**Индивидуальное задание №4 Анализ психотерапевтической сессии (видеозапись консультации)**

**Цели и задачи задания**

**Цель задания:** знакомство с методами работы в логотерапевтическом подходе на примере страха публичных выступлений.

**Задачи задания:**

· Знакомство с работой психотерапевта на примере страха публичных выступлений;

· Анализ психотерапевтических интервенций, использованных терапевтом для работы с клиентов со страхом публичных выступлений.

## Описание методики

В данном видеофрагменте внимание будет уделено страху публичных выступлений. Мы много слышим и говорим о страхах. В нашем западном индустриальном обществе, похоже, их стало очень много. Тому есть несколько причин:

1. Это страх потерять то, что имеешь. Ведь у нас много «обладателей» - при всей относительности понятия «обладать чем-либо».
2. Пропорционально росту количества возможностей растет и наша неуверенность. Сегодня у нас появилось очень много разных возможностей выстроить свою жизнь, больше, чем в предыдущих столетиях.
3. Семья не имеет теперь такого значения, как раньше. Нормальным становится жить без неё, а вместе с этим потеряна и устойчивость, которую давала семья.
4. Мы подвергаемся каждодневной бомбардировке плохими новостями со всего света. Это не может не повлиять на восприятие нами будущего – в сторону негатива, разумеется.

Мы, кажется, стали слабее, чем раньше. В экстремальных ситуациях мы превосходим себя, зато срываемся из-за глупых, нелепых мелочей. А, ведь, именно это, а вовсе не экстремальные ситуации, подстерегает нас на каждом углу. Да, и может быть, не так уж сильно в этом отношении всё и изменилось. Еще в Библии написано (предположительно 365 раз) «Не бойтесь!». Отсюда можно заключить, что и в библейские времена страх был для человечества темой очень и очень важной.

В практике психотерапии каждое обращение пациента с темой «страх» следует рассматривать очень внимательно. Что это – какие-то вполне оправданные опасения, или ненужное «раздувание» небольшой проблемы, а может быть, это симптом заболевания? Если опасения оправданы, то пытаться применять в этом случае метод парадоксальной интенции было бы неправильно и абсурдно. В том случае, если речь идет о симптоме болезни, применять данный метод следует с большой осторожностью. Сначала необходимо точно установить, что это за заболевание, а для этого необходимо несколько сессий с пациентом и возможно, привлечение специалиста.

Здесь поможет следующая тактика. У «раздутых» (невротических) страхов всегда есть «лицо», т. е. предмет страха чётко виден. Страдающий от расстройства сна страшится бессонной ночи. Подверженный страхам человек боится позора или коллапса. Человек, страдающий неврозом навязчивых состояний, дрожит при мысли о том, что может нанести кому-нибудь вред. Сексуальное расстройство заставляет бояться фиаско в постели. И так далее. А психотические страхи, напротив, неявные, диффузные. У них как будто вуаль на лице. Человек, подверженный депрессиям, страдает от давящего, парализующего чувства – чувства бессодержательного. Больные шизофренией страдают от галлюцинаций, которые переворачивают с ног на голову их внутренний мир: или больной становится полностью пассивным, реальность тогда уплощается и будто песком засыпана, или, наоборот, человек излишне активен, взбудоражен, "*вышел из берегов*". Бредовые образы загоняют больного в ловушку сумеречных состояний, из которой уже не вырваться.

При неврозах страха "порочный круг" выглядит так:

Случайное, неприятное, в большинстве случаев травматическое событие вызывает страх того, что в похожей ситуации это событие может повториться. Страх ожидания заставляет пострадавшего становиться таким неуверенным или реагировать так напряженно, что возникает рецидив страшного события. Таким образом, круг замыкается, потому что после повторного наступления события ("симптома") ускоряется возникновение страха ожидания (превращается в "фобию") и снова наступает симптом, как только возникнет устрашающая ситуация. Пойманный в "порочный круг" думает, что спасется, только если будет избегать эти ситуации. Но это постоянно возвращает его к его неврозу страха, так как страх распространяется и на другие жизненные области ("обобщается"). Чем чаще человек станет избегать устрашающие ситуации, тем меньше сил для сопротивления страху останется.

