

на правах рукописи

О ЧЁМ ГОВОРЯТ СЧАСТЛИВЫЕ
ПРАКТИКУМ ХРИСТИАНСКОГО
ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА



**12 ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КЕЙСОВ
ФАСИЛИТАЦИИ ИНСАЙТА**

Новосибирск ❖ 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРИЁМЫ ФАСИЛИТИРУЮЩЕГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.....	6
1. Приёмы активного слушания и установления контакта	6
2. Приёмы исследования и прояснения.....	7
3. Приёмы усиления осознания «здесь-и-сейчас».....	8
4. Приёмы фасилитирующей конфронтации.....	8
5. Приёмы фасилитации инсайта.....	9
6. Приёмы завершения и закрепления	10
7. Важное практическое предостережение.....	11
КЕЙС 1: РАБОТА С ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТЬЮ	12
Контекст (начало сессии).....	12
Этап 1. Установление контакта и сбор данных	12
Этап 2. Исследование и углубление.....	13
Этап 3. Конфронтация и фасилитация неконгруэнтности.....	14
Этап 4. Фасилитация инсайта	14
Этап 5. Закрепление и домашнее задание.....	15
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе.....	16
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	18
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий.....	19
КЕЙС 2 — РАБОТА С СОПРОТИВЛЕНИЕМ ТЕРАПИИ	20
Контекст (начало сессии).....	20
Этап 1. Установление контакта через подтверждение и паузу	20
Этап 2. Исследование сопротивления без борьбы	20
Этап 3. Усиление осознания — телесные и процессуальные маркеры.....	21
Этап 4. Конфронтация с защитой и фасилитация инсайта	21
Этап 5. Закрепление и домашнее задание.....	22
Рефлексия терапевта: использованные приёмы.....	23
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	24
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий.....	26
КЕЙС 3 — РАБОТА С НЕПОНИМАНИЕМ В ПАРЕ	27
Контекст (начало сессии).....	27
Этап 1. Установление контакта и подтверждение чувств каждого	27
Этап 2. Исследование и прояснение — переход от обвинений к потребностям	28
Этап 3. Усиление осознания — телесные маркеры в паре	28
Этап 4. Конфронтация с проекциями и фасилитация инсайта.....	29
Этап 5. Закрепление и домашнее задание для пары.....	29
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе.....	30
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	32
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий.....	33

КЕЙС 4 — РАБОТА С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ	34
Контекст (начало сессии).....	34
Этап 1. Установление контакта и валидация страха.....	34
Этап 2. Исследование триггеров и катастрофических мыслей.....	35
Этап 3. Усиление осознания — работа с телом здесь-и-сейчас.....	35
Этап 4. Конфронтация с катастрофической мыслью и инсайт.....	36
Этап 5. Закрепление и домашнее задание.....	36
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе.....	37
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	39
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий.....	40
КЕЙС 5 — РАБОТА С ПТСР	41
Контекст (начало сессии).....	41
Этап 1. Установление контакта и валидация.....	41
Этап 2. Исследование травматического материала через диссоциированное присутствие..	42
Этап 3. Конфронтация с убеждением «я должна была что-то сделать».....	42
Этап 4. Телесное закрепление и интеграция.....	43
Этап 5. Закрепление и домашнее задание (с осторожностью).....	43
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе.....	44
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	47
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий.....	48
КЕЙС 6 — РАБОТА С ПОДРОСТКОМ (БУЛЛИНГ)	49
Контекст (начало сессии).....	49
Этап 1. Валидация и психообразование (без стигмы).....	50
Этап 2. Исследование убеждений, связанных с буллингом.....	50
Этап 3. Усиление осознания и отделение самооценности от поведения других	51
Этап 4. Закрепление инсайта и планирование безопасности	51
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе.....	52
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	54
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий.....	55
КЕЙС 7 — РАБОТА С ПОДРОСТКОМ (СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ)	56
Контекст (начало сессии).....	56
Этап 1. Психообразование о суицидальных мыслях (снижение стыда).....	57
Этап 2. Исследование автоматических мыслей и их происхождения	57
Этап 3. Усиление осознания и поиск исключений	58
Этап 4. Фасилитация инсайта: разделение мысли и действия	58
Этап 5. Закрепление, план безопасности и домашнее задание.....	59
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе.....	60
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	62
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий.....	63
КЕЙС 8 — РАБОТА С ПОДРОСТКОМ (РПП)	64
Контекст (начало сессии).....	64
Этап 1. Валидация и психообразование о функции РПП.....	65

