некотором расстоянии представить себе детскую ситуацию терапевта, что облегчает их собственное самораскрытие. Это демонстрирует им то, как именно мы делаем рескриптинг, что снижает тревожность. Это упражнение также демонстрирует, что у всех нас есть режимы, что может заставить терапевта казаться более реальным и подлинным, таким образом укрепляя связь с ним.

- “
1. Соединитесь со своим образом безопасного места. Мы останемся там на 1–2 минуты. Я хочу, чтобы вы помнили, что этот образ рядом, и вы можете вернуться туда в любое время, когда захотите на сегодняшней сессии. Теперь откройте глаза и вернитесь в группу.
 2. Я собираюсь рассказать вам о воспоминании из моего детства, когда мне нужен был Хороший родитель, но рядом не было никого, кто мог бы стать им для моего РУР. Я хочу попросить вас представить себя (здесь добавьте детали из вашей собственной сцены) напротив сувенирного магазина. Вы смотрите на его большую витрину как на картину, но сквозь нее вам видно все, что происходит внутри. Мне было 6 лет, во время семейного отпуска мы зашли в сувенирный магазин, чтобы купить что-то на память. Я действительно с нетерпением ждал/а этого, потому что собирал/а сувениры, и это был один из способов почувствовать связь с моей матерью, которая была не очень эмоционально выразительна в целом, но была очень воодушевлена моей коллекцией сувениров. Я нашел/нашла красивый снежный шар, который я мог/могла купить за доллар, но когда я поднял/а его, он выскользнул из рук и я уронил/а его. Шар разбился и стекло разлетелось повсюду. Владелец магазина кричал на меня и заставил меня заплатить один доллар за испорченный шар. Моя мама была там и не сделала ничего, чтобы помочь или защитить меня. Я был/а опустошен, но не плакал, потому что мы были с моим дядей и моими двоюродными братьями, и я был/а смущен/а. Я

чувствовал/а себя плохим ребенком. Мне казалось, что я совершил/а ужасную ошибку. Эта ситуация также дала мне понимание того, что я буду совершенно один/одна, если у меня возникнут какие-либо проблемы в дальнейшем. ””

В групповом обсуждении пациенты делятся своими впечатлениями о том, что наблюдали. Второй терапевт задает группе такие вопросы, как:

- ““ 3. Как вы думаете, что чувствовал маленький ребенок T1 и что ему/ей было нужно?
4. Что бы хороший родитель сделал по-другому? ””

Поощряйте их задавать любые вопросы об опыте рескриптинга. T1 также сообщает группе, что эта ситуация связана с проблемой среднего уровня в настоящем.

- ““ 5. Когда я рассказываю об этом воспоминании, оно не кажется мне таким значимым, но я знаю, что оно связано с моей схемой жестких стандартов и является частью того, почему у меня все еще возникает сильная реакция, когда я совершаю даже небольшую ошибку. Я работал над этим и научился/лась хорошо улавливать эту реакцию (которая является хорошим примером моего КК), но иногда она все же появляется.
6. [Второй терапевт берет вторую часть работы по переписыванию воспоминания на себя. T2 начинает с вопроса группе:] Что мы можем сделать вместе, чтобы изменить окончание этого воспоминания? Давайте проведем мозговой штурм.
7. [T2 говорит:] Теперь (имя T1), можете ли вы вернуться в воспоминание и соединиться с маленьким/ой T1, и на этот раз все члены группы присоединятся к вам? Я собираюсь сыграть не реальную мать T1, а Хорошего родителя, и я хочу, чтобы все остальные присутствовали там и смотрели, как наш сценарий влияет на маленького/ую T1. Посмотрите, что происходит с выражением лица маленького ребенка, когда Хороший родитель защищает и утешает ее. [T1] Хорошо, давайте вернемся в момент сразу после того, как снежный шар упал и разбился, и я стану Хорошим родителем (T2 играет эту роль драматично). О, T1, дорогая, ты в порядке? Позволь мне убрать тебя подальше от осколков разбитого стекла. Бедная малышка, тебе больно где-нибудь? Не волнуйся, все в порядке, это всего лишь случайность. [Торговцу твердо:] Остановитесь – не кричите на мою маленькую девочку! Разве вы не видите, что она расстроена, она ребенок, и вы не имеете права на нее кричать? Если вы хотите, вы можете обсудить со мной эту ситуацию. Я ее мать, и я буду нести ответственность за любой ущерб. [T1] Все в
- ””

порядке, дорогая, ты не сделала ничего плохого, это была случайность. Я знаю, что ты действительно хотела этот снежный шар, я тоже думаю, что он симпатичный. [Продавцу:] Вот 2,00 доллара. Один доллар за сломанный и один за новый, который я попрошу вас принести для маленькой девочки. Продавец вытаскивает новый шар из-под витрины – и он выскальзывает у него из рук и разбивается. [Т2 в роли Хорошего родителя говорит:] Видишь, со всеми нами могут произойти подобные неприятные случайности. [Продавцу:] Я надеюсь, что у вас есть еще один шар, но если нет, то мы купим его в сувенирном магазине по-соседству. ””

Группа и терапевты выходят из рескриптинга и обсуждают то, что они наблюдали. Важно подчеркнуть, как поступил Хороший родитель, и обратить внимание на совсем другие реакции у Т1, когда Т2 сыграла роль матери. Т1 делится тем, каким рескриптинг был для него/нее. Шутка, которую мы добавили в конце, не обязательна. Мы добавляем её, чтобы показать, что у нас есть некоторая игривость, чтобы уравновесить выполнение трудной работы; многим пациентам нравится эта часть.

Групповое упражнение 2: РУР 1 – Рескриптинг всей группой

Переходя к рескриптингу воспоминаний пациентов, мы начнем с короткого воспоминания, в котором терапевт входит в рескриптинг, в то время как пациент наблюдает за взаимодействием терапевта с РУР.