Проиллюстрируем эту связь на примере *фобии метро*. Кому-то становится нехорошо во время поездки на метро, возможно, из-за нехватки воздуха в переполненном вагоне. Он выходит из вагона раньше и опаздывает к месту назначения. Следующая поездка на метро начинается для этого пассажира с чувства дискомфорта, потому что он не перестает думать о том, как неудобно и неприятно ему будет просить уступить себе место, чтобы не прерывать поездку. Он сильно напрягается при этих мыслях и вскоре действительно чувствует себя дурно. Пот струится по лбу, сильно стучит сердце, и ему ничего не остается, как только бегом покинуть вагон на следующей остановке. Таким образом, наметилась дорога для фобии: больше он не переносит поездок на метро. Вероятно, потом он не сможет также ездить на автобусе, потому что там дадут о себе знать те же страхи ожидания, или даже на машине; страх перед резко наступающей дурнотой сильно "обобщается" и уменьшает его свободу действий. Человек все чаще обращается к врачам, но физиологических отклонений у него не находят. В конце этого пути может наступить постоянная паника, зависимость от успокоительных средств или иррациональный отказ от всех транспортных средств.

## Круговой процесс невроза страха



При выявлении у пациента одного из таких невротических замкнутых процессов в нем соединяется 4 фактора:

1. *предрасположенность характера к боязни,*
2. *вегетативная лабильность,*
3. *травмирующее событие,*
4. *слабо развитая самотрансценденция.*

Иногда мы встречаем пациентов, которые заявляют нам свою проблему с позиции того, как они ее видят, но на самом деле, их «диагноз» противоречит сути того, о чем они говорят. Это может происходить у эгоцентриков, которые стесняются проявлять свой эгоцентризм (что уже хорошо для дальнейшего лечения), но чуя неладное, находят более приличное название своей проблеме. Мы можем это видеть с первых минут встречи.

Данный кейс показывает эту самую противоречивость: с первых же минут мы видим нестыковку заявленной проблемы как страх публичных выступлений и вынос этой проблемы для демонстрационной работы в групповом формате и при съемке. Однако, эта тема также имеет значение в данном кейсе, но мы замечаем, что клиентка, стыдясь появления своего симптома, обесценивает куда как более важный аспект – преодоление симптома. Это довольно часто встречающаяся ситуация в психотерапии, и здесь мы сделаем акцент именно на этом аспекте при анализе случая.

В данном упражнении нас интересует стратегия и тактика логотетапевта. Мы акцентируем внимание на поведении терапевта, стиле его работы.

Логотерапия не нейтральна по отношению к ценностям. Напротив, неотъемлемая ее часть — контролирующая рефлексия сказанного с точки зрения его ценности, достоверности и способности пациента в дальнейшем нести ответственность за сказанное. Пример: Виктор Е. Франкл в 30-е годы часто слышал от безработных, что они чувствуют себя бесполезными и поэтому их жизнь бессмысленна. Он не побоялся дать публичную оценку этой реплике, назвав ее «двойной ошибочной идентификацией», поскольку это утверждение просто неверно. Безработный — вовсе не значит бесполезный, он может делать много полезных дел. И даже если человек в силу своих физических или психологических проблем не способен приносить какую-либо пользу, при нем остаются его человеческое достоинство и осмысленность его существования.

Конечно, контролирующая рефлексия сказанного пациентом не носит характер нравоучения. Она осуществляется в виде диалога. Диалог значит больше, чем просто поочередные высказывания. Диалог — это обмен мнениями, который крутится вокруг сказанного пациентом в совместных усилиях извлечь и осознать правдивую составляющую разговора. Логотерапевт не исполняет роль зеркала, в котором пациент видит сам себя, но — согласно Франклу — имеет функции «катализатора», способствующего пониманию пациентом своих смысловых возможностей. Для этого терапевт привносит свои идеи, обдумывает вместе с пациентом их последствия, предоставляет не только свои уши, но и, говоря сегодняшними словами, «эмоциональный интеллект», короче говоря, он мысленно и чувственно погружается в своего собеседника для его духовной стимуляции.