Этап 2. Исследование триггеров и альтернатив	65
Этап 3. Усиление осознания и разделение «голоса РПП» и «я»	66
Этап 4. Закрепление инсайта и работа с телом	67
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе	67
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	70
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий	71
КЕЙС 9 — ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО (ОКР)	72
Контекст (начало сессии)	72
Этап 1. Психообразование и валидация	72
Этап 2. Исследование цикла «мысль — тревога — ритуал»	73
Этап 3. Усиление осознания и разделение мыслей	73
Этап 4. Конфронтация и поведенческий эксперимент	74
Этап 5. Закрепление инсайта и домашнее задание	74
Приёмы, использованные в кейсе ОКР	75
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	77
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий	78
КЕЙС 10 — РАБОТА С ГОРЕМ И УТРАТОЙ	79
Контекст (начало сессии)	79
Этап 1. Валидация и психообразование о горе	80
Этап 2. Конфронтация с убеждением «страдание = верность»	80
Этап 3. Усиление осознания и поиск продолжающихся связей	81
Этап 4. Закрепление инсайта и планирование	81
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе	82
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	84
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий	85
КЕЙС 11 — ДЕПРЕССИЯ	86
Контекст (начало сессии)	86
Этап 1. Психообразование о депрессивном цикле	86
Этап 2. Исследование автоматических мыслей и их оспаривание	87
Этап 3. Усиление осознания и поведенческая активация	88
Этап 4. Конфронтация с чувством вины и самообвинением	88
Этап 5. Закрепление инсайта и планирование	89
Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе депрессии	89
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	92
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий	92
КЕЙС 12 — КОНФЛИКТ ПОКОЛЕНИЙ	93
Контекст (начало сессии)	93
Этап 1. Установление контакта и валидация	93
Этап 2. Исследование паттернов и циклических реакций	94
Этап 3. Усиление осознания и поиск скрытых потребностей	94
Этап 4. Конфронтация и поиск нового поведения	95
Этап 5. Закрепление инсайта и домашнее задание для семьи	96

Рефлексия терапевта. Приёмы, использованные в кейсе.....	97
Рефлексия терапевта. Транстеоретический комментарий	99
Рефлексия терапевта. Терапевтический комментарий	100

ПРИЁМЫ ФАСИЛИТИРУЮЩЕГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Под «приёмами фасилитирующего консультирования» мы понимаем **конкретные терапевтические интервенции**, которые помогают клиенту глубже исследовать себя, преодолевать тупики, усиливать осознание и приходить к инсайтам.

Фасилитация в консультировании — это не директивное управление, а создание условий, в которых клиент сам находит свой путь.

Ниже — основные приёмы, сгруппированные по функциям. Каждый назван, описан механизм и дан пример.

1. ПРИЁМЫ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ И УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА

База фасилитации — без них любые фасилитационные техники не работают.

Приём	Суть	Пример
Отражение содержания	Повтор или пересказ слов клиента своими словами, без искажения	К: «Меня бесит, что он не слушает». Т: «Ты злишься на его невнимание»
Отражение чувств	Называние предполагаемой эмоции, которую клиент проявляет вербально или невербально	Т: «И когда ты это говоришь, у тебя голос становится тише — похоже на грусть?»
Пауза и молчание	Сознательное удержание тишины после значимого высказывания клиента	Клиент заплакал. Терапевт молчит 20–30 секунд, давая пережить эмоцию

Подтверждение чувств Подтверждение нормальности переживаний клиента без оценки «Это понятно — в такой ситуации многие бы растерялись»

Зачем: создают безопасность и доверие. Клиент начинает говорить свободнее.

2. ПРИЁМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРОЯСНЕНИЯ

Помогают перейти от поверхностного нарратива к более точному пониманию.

Приём	Суть	Пример
Круговая постановка вопросов	Вопросы «что?», «как?», «когда?», «где?», избегая «почему?» (провоцирует защиту)	Вместо «Почему ты так поступил?» — «Что происходило в тот момент? Как ты принимал решение?»
Шкалирование	Оценить интенсивность чувства, уверенности, боли по шкале 0–10	«Насколько сильной была обида — от 0 до 10? А сейчас?»
Конкретизация абстракций	Просьба привести конкретный пример, когда клиент говорит обобщённо («все», «никогда», «ужасно»)	«Что именно значит «ужасно»? Приведи один недавний случай»
Вопросительный парафраз для прояснения	Повтор ключевых слов с вопросительной интонацией	К: «Я не знаю, что делать». Т: «Не знаешь, что делать?» — часто клиент продолжает

3. ПРИЁМЫ УСИЛЕНИЯ ОСОЗНАВАНИЯ «ЗДЕСЬ-И-СЕЙЧАС»

Фасилитация телесных, эмоциональных и поведенческих сигналов в реальном времени.