Примерный сценарий терапевта

1. *«Хорошо, я хочу попросить вас, чтобы вы вернулись в детство, в воспоминание, когда вы находились в ситуации Уязвимого ребенка и когда вам нужен был Хороший родитель, но рядом никого не было. Просто сосредоточьтесь на том, что приходит вам в голову, на ситуациях, когда вам действительно был нужен Хороший родитель».*



Оценивая невербальные реакции, мы оставляем группу на две минуты или останавливаемся раньше, если видим слишком много явных страданий. В этой работе на раннем этапе мы хотим, чтобы пациенты осознали, что могут на короткое время допускать неприятные воспоминания и не быть полностью подавленными этим.



2. *«Теперь откройте глаза, вернитесь в группу, давайте обсудим ситуации, которые вы вспомнили».*



Мы стараемся, чтобы все поделились чем-то из своего опыта. Если кто-то не может, предложите, чтобы они попробовали что-то вспомнить, пока мы говорим, и они могут смело добавлять воспоминания позже. Далее мы возвращаемся к неприятному образу в рескриптинге. Если кто-то поднял тему насилия или травмы, попросите его вернуться к тому моменту, когда пока ещё ничего не случилось.



«Хорошо, вернитесь к этому образу всего на минуту или две и действительно осознайте, что вам нужно, как этому маленькому ребёнку».



Пусть все снова вернется в «здесь и сейчас». Это хорошая практика – спрашивать у членов группы про их потребности напрямую. Кроме того, это гарантирует, что мы будем знать, какие потребности необходимо удовлетворить в рескриптинге, когда перейдем к ним в качестве Хороших родителей.

“ Итак, теперь кратко расскажите нам о своем воспоминании – кто был там, сколько вам лет и так далее. Каковы были ваши потребности? Мы поощряем продолжать использовать язык «Я-сообщений». Вернитесь сейчас к тому же воспоминанию, что и ваш маленький ребенок. Будьте этим маленьким ребенком. ”

“ **Пример сценария терапевта: Хороший родитель для РУР всех участников группы**

Теперь представьте, что я вхожу в воспоминание, чтобы дать все, что нужно вашему маленькому ребенку. Какими бы ни были потребности вашего ребенка, я удовлетворяю их. Попробуйте просто получить опыт удовлетворения потребностей вашего маленького ребенка. Знайте, что я ничего не буду просить взамен и это абсолютно ничего не стоит. Вы – маленький ребенок, который нуждается в заботе, заслуживает удовлетворения его/ее потребностей, и я даю это вам. Я знаю, что ваши мама и папа не всегда понимали вас и не осознавали, что вам нужна любовь, забота, защита и так далее. Важно, чтобы вы поняли, что вы заслуживали этого – как все дети. Тот факт, что окружающие вас взрослые не могли дать это вам, не означает, что вы не нуждались в этом и не заслуживали этого. Маленькая детская часть вас – это та часть, которая испытывает эмоциональную боль. Маленькому ребенку нужно чувствовать некоторую заботу и утешение, которых он/она не получил, чтобы излечиться и не чувствовать себя таким раненым. Когда это произойдет, вы не будете чувствовать так много боли. Рескриптинг является способом достичь ранних воспоминаний и исправить ощущения неправильности, которые приходят из раннего детского опыта. Вы не были плохими или неправильными, но вы так думали, и это неправильно. Вы должны были быть защищены. Мы все знаем, что дети должны быть защищены.

[Раздайте квадратные кусочки мягкого флиса.]

Флис, который мы даем вам сейчас, предназначен для вашего маленького ребенка. Он представляет мягкость и комфорт, которые мы хотим вам дать и которые вы заслуживаете. Используйте его, чтобы вспомнить нашу работу с вашим маленьким ребенком. Пусть он представляет потребности, удовлетворения которых ребёнок заслуживает. ”

Здесь мы сделали переход к тому, чтобы он/она был ребенком, а не просто видел его/ее.

“*Теперь, когда вы откроете глаза, постарайтесь, чтобы ваш маленький ребенок был здесь, и примите его в круг ваших маленьких друзей, которые у вас здесь есть. Это друзья, которые не будут преднамеренно причинять вам боль и которые знают боль, которую вы несете и с которой боретесь. [Дайте несколько минут.]*

Поговорим о том, что вы испытали.

”

После каждого воспоминания мы обсуждаем полученный опыт всей группой. Это обсуждение представляет собой интеграцию когнитивных и экспериенциальных аспектов работы в рескриптинге. Терапевт поддерживает общую идею о том, что с ребенком плохо обращались, он не заслужил такого отношения, что он не плохой, что родитель ошибался, когда был так жесток с ребенком, и так далее. Спросите о появлении любого мешающего режима, например, сообщениях КК, Отстраненного защитника и пр.

Групповое упражнение 1: РУР 2 – Маленький ребёнок один на улице

Следующее упражнение, направленное на работу с воображением, мы используем и как способ оценки отношений между пациентом и режимом Уязвимого ребенка (УР), и как путь развития некоторого сострадания к этому ребенку. Это также первый шаг к тому, что пациент начинает знакомиться со своим режимом Хорошего родителя, который мы рассматриваем как часть режима Здорового взрослого (РЗВ); именно он в конечном итоге будет заботиться о его/ее УР.



Примерный сценарий терапевта: Маленький ребёнок на улице

Мы бы хотели, чтобы вы закрыли глаза или посмотрели вниз и попытались представить ситуацию, которую мы вам опишем. Просто осознавайте любую мысль, чувство или режим, которые сейчас есть.