Ценностный нейтралитет несет в себе опасность беспорядочной дискуссии. Отрицание ценностного нейтралитета несет в себе опасность навязывания своего мнения, а именно того, что терапевт якобы может знать, что хорошо, а что плохо для жизни пациента и может ему таким образом навязать собственные ценностные ориентиры. Франкл многократно предупреждал об этом в своих работах. Навязывание пациентам ценностных представлений извне идет вразрез с его концепцией. В его понимании люди, а значит и пациенты, в глубине своего «я» уже имеют свои собственные ценностные представления, и во время лечения болезни и оказания помощи больному следует думать о том, как предотвратить деформацию и предательство им его бытия, его истинного бытия.

Таким образом, оптимальный успешный результат психотерапии означает, что пациент достигает состояния, когда он, оставаясь верным самому себе, «не может (или не хочет) иначе, нежели следовать своей совести, калиброванной внутренними масштабами ценностей».

В работе с человеком, и особенно с человеком, пережившим душевный надлом, важно услышать слово, способное отворить дверку комнатки, за которой скрывается его горе. Эту комнатку занимают ценностные представления пациента, которые пациент — хотя бы частично — в жизни нарушает. Если кодовое слово открыло дверку, то ценности человека проскользнут в нее, голос совести будет звучать отчетливее, и психотерапевт сможет предложить пациенту скорректировать свои поведение и установку так, как это больше всего подходит для пациента, а значит, действительно поможет ему.

Касательно возможного навязывания ценностей следует заметить: даже рекомендация принимать тот или иной медикамент будет навязыванием, если пациент не имеет понятия, подходит данный медикамент для его случая или нет. Также фокусирование на определенной теме разговора является навязыванием, в том случае если пациент не может оценить, важна или не важна данная тема для его развития. Для логотерапевта опасность переноса части себя на людей, с которыми он имеет дело в силу своей профессии, не больше, чем для любого другого психотерапевта. Лучшая защита от этой опасности — внимательное, участливое выслушивание пациента перед тем, как начать говорить самому. В логотерапии, которая является сопровождением человека, ориентированным на ценности и смысл, главное — это внимательное слушание сигналов из глубинных, «высоких» областей сознания человека, это *слушать то, что говорит духовное в человеке.*

Исходя из этого, нам важно отследить, как логотерапевт актуализирует то самое духовное, что именно им является в данной работе.

## Ход выполнения индивидуального задания

· Сначала студент знакомится с теоретической частью данного упражнения. Затем смотрит видеофрагмент без остановки, чтобы составить полное впечатление о работе консультанта, проблеме пациента, результате работы.

· После этого студент смотрит видео повторно с остановками в моментах вмешательства консультанта, чтобы дать оценку его действиям, через эти действия определить, каким именно образом терапевт актуализирует ценностно-смысловую сферу клиента, как он проводит попеременную диагностику (в чем она заключается в данном фрагменте) , как вам кажется, к какому результату хочет прийти терапевт.

· В процессе повторного просмотра студент фиксирует свои замечания в письменном виде, чтобы потом отразить это в отчете. В конце отчета студент дает общую итоговую оценку отсмотренной работе.

## Описание учебного видеоматериала, используемого для индивидуального задания

Данный видеоматериал представляет собой снятую консультацию в рамках демонстрационной работы логотерапевта и случайно выбранного клиента (клиент сам заявил о своем желании работать без предварительной встречи с терапевтом). Логотерапевт работал на немецком языке через переводчика. Это вносит определенные ограничения в плане четкого понимания действий консультанта (тем более, что переводчик не всегда справлялся с текстом). Тем не менее, важные моменты отражены. Видеофрагмент длится 50 минут (фактическая консультация составляет 30 минут без учета времени на перевод).