Приём	Суть	Пример
Остановка и фокусировка (Гендлин, гештальт)	«Стоп. Что сейчас происходит в твоём теле?»	К рассказывает о стрессе. Т: «Давай на минуту замрём. Куда сейчас направлено твоё внимание? Какое ощущение в животе/груди?»
Усиление невербального сигнала	Попросить клиента сделать жест, позу, выражение лица более выраженными	«Ты сейчас сжал челюсть. Можешь сжать ещё сильнее и сказать, что это за чувство?»
Концентрация на повторяющихся словах	Взять слово, которое клиент часто использует, и исследовать его	«Ты трижды сказал «надо». Что стоит за этим «надо»? Чьим голосом оно сказано?»
Приём «Что мешает?»	При блокировке действия спросить о препятствии	«Ты хочешь сказать ему о своих чувствах. Что прямо сейчас мешает тебе произнести эту фразу?»

4. ПРИЁМЫ ФАСИЛИТИРУЮЩЕЙ КОНФРОНТАЦИИ

Бережные, неагрессивные приёмы фасилитирующей конфронтации помогают клиенту заметить противоречия, избегания, искажения. Без конфронтации инсайт невозможен.

Приём	Суть	Пример
Указание на неконгруэнтность вербального и невербального	Нейтральное сопоставление вербального и невербального	«Ты говоришь «я спокоен», а твои ноги дрожат»
Указание на логическое противоречие	Нейтральное сопоставление вербального и вербального	«С одной стороны ты сказал, что хочешь перемен, с другой — что ничего не меняешь уже год»
Отражение избегания	Когда клиент переключает тему или уходит в абстракции	«Я заметил, что каждый раз при упоминании отца ты начинаешь говорить о погоде»
«Парадоксальная интервенция»	Предложить клиенту намеренно сделать то, от чего он страдает (в безопасных рамках)	«В следующий раз, когда почувствуешь тревогу, попробуй усиливать её намеренно в течение минуты»

Важно: конфронтация подаётся в гипотетической или наблюдательной форме, без осуждения.

5. ПРИЁМЫ ФАСИЛИТАЦИИ ИНСАЙТА

Непосредственно то, что превращает неконгруэнтность или тупик в озарение.

Приём	Суть	Пример
Интерпретация (дозированно)	Предложение новой связи, которую клиент не видел, но в форме догадки	«Интересно, не могло ли быть так, что твоя усталость началась именно тогда, когда ты перестал себе

		разрешать злиться? Что ты об этом думаешь?»
Рефрейминг	Изменение контекста или значения события	Вместо «Я боюсь, потому что я трус» — «Твой страх показывает, что тебе важно это отношение, иначе ты бы не волновался»
Использование метафоры или истории	Предложить образ, аналогичный ситуации клиента, но на другом материале	«Это как человек, который держит дверь открытой и жалуется на сквозняк» — часто клиент сам достраивает: «Ах, это я!»
Приём «Если бы вы знали ответ...»	Снижает сопротивление, обращаясь к интуиции	«Если бы вы вдруг узнали, какой первый маленький шаг вам нужен — что бы это могло быть?»
Техника пустого стула	Диалог со значимой фигурой или частью себя	«Посадите сюда свою тревогу. Что она вам говорит? А что вы ей ответите?» — инсайт приходит в смене позиций

6. ПРИЁМЫ ЗАВЕРШЕНИЯ И ЗАКРЕПЛЕНИЯ

Чтобы инсайт не ушёл в песок.

Приём	Суть	Пример
Резюмирование	Краткое повторение ключевых открытий сессии клиентом или терапевтом	«Давай я отражу, что мы сегодня поняли: ты увидел, что твоя злость на мужа — это на самом деле страх одиночества. Правильно?»

**Домашнее задание
(поведенческий
эксперимент)**

Маленькое действие между сессиями, проверяющее новый взгляд

«На этой неделе, когда почувствуешь желание сказать «да» при внутреннем «нет», просто скажи «я подумаю» и посмотри, что произойдёт»

**Телесное
закрепление**

Связать инсайт с ощущением в теле

«Где сейчас в теле находится это новое понимание? Запомните это место — оно ваш якорь»

7. ВАЖНОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Фасилитация — это **не набор трюков**, а отношение. Приёмы работают только если:

- Терапевт действительно в контакте с клиентом (эмпатия, конгруэнтность самого терапевта, безусловное принятие).
- Выбранный приём соответствует **стадии работы**: на первой сессии неуместна глубокая конфронтация, а в кризисе не работают интеллектуальные интерпретации.
- Клиент даёт обратную связь, и терапевт гибко отказывается от приёма, если он вызывает сопротивление.

Далее мы посмотрим эти приёмы на конкретных кейсах.