- 1. Вы идете по улице к своему дому и видите перед собой маленького ребенка. Ваша первая реакция – он слишком мал, чтобы быть одному, ему всего 3 или 4 года. Когда вы приближаетесь к маленькому ребенку, вы замечаете, что он плачет, опустив голову вниз. Когда он видит вас, он опускает голову, но умоляюще тянет руку к вам.*
- 2. Вы берете его маленькую руку и начинаете говорить ему обнадеживающие слова, например, что вы найдете его маму, он в безопасности и так далее.*
- 3. Вы решили забрать его к себе домой, чтобы позвонить в полицию и помочь найти его семью. Он очень охотно идет вместе с вами за руку. Ребенок перестает плакать и улыбается вам.*
- 4. Как вы себя чувствуете? Что делаете? Какие еще попытки помочь ребенку предпринимаете? (Если в вашей группе есть и мужчины, и женщины, используйте соответствующий пол ребенка).*



В последующем обсуждении перечислите различные навыки Хорошего родителя, которые пациенты использовали по отношению к этому маленькому незнакомцу. Затем попросите их снова закрыть глаза и послушать описание следующего образа.

“

5. *Итак, вы снова выходите из дома и видите плачущего маленького ребенка на улице. Вы подходите к ней/к нему, проговаривая утешительные вещи (вы можете использовать некоторые идеи из обсуждаемого ранее, если хотите). На этот раз, когда вы подходите ближе, ребенок тянет обе руки к вам, чтобы вы подняли его на руки. Вы решаете сделать это, и в этот момент вы понимаете, что этот ребенок – это вы, когда были маленьким.*

6. *Что вы чувствуете? Что делаете? Как продолжаете пытаться заботиться о нем/ней?*”

”

Через минуту или две все участники открывают глаза и возвращаются в группу. Это упражнение может вызывать довольно много эмоций. Это первый шаг к тому, чтобы попросить пациентов позаботиться о своем УР. Оно дает вам информацию о том, насколько много или мало сострадания пациент испытывает к своему УР. Ряд ваших пациентов сообщит, что как только они поняли, что это они были ребенком, им резко захотелось иметь с ним что-то общее. Некоторые пациенты даже могут сообщить о том, что уронили ребенка. Некоторые расскажут, что смогли забрать ребенка домой в упражнении, но потом поняли: «Поскольку это я, я не знаю, что с ним/ней делать». Подобное происходит не из-за дефицита навыков, но, скорее, из-за ошибки: навыки заботы которые используются для других, не соответствуют тем навыкам, которые используются пациентами для удовлетворения потребностей их УР. Их ответы открывают возможности для введения в работу идеи сострадания к маленькому ребенку, которым они были, чьи потребности не удовлетворялись и который нуждался в любви и комфорте так же, как маленький незнакомый ребенок на улице. Также здесь можно выявить препятствия для самосострадания – например, ошибочные убеждения, что их ребенок «плохой», «недостойный любви» и так далее. Вы можете познакомиться с некоторой информацией из групп психообразования в области СТ о том, что все дети заслуживают удовлетворения потребностей, и подробнее узнать о таких вопросах, как, например, «как маленький невинный ребенок становится “плохим” в глазах взрослого». Может быть, полезно повторить упражнение с условием, что пациенты знают, что это они окажутся тем ребенком, и предложить в инструкции успокоить и позаботиться о нём так, как если бы это был их настоящий ребенок или любимая племянница, племянник или внук.

“ “ **Пример сценария терапевта: Введение в рескриптинг**

Все ли вы помните сессию с режимом УР шесть недель назад, когда мы переписывали воспоминание из моего детства, когда мне нужен был Хороший родитель, и никого не было рядом? [Напомните некоторые детали, если это необходимо.] Напомнил ли этот пример из моей жизни кому-либо о подобном опыте, в котором вам нужен был Хороший родитель, а рядом никого не было? [Небольшое обсуждение примеров.] Хотел бы один из вас, чтобы мы поработали над вашей ситуацией так же, как мы работали с моей? [Обычно кто-то откликается. Если нет, вы можете слегка подтолкнуть, спросив одного из пациентов, приведших пример, не хочет ли он работать над ним.] Хорошо, мы пройдем те же шаги, что и в моём примере.

- 1. Опишите ситуацию. [Когда они доберутся до части о том, что «никого не было», будьте готовы остановить их до того, как они сообщат подробности о насилии, и очень мягко объясните, что «мы не хотим, чтобы вы снова пережили травму – мы хотим остановить это до того, как что-то плохое случится с вашим Уязвимым ребенком, и хотим изменить окончание так, как случилось бы с Хорошим родителем, выполняющим свою работу».]*
- 2. Что нужно УР (имя пациента)? Как Хороший родитель мог удовлетворить эти потребности в представленной ситуации? Давайте сформируем план.*
- 3. Хорошо, теперь вернитесь назад в воспоминание, и я буду использовать план действий Хорошего родителя. Мы хотели бы, чтобы все участники позволили своему УР принять успокаивающие и утешительные слова и образы, которые я скажу.*
- 4. Пусть все выйдут из ситуации и обсудят свой опыт; начинать следует с пациента, который предложил свою ситуацию.*

” ”



Пример сценария терапевта: Окончание сессии после рескриптинга

Я хочу обсудить всю непростую работу, которую мы проделали сегодня. Я также хочу закончить сессию коротким образом Хорошего родителя для всех вас. Просто закройте глаза и представьте Т2 и меня там, где ваш УР держит его/ее за руку. А теперь представьте, что все хорошие родители всех участников группы, включая и вас, окружают нас поддержкой. Пусть ваш УР возьмет себе всю заботу и тепло, вложит свою маленькую руку в вашу и получит заботливое послание от вас. Если это кажется трудным, вы всегда можете сказать: «Я учусь признавать, что ты заслуживал того, чтобы тебя любили и заботились, а твои потребности были удовлетворены».