## Форма отчёта по индивидуальному заданию

Отчет по данному заданию представляет собой в свободной форме составленный анализ работы логотерапевта, где студент отмечает, что собой представляют вербальные вмешательства логотерапевта, какую цель они преследуют, на что именно обращает внимание логотерапевт, как выглядит практически попеременная диагностика, каким образом логотерапевт снижает невротическую значимость симптома (стабилизация симптома) и актуализирует ценностные мотивы. Как вам кажется за счет чего был достигнут положительный результат данной работы? Примерный объём отчёта – 1-2 стр.

**00:00/ 43:43**

## Критерии оценки отчёта по индивидуальному заданию

· **Оценка «отлично».** Выполненное задание отличается последовательностью, логикой изложения, полнотой. Виден логотерапевтический подход. Студент демонстрирует понимание подхода, владение представленным материалом. Мысли формулируются аргументированно, обосновывается позиция в выборе точки зрения.

· **Оценка «хорошо».** Выполненное задание отличается последовательностью, логикой изложения, но недостаточно полно. Виден логотерапевтический подход. Студент демонстрирует понимание подхода, владение представленным материалом. Мысли формулируются недостаточно аргументированно.

· **Оценка «удовлетворительно».** Выполненное задание отличается последовательностью, но не логикой изложения. Логотерапевтический подход представлен довольно смутно. Студент передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

· **Оценка «неудовлетворительно».** Задание выполнено кратко, неглубоко, поверхностно, отсутствует понимание основ логотерапии.

### Список вопросов для группового обсуждения

· Что представляло сложность при выполнении задания?

· Как еще вы видите возможным актуализировать ценностно-смысловую сферу пациента?

**Отчет:**

В данной консультации отображена проблема пациента – боязнь публичных выступлений.

В данном случае вербальные вмешательства логотерапевта проявляются в ходе диалога. В ходе лекции консультант задает вопросы, он проверяет эмоциональное состояние клиента, налаживает визуальный контакт, снимает напряжение юмором. Но из-за неточного перевода, немного потерян смысл действий консультанта.

Цель, которую преследует, консультант – узнать больше о проблемах клиентки, ее внутреннем мире, ее ценностях, мотивах и целях преподавания.

Логотерапевт обращает внимание на то, какие у нее отношения со студентами, бывают ли негативные отзывы о ее работе, неуспеваемые студенты и т.д.

Попеременная диагностика выглядит таким образом, что клиентка забыла, что она на публике, она расслабленно отвечала на вопросы, не боялась аудитории, не боялась их мнения, что они про нее скажу и как она буде выглядеть в их глазах.

Логотерапевт снижает невротическую значимость симптома (стабилизация симптома) при помощи смешных ситуаций и диалога.

 актуализирует ценностные мотивы при помощи диалога, с использованием жестикуляции, наглядных примеров, наводящих вопросов.

Александр (консультант) – говорит, чтобы клиентка проявила свое воображение и сформулировала свою проблему, раскрыла ее полностью. В ходе диалога Александр расспрашивает о:

-фобиях клиента,

 -причинах фобий,

-с какими проблемами она сталкивалась,

- как сама справляется с ними,

-что для этого предпринимает,

-какие цели она хочет достичь во время публичных выступлений,

-чего наиболее боится?

-проявляется ли обратная связь из студентами? Какая она положительная или отрицательная?

-что для нее важно во время выступления?

-чего хотя студенты?

- что она может сделать для того, чтобы не проявлять свои чувства на публике?

-спрашивает о ее чувствах во перед лекцией, во время лекции, после лекции.

Александр делает пометки в блокноте, это говорит о профессионализме консультанта.

Далее наводи пример из своей жизни, о профессоре, который боялся преподавать и он всем об этом говорил, чтобы не было проблем во время преподавания. Он сказал, что его тело боролось с его духом.

После услышанной проблемы: консультант Александр сказал:

-проводить лекции сидя;

-вытеснение фобии;

- проводить рефлексию;

-проводить упражнения над успокоением нервной системы;

-заняться йогой;

-представлять разные смешные ситуации или картины со студентами из их жизни;

-работать со студентами индивидуально, а не в коллективных формах работы.

Таким образом, я считаю, что был, достигнут, положительный результат данной работы, поскольку клиентка, стыдясь появления своего симптома, обесценивает куда как более важный аспект – преодоление симптома.