*Групповое упражнение 1: Режим сердитого ребенка 1 –
Перетягивание каната (Требуется: большое полотенце)*

““ Мне нужны два добровольца. [Дайте каждому конец большого полотенца.] Теперь, когда я досчитаю до трех, я хочу, чтобы вы достаточно сильно потянули и смогли поднять другого с его/ее стула. Есть одно правило – как только кто-то начинает подниматься со стула, СТОП. У остальных из вас тоже есть роль. Эта половина будет болеть за пациента А, а эта половина – за пациента Б. Я хочу, чтобы вы громко болели за своего участника, говоря такие слова, как: «Давай, Бренда, давай» и «Давай, Линда, давай» или «Тяни, тяни». Мне также нужны двое из вас в качестве наблюдателей на случай, если «борцы» увлекутся и встанут с кресел – вам нужно будет напомнить им, чтобы они сидели, и наблюдать, чтобы они не падали. [После того, как все на месте:] Хорошо, вы готовы? 1, 2, 3 – ВПЕРЕД. ””

После этого упражнения спросите участников, как они себя чувствовали, выполняя это упражнение, и каково это – слышать аплодисменты. Спросите чирлидеров, что они чувствовали, подбадривая участников. Если позволит время, пусть каждый выполнит упражнение. Другой вариант – объединить участников группы в команды. Спросите отзывы у тех, кто поучаствовал в этом упражнении. Вы можете указать, что мышцы, используемые для освобождения от гнева в игре на перетягивание каната, – это те же мышцы, которые мы используем, когда сдерживаем гнев или проявляем физическую агрессию. Часто, когда человек подавляет свой гнев, задействуются определенные группы мышц, такие как плечи, руки, мышцы спины или челюсти. Эти упражнения могут помочь в снятии напряжения тела в этих местах. Как правило, в конце упражнения доброволец чувствует себя более заземлённым и если он/она начал выполнять упражнение разозленным, то уровень злости понижается.

Групповое упражнение 2: СР/ИР 1 – Изготовление и бросание мяча из бумаги

(Необходимо: две старые телефонные книги, салфетки для рук, корзина для мусора)

[Разделите группу на две команды и дайте каждой команде старую телефонную книгу.]

“ **Часть первая:** работайте в команде и попытайтесь победить другую команду, сделав наибольшее количество мячей; используйте четыре-пять страниц телефонной книги для каждого мяча. У вас будет три минуты. На счет 3, поехали! [Объявить победителя.]

Часть вторая: оставайтесь в той же команде. У каждой команды должно быть как минимум 12 мячей. Участники каждой команды будут поочередно бросать мячи в корзину. Команда с большим числом удачных бросков побеждает. ***Бросать мяч недоминантной рукой*** ”

Групповое упражнение 3: СР/ИР 1 – Воздушные шары

Это упражнение для выражения гнева также может быть использовано, когда динамика группы «падает». Дайте каждому воздушный шарик и попросите членов группы представить, что они заполняют этот шарик своими сердитыми чувствами или мыслями (или вещами, которые препятствуют их движению вперед), но не завязывайте шарик. На счет 3 каждый поднимает руку и выпускает воздушный шар. Воздушные шары летают по комнате, вызывая смех у участников. Лёгкое выражение гнева все равно оставляет пространство для более приятных ощущений.

Групповое упражнение 4А: СР/ИР 1 – Лопаем шары

“ Дайте каждому воздушный шар, чтобы он мог его надуть и завязать. Поместите воздушный шар перед вашим стулом. Оставайтесь на месте; попробуйте лопнуть шар ногами. Заткните уши, если звук не нравится. ”

Групповое упражнение 4В: СР/ИР 1 – Лопаем шары

“ Надув и завязав свой воздушный шар, положите его на пол перед собой. Лопните его из положения стоя. ”

Групповое упражнение 5: СР/ИР 1 – Создание образа режима Сердитого ребёнка (Необходимо: старые журналы, ножницы, клей и доска)

Попросите участников группы просмотреть журналы, сосредоточившись на поиске картинок и слов, подходящих для режима Сердитого ребёнка. Каждый пациент может создать коллаж режима, который представляет их СР, используя картинки и слова. Дайте пациентам около 30 минут на это упражнение.



“ Вернитесь в группу, представьте свой коллаж и расскажите нам немного о своем опыте его создания – мыслях, чувствах, если вы знали о СР – какое влияние это действие оказало на него/нее? ”

**Экспериментальные задания 4 и 10 – СР/ИР 1 и 2:
Практика выражения гнева**

1. Попробуйте выполнить одно из упражнений «Веселимся с гневом»: например, запустите шарик КК летать по комнате и, наконец, лопните его или сядьте на него.
2. Надуйте воздушный шар с мыслью, что вы дуете в него весь свой гнев и разочарование от того момента, который вызывает дискомфорт. Положите воздушный шар в шкаф или под кровать – где-нибудь в стороне – зная, что он будет там, если вам нужно вернуться к нему.
3. Делайте бумажные шарики, пока не устанете.
4. Или попробуйте другие упражнения из сессий.

Напишите о том, что вы делали, и результат:



Групповое упражнение 1: СР/ИР 2 – Толкаемся спинами

Участники группы делятся на пары так, чтобы партнеры были примерно одного роста.

““ Одна пара начинает упражнение. Из оставшихся участников половина будет болеть за «Х», а другая половина будет болеть за «У». На счет 3 начните толкаться спинами; не задействуйте ягодицы, попробуйте толкать другого человека только спиной, пока он не сдвинется с места. ””

[* Нужны наблюдатели.]

Групповое упражнение 2: СР/ИР 2 – Лицо Карающего критика

Каждому участнику дают воздушный шарик и просят его надуть. Затем предлагают нарисовать на нем маркерами лицо своего режима Карающего или Требовательного критика. После того, как все участники заканчивают работу, им говорят, что они могут бросать воздушные шары друг к другу,



другу, пытаясь сначала удержать в воздухе все шарик, которые приближаются к ним. Делайте это в течение примерно 12 минут, а затем дайте инструкцию, что люди могут делать все, что они захотят, с этим шариком. Уделите этому около 5 минут, затем соберите группу в круг и обсудите, что они решили делать с воздушным шаром, что это значило для них и как они себя чувствовали, делая это. Спросите о любой активности родительских режимов во время упражнения.

Групповое упражнение 3: СР/ИР 2 – Разбивая «яйца»

Это упражнение с использованием воображения. Мы просим группу представить, что им дали десяток яиц. На счет 3 они представляют, как бросают яйца в стену, наблюдают, как желток стекает по стене, видят пятна, и прочий беспорядок, который появляется. Дискуссия: какие мысли и чувства у них возникают?

*(Альтернативное упражнение) Сессия экспериенциальной работы
10 СР/ИР 2. Групповое упражнение 4: Лопаем шары всей группой*

Надуйте и свяжите 30 воздушных шаров, и пусть все участники группы лопают их одновременно.

Групповое упражнение 5: СР/ИР 2 – Ролевая игра с режимом

Альтернативный вариант упражнения, который можно использовать в зависимости от потребностей вашей группы, состоит в том, чтобы сделать ролевое проигрывание дисфункционального копинг-режима и позволить СР быть в центре внимания.

Можно устроить, чтобы СР взаимодействовал с КК, с ДКР. Один пациент может сыграть роль Здорового взрослого и Хорошего родителя и попробовать взаимодействовать с СР из этой роли. Разные режимы СР у ваших пациентов обеспечат разнообразие проигрывания.

Групповое упражнение 1: РСР 1 – Творческие весёлые занятия

Командная активность: игра – это наш самый ранний опыт взаимодействия с другими, встреч, установления дружеских отношений. Когда играть запрещено, люди упускают этот опыт. Групповые занятия позволяют получить этот опыт, а затем дают возможность обсудить различные изменения режима, новые чувства, реакции пациентов.

Групповой талисман

(Необходимые предметы: любые вещи или материалы для рукоделия, старые шляпы, предметы одежды, шарфы, ткани и т.д.)

Используя любые материалы, работайте вместе, чтобы создать групповой талисман. Ваши групповые правила определяют, что и как можно делать. В некоторых группах из материалов может быть доступны только пластилин или глина. В других условиях возможен более широкий выбор. Если арт-терапевт является частью вашей команды, мы предлагаем пригласить его на эти сессии. Арт-терапевты могут быть готовы помочь психотерапевтам в проведении такой сессии и/или могут разрешить провести ее в своем рабочем пространстве.



Игра с режимами

(**Необходимо:** старые журналы, ножницы, клей и доска) Попросите пациентов просмотреть журналы, обращая внимание на картинки и слова, подходящие для Хорошего родителя. Каждый пациент может создать коллаж режимов, используя картинки и слова, представляющие Хорошего родителя, который будет поддерживать режим Счастливого ребёнка. Дайте пациентам около 30 минут на это упражнение.

“ Вернитесь в группу, представьте свой коллаж и расскажите нам немного о своем опыте его создания – мыслях, чувствах, если вы знали о счастливом ребенке – какое влияние это действие оказало на него/нее? » ”

*Групповое упражнение 2: РСР 1 – Удовольствие для режима
Счастливого ребёнка в упражнениях с воображением*

“ Сделайте глубокий вдох и внимательно послушайте мою историю. Позвольте себе стать частью происходящего как если бы вы были ребёнком 6 лет. Обратите особое внимание на мои инструкции и ваши чувства во время участия. [Начните упражнение:] О, как приятно видеть всех вас сегодня. У меня очень большой сюрприз для всех вас. Мы отправляемся в приключение в огромный магазин игрушек, самый большой в мире. Вот это Да! Я вижу, как это вас взволновало. Я тоже взволнован. Как только мы доберемся до магазина, у вас будет три минуты, чтобы выбрать две игрушки, которые вы всегда хотели. Вам не нужно беспокоиться об оплате, потому что я выиграл в лотерею и хочу побаловать всех вас. Хорошо, время пошло, и первая комната, в которую мы заходим, это комната с мягкими игрушками. Боже мой! Посмотрите на размер этой панды, она выглядит почти как настоящая! Мишки любого размера, и они выглядят такими мягкими, жирафы, щенки и котята, здесь так много разных мягких игрушек любых размеров! Осталось всего две минуты, чтобы выбрать свои игрушки. Я вижу, как некоторые из вас убегают в игровую комнату, и я слышу много смеха и хихиканья. О, посмотри! Есть кукольная комната с большими и маленькими куклами – Барби, фарфоровые куклы в старинных костюмах, мадам Александра, всё, что возможно. Здесь есть комната с трансформерами, машинки на батарейках, самолеты и грузовики, научные наборы, фокусы и так много книг! Кто-то просто помчался в комнату Диснея. Одна минута, чтобы уйти. Быстрее быстрее! ВОТ ЭТО ДА! Похоже, что всем удалось выбрать две игрушки. Давайте вернемся в нашу групповую комнату и поговорим о том, что вы выбрали, почему и какие чувства и переживания вам удалось заметить. Сменился ли режим? ”

Групповое упражнение 1: РСР 2 – Творческие упражнения

(Необходимо: вещи для рукоделия, обувные коробки, декоративная бумага, цветные карандаши, маркеры, лента, ножницы, клей, кнопки, наклейки)

Сундук сокровищ



Используйте обувную коробку и попросите участников группы украсить коробку имеющимися предметами. Объясните, как можно использовать коробку для хранения сувениров из групповой работы или небольших предметов, которыми они дорожат. Участники наших групп регулярно делают эти коробочки, которые потом используют для хранения сокровищ своего «маленького ребенка». Эти коллекции состоят из маленьких гладких камней или кусочков ракушек из поездки их терапевтов на пляж, цветных карандашей, жевательной резинки, картинок, ароматических мешочков, открыток и пр. Терапевты и пациенты пишут позитивные аффирмации на карточках.

Пациенты делают подарки друг для друга, кассеты с расслабляющей музыкой, закладки для книг и т. д., и все они служат переходными объектами. Коробочка – это ресурс, который пациенты могут использовать для успокоения; они могут смотреть на «сокровища», есть конфеты, пускать мыльные пузыри и так далее. Коробочка может использоваться, чтобы вызвать Счастливого ребенка или утешить Уязвимого ребенка. Пациенты сообщают, что использование этого ресурса помогает им научиться утешать своего «маленького ребенка». Из режима Здорового взрослого они могут утешить «маленькую детскую часть», читая открытку из коробки, рассказывая ему/ей о предметах в коробке и почему они имеют особенное значение, как если бы рассказывали это маленькому ребенку, слушать кассеты и так далее. Мы подчеркиваем для пациентов, что невозможно заново провести детство, но можно, как взрослый, реагировать на неудовлетворенные потребности режима Уязвимого ребёнка.

Совет терапевту

Некоторые пациенты боятся сундука с сокровищами, потому что он активирует режим Карающего критика. Мы признаем их право на это, и как Хорошие родители предлагаем сохранить коробку для них, пока они не уменьшат силу мешающего режима. Вы также можете использовать образы, подобные приведенным ниже, для работы с КК.



Групповое упражнение 2: РСР 2 – Упражнение по изгнанию дисфункционального критикующего режима в воображение

“ Сейчас будет немного времени для (впишите имя), чтобы поиграть и повеселиться, быть свободным и исследовать мир вокруг, заявить, что вы счастливый маленький ребенок. Все дети заслуживают этого времени. Ты не позволял делать этого, когда (пациент) был ребенком, но ты не можешь командовать сейчас. На самом деле я хочу, чтобы ты ушел отсюда. Разве ты не видел на двери табличку с надписью «НЕ ДОПУСКАЮТСЯ ГРУБЫЕ КРИТИКУЮЩИЕ РЕЖИМЫ. ОХРАНЯЕТСЯ ПОЛИЦИЕЙ РЕЖИМОВ». Так что выходи за дверь и не возвращайся – тебе здесь не место.

ОК, дети, это место снова ваше. Бегайте, пропускайте через себя все, что происходит, играйте, исследуйте игровую комнату сколько хочется. Эти 90 минут только для вас. Устройте игру, если хотите, и каждый сможет к ней присоединиться, и мы, терапевты, тоже. У всех нас есть режим Счастливого ребёнка, который должен веселиться и знать о том, что он/она любит и не любит. ”

Групповое упражнение 3: РСР 2 – Образ дома мечты для Счастливого ребёнка

“ Все сделайте глубокий вдох, закройте глаза и найдите минутку, чтобы присоединиться к своему Счастливому ребенку. Прислушайтесь к моим словам и услышите их. [Начало:] В дверь постучали и, когда мы открыли ее, мы увидели большую коробку, на которой написано: «Всем счастливым детям в этой комнате». Давайте откроем ее вместе, и посмотрим, что там внутри. Ух ты! Это красивый миниатюрный кукольный домик. Но подождите! Есть записка. [Пусть ваша группа превратит этот дом в дом мечты, где у каждого будет



своя комната, чтобы обставить и украсить её по своему усмотрению. Для каждого из вас есть отдельная комната.]

Пойдем в миниатюрный магазин и выберем предметы, которые вы хотите добавить в свои комнаты. Выберите цвет краски или обои. Выберите мягкий коврик. Не забудьте большие пушистые напольные подушки и сундук для игрушек. Может быть, вам хочется мольберт художника или стол для скрапбукинга или работы с глиной? Теперь пришло время получить игры и игрушки, чтобы заполнить вашу комнату. Что вы выбрали? Я не могу дождаться, чтобы увидеть ваши комнаты, когда они будут закончены.

””

Суммарно упражнение занимает десять минут. Попросите всех возвращаться, чтобы рассказать о своей комнате и обсудить то, что произошло с участниками.

Экспериментальное задание 11 – РСР 2: Позвольте Счастливному ребёнку играть



1. Сейчас у вас будет понятное и простое задание: делайте что-то исключительно для развлечения. Если вам понравилось какое-то задание из групповых сессий по работе с режимом Счастливого ребенка — можете повторить его. Делайте это в течение, как минимум, 20 минут.



Об этом упражнении вам не нужно делать записи – просто позвольте вашему Счастливному ребёнку играть.

1. Если другой режим мешает (например, Карающий критик), отодвиньте его и постарайтесь сосредоточиться на веселье, которого заслуживает ваш маленький ребенок, и вы как взрослый тоже заслуживаете.



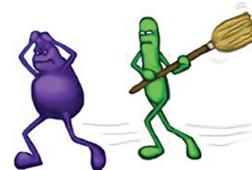
2. Какое сообщение от Хорошего родителя вы можете передать своему дисфункциональному критикующему режиму?

Групповое упражнение 1: РЗВ 1 – Ощущение влияния посланий КК и ТК на УР

[Для этого упражнения терапевты должны подготовить минималистичное изображение лица УР на доске или флипчарте.]



1. На сессии экспериенциальной работы с КК вы написали сообщения КК на схематичном изображении. Теперь мы хотим, чтобы вы написали послание, которое больше всего вас беспокоит, на отдельной карточке (которую можно приклеить). [Терапевты тоже делают это.]
2. Чтобы продемонстрировать влияние этих посланий на УР, каждый из нас подойдет и передаст ему это послание. [Терапевты должны идти первыми и разместить карточку прямо на лице УР, так как мы хотим, чтобы все изображение в итоге была покрыто карточками.]
3. На что это было похоже? [Ожидаемые ответы — боль, грусть или ДКР.] Кто-нибудь заметил, что режим сменился, когда вы это сделали?
4. Ну, наш РЗВ не намерен долго терпеть эти послания, обременяющие УР. Каждый из нас встанет, возьмет одно из посланий ТР и избавится от него. [Терапевты поднимаются, резко сминают одно из посланий и выбрасывают. Поскольку пациенты по очереди делают то же самое вслед за терапевтом, они могут поддерживать друг друга и болеть друг за друга.]
5. Как это было для вас? Кто-нибудь почувствовал смену режима, когда выбрасывал послание? Как вы думаете, в каком режиме вы совершили это действие?
6. Наконец-то мы можем увидеть Уязвимого ребёнка.



Что наш УР заслуживает услышать:

7. В этой части упражнения мы напишем на карточках как можно больше посланий от Хорошего родителя. Вспомните фразы, которые вы услышали на сессии про УР от терапевтов, и послания из сценария Хорошего родителя. Это именно те послания, которые наш УР заслуживает услышать как маленький ребенок. [Для этого упражнения терапевты должны подготовить изображение лица КК на другой доске или флипчарте. Это может быть круг с минималистичными чертами лица, но рот должен выглядеть недовольным.]

8. Хорошо, теперь мы собираемся подойти и задушить КК этими посланиями. Вот как наш РЗВ может это сделать. [Терапевт идет первым, чтобы продемонстрировать.] Ты должен был сказать, что я был замечательным ребенком, ты должен был сказать, что любил меня и так далее. [Терапевт должен быстро сделать около шести сообщений. По мере того, как он/она делает это, другой терапевт должен начинать подбадривать пациентов каждым положительным сообщением.]
9. Один за другим пациенты подходят к изображению лица КК на белой доске и шлепают по листу, на котором находится изображение, говоря какую-нибудь свою версию текста, вроде «ты должен был сказать, ты должен был сказать мне...» [Другие участники группы поддерживают и подбадривают.]
10. У нас получилось полностью задушить и уничтожить режим КК. Как это было для вас? В каком режиме вы действовали? Можете ли вы почувствовать РЗВ сейчас?

Послания от РЗВ для УР:

11. ОК, последнее, что мы собираемся сделать, – это написать наше самое важное послание РЗВ для УР на карточке, подняться и поместить его рядом с УР. Это обеспечит защиту от ТК.
12. [Пациенты пишут еще одно сообщение Хорошего родителя, которое оказало на них наибольшее влияние сегодня. Каждый поднимается, чтобы поместить его в зоне видимости УР.]

””

Групповое упражнение 2: РЗВ 1 – Короткое упражнение на заземление

Осознаёте ли вы свой РЗВ сейчас? [Если нет, создайте образ, чтобы лучше соединиться с ним.] Мы собираемся сделать быстрое упражнение, чтобы прочувствовать наш РЗВ. Встаньте и по-настоящему почувствуйте свои ступни и ноги под собой. Слегка согните колени и почувствуйте свою связь с землей под вами. Сильно вытянитесь и почувствуйте свой взрослый рост. Сделайте несколько глубоких медленных вдохов. Вы все сильные, компетентные люди, которые многое пережили и заслуживают исцеления от прошлого. Почувствуйте свою силу и поддержку группы вокруг себя.

Экспериментальная работа с режимами: Задание 6 и 12 – РЗВ 1 и 2: Развитие режима Здорового взрослого

Один из основных способов развития режима Здорового взрослого – это укрепление того, что поддерживает ваше позитивное мышление, помогает преодолевать трудности и планировать будущее. В этом вам может помочь множество разных вещей: поддерживающие отношения с другими людьми, изображение поддерживающего человека, картинка или некоторый символ, напоминающие вам о важном качестве, например, смелости и т.д.



Задание

Выберите, а затем попробуйте на практике, по крайней мере, два из предложенных ниже способов «укрепления режима Здорового взрослого». Напишите о том, что вы выбрали, и опишите свой опыт в этом упражнении.

1. Прочитайте вслух обнадеживающие высказывания других людей, которые вы записывали. Если у вас нет таких записей, попросите окружающих помочь вам. Вы можете использовать слова из бусинок.
2. Практикуйте здоровые копинг-стратегии.
3. Держите в руках предмет, ощущайте его запах или смотрите на изображение, которое вызывает у вас приятное чувство или положительную ассоциацию.

○ 4. Припомните положительные моменты из опыта вашей работы в группе (например, рескриптинг, чувство связанности с другими в упражнении с клубком, чувство принадлежности и принятия). Представьте, что ваш разум подобен слайд-проектору – вставьте позитивный слайд в память, а если обнаружится негативный слайд, выбросите его и верните позитивный. Помните, что мы не имеем сознательного контроля над каждой мыслью, которая приходит в наши головы, но мы можем что-то сделать, чтобы оставить ее или заменить чем-то другим.

5. Визуализируйте свою мечту о здоровой будущей взрослой жизни.

• _____

• _____

• _____

○ _____

Групповое упражнение 1: РЗВ 2 – Ролевая игра с режимами

На этот раз мы хотим дать пациентам возможность поиграть в РЗВ и попробовать управлять другими режимами. Это делается с помощью одного из терапевтов, играющих роль помощника РЗВ. Ролевую игру также можно остановить в стратегических точках, когда работает дисфункциональный или дезадаптивный режим, а пациент, играющий в РЗВ, не знает, что делать. Одна из опций РЗВ, которую следует подчеркнуть, — возможность обратиться за помощью. РЗВ может напомнить другим режимам использовать различные навыки и методы, которые он/она уже освоил в рамках терапии.



Пригласите добровольцев для других ролей: одного на роль Хорошего родителя (ХР), одного на роль режима Уязвимого ребенка, одного – для режима Сердитого ребёнка, одного – для Счастливого ребёнка, одного для дисфункционального критикующего режима (пусть пациент выберет КК или ТК), и один или два человека на роль ДКР. Попросите пациента-добровольца взять на себя роль Хорошего родителя. Один терапевт должен взять на себя роль помощника РЗВ и взять на себя задачу направлять и останавливать происходящее, когда необходимо. Другой терапевт может взять на себя роль помощника Хорошего родителя. Такое распределение ролей позволяет терапевтам быть тренерами для пациентов в здоровых ролях. Эти изменения дают пациентам возможность практиковать и чувствовать множество различных режимов.

Примерный сценарий терапевта

“ Итак, помните, что РЗВ – это режиссёр, а все остальные режимы должны следовать его/ее инструкциям. Задача Хорошего родителя состоит в том, чтобы поддерживать связь с УР при помощи некоторых посланий, которые мы определили как важные на последних сессиях. ДКР пытается защитить УР, полностью сосредотачиваясь на том, чтобы не допустить КК или ТК. Если есть Сердитый или Импульсивный ребенок, он/она интенсивно реагирует на неудовлетворенные потребности УР. Итак, давайте займем наши позиции и подготовимся начать. ”

На данном этапе терапии мы не ожидаем, что пациенты откажутся от проигрывания. Если все-таки отказы будут, как и раньше, попросите пациентов стать помощником РЗВ или ХР. Если они все еще отказываются, вы можете попросить их взять на себя роль наблюдателя и оценить, насколько эффективными были различные режимы в этой работе.

““ *Первое, что мы сделаем, это дадим режимам сыграть свою роль и посмотрим, что произойдет. Это означает, что на счёт 3 я хочу, чтобы каждый из вас оказался в роли и произносил строки сценария, добавляя что-то еще к роли, если хотите. 1, 2, 3 – начали.* ””

Позвольте последующему хаосу продолжаться в течение нескольких минут. Напомните пациенту в роли РЗВ о возможности регулировать громкость режимов. Затем остановите действие и обсудите, что случилось.

““ *Хорошо, теперь все остановитесь. Просто сделайте глубокий вдох. Давайте поговорим о том, что здесь происходило. Мы начнем с УР: О вашей потребности позаботились? Вы были защищены? С/ИР: тебя слышали? ДКР: вы слышали, что сказал УР, он/она не был защищен? Это была ваша работа, как вы думаете, вы её сделали? УР: как он/она защищал вас и удовлетворял ваши потребности? ДКР – ты вообще когда-нибудь слышал УР? Ты знал о его/ее потребностях? РЗВ – как ты пытался изменить обычную работу этих режимов? Насколько успешными были твои усилия? Что из этого ты сможешь использовать в будущем? Как на ролевое проигрывание повлияло то, что ТК был скорее вне поля действия? Был ли режим ТК менее интенсивным? Давайте сделаем так же для следующего проигрывания, которое будем делать. ХР – вам удалось связаться с УР или С/ИР? Как это было, отличался ли этот опыт от нашего предыдущего проигрывания? Хорошо, теперь, когда мы увидели, как функционируют режимы, давайте позволим РЗВ внести некоторые изменения. [Пациенту, играющему роль РЗВ:] Что вы хотите изменить – например, хотите ли вы выгнать ТК за дверь? Вы хотите убрать ДКР с дороги? И так далее. [Исправьте то, что хочется.] Давайте попробуем еще раз вернуться к проигрыванию и посмотрим, что происходит после этих изменений. [Продолжайте в том же духе, пока все пациенты, которые хотели бы, не смогут проиграть ДКР и УР. Поощряйте пациентов поочередно играть роль РЗВ. Помогайте РЗВ и ХР при необходимости.] ””*

Цель этих повторных ролевых игр заключается в том, чтобы дать пациентам почувствовать разные режимы, увидеть систему их взаимодействия и изменения. Терапевты должны будут руководить последующим обсуждением, задавать вопросы, чтобы выделить аспект этих изменений. Например: что происходит с УР, когда ДКР находится дальше? Ответ может быть таким: сейчас ХР может войти с ней/с ним в контакт, но это немного пугает, потому что это очень непривычно.

“ Хорошо, давайте снова соберемся в группу и обсудим этот опыт.

1. Были ли удовлетворены потребности УР?
2. Отошёл ли ДКР в сторону?
3. Был ли КК изгнан? или Был ли ТК смягчён?
4. Был ли услышан С/ИР?
5. Удостоверился ли РЗВ, что потребности УР были удовлетворены? РЗВ работал лучше или хуже, по сравнению с ДКР? В чём разница?

”

Групповое упражнение 2: РЗВ 2 – Обмен бусинками

В последней экспериенциальной группе важно сделать что-то, чтобы создать символ проделанной вами работы по укреплению РЗВ. Это общая цель СТ. Нам нравится меняться бусинками. Мы ставим большую миску стеклянных бус, которые очень различаются по цвету, форме, размеру и так далее. Пациенты некоторое время назад выбирали по одной для каждого участника группы, чтобы визуализировать силу РЗВ, которую они наблюдали в течение программы терапии. Они также подготовят небольшую карточку с текстом о том, что олицетворяет собой эта бусинка.

Участники один за другим будут получать наши бусинки и карточки. Эти бусинки будут нанизаны на шнур с остальными бусинками, которые пациенты накопили в ходе других экспериенциальных сессий. У них должно быть приблизительно 14 бусин, достаточно для браслета или брелка, или для «бусинок для беспокойства», которые используются для снятия стресса. Бусинки – это переходный объект, символизирующий все то, что участники и терапевты увидели в каждом пациенте в ходе программы.

Совет терапевту

Некоторым пациентам трудно в этот момент поддерживать зрительный контакт или сказать, что они слишком смущены, чтобы получить эти бусинки. Здесь мы продвигаем их к тому, чтобы попытаться просто принять это. *Смущение – это нормально, поскольку вы не привыкли ко всему этому позитиву, но это важный опыт для вас.*

Примерный сценарий терапевта

“ В будущем вы можете носить этот предмет или хранить при себе в сумочке или в кармане или в своем сундучке с сокровищами УР или в другом надежном месте. Когда вы берете и держите его в руках, вы можете вспомнить опыт, который у вас был здесь и который укрепил ваше позитивное чувство себя и вашего РЗВ. ”