КЕЙС 1: РАБОТА С ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТЬЮ

Возьмём сквозной пример — **условный кейс**, где клиентка (назовём её Анна, 34 года) приходит с запросом: «Я всё время устаю и раздражаюсь на работе, но не могу ничего изменить. Вроде бы всё нормально, но внутри пустота». Это классический случай неконгруэнтности и смутного дискомфорта.

Покажу, как на одной сессии (условно 3–5-я встреча) выстраивается **транстеоретический протокол фасилитации** — от контакта до инсайта и закрепления. Этапы реальные, диалог смоделирован, но технически точен.

Основная мишень: неконгруэнтность между внешней «доброй, понимающей» самоподачей и внутренней подавленной злостью, которая проявлялась через телесное напряжение (сжатая челюсть, поднятые плечи) и хроническую усталость.

Базовый конфликт: страх отвержения («если я покажу злость или откажу — меня уволят, бросят, не поймут») против потребности в самозащите и сохранении энергии. Усталость выступала как цена за подавление аутентичных эмоций.

Ключевой инсайт, к которому пришла клиентка: «Они не враги. Добрая пытается меня защитить от отвержения, а злая — от истощения. И я устаю именно потому, что доброй приходится слишком много работать, пряча злую».

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Кабинет психолога. Анна сидит в кресле, руки сложены на коленях, плечи слегка приподняты. Терапевт напротив, в нейтральной открытой позе.

Терапевт (Т): «Здравствуйте, Анна. Рад вас видеть. Как настроение сегодня?»

Анна (А): (пожимает плечами) «Нормально, как обычно. Устала с утра уже».

Т: «Вы упомянули на прошлой встрече, что устаёте постоянно, даже если не перегружены. Давайте сегодня поподробнее разберём эту усталость. Что вы сами замечаете?»

А: «Ну... всё время нет сил. К вечеру вообще никакая».

ЭТАП 1. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА И СБОР ДАННЫХ

Задача: безопасная атмосфера, уточнение запроса, активация осознания.

Используемые приёмы: отражение содержания, отражение чувств, конкретизация абстракций.

Т: «Анна, вы сказали, что «всё время устаёте». Расскажите подробнее: что именно вы называете усталостью? Когда она возникает?» (*конкретизация*)

А: «Ну, к вечеру сил нет даже на разговор. Вроде работа не пыльная, но я как выжатый лимон».

Т: «То есть к вечеру вы чувствуете физическое и эмоциональное истощение. И при этом замечаете, что работа объективно не сверхтяжёлая» (*отражение содержания + парафраз*).

А: «Да. И ещё я раздражаюсь на коллег. По пустякам. Потом стыдно».

Т: «Вам стыдно за свою раздражительность» (*отражение чувства*).

А: «Очень. Я же понимающая, добрая. А тут какая-то фурия».

Т: «Позвольте уточнить: если бы вы могли описать эту «фурию» одним словом — что бы это было?» (*конкретизация через образ*).

А: «Злость. Наверное, злость. Но не на кого-то, а на себя».

Уже здесь есть материал для будущего инсайта.

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ И УГЛУБЛЕНИЕ

Задача: перейти от содержания к процессу, заметить телесные и эмоциональные маркеры.

Приёмы: остановка и фокусировка, круговая постановка вопросов, усиление невербального.

Т: «Сейчас, когда вы говорите «злость на себя», что происходит в вашем теле?» (*остановка и фокусировка*)

А: (пауза) «Сжимается челюсть. И плечи вверх поднимаются».

Т: «Можете усилить это? Сжать челюсть сильнее и поднять плечи повыше, прямо сейчас» (*усиление невербального*).

А выполняет, затем расслабляется: «Ой, тяжело. Даже дышать трудно».

Т: «Что это за чувство, когда вы так напряжены? Не умом, а телом?»

А: «Как будто... готовлюсь к удару. Защищаюсь».

Т: «Защитаетесь от кого или от чего?» (*круговой вопрос*).

А: «От критики. Что меня осудят, если я покажу, что мне плохо».

Здесь клиентка сама формулирует связь: телесное напряжение = защита от ожидаемой критики.

ЭТАП 3. КОНФРОНТАЦИЯ И ФАСИЛИТАЦИЯ НЕКОНГРУЭНТНОСТИ

Задача: мягко показать расогласование между «я добрая, понимающая» и «я злюсь и защищаюсь».

Приёмы: указание на неконгруэнтность, «парадоксальный вопрос», техника пустого стула (упрощённо).

Т: «Интересно: с одной стороны, вы говорите о себе как о понимающей и доброй. С другой — ваше тело готовится к удару, и вы чувствуете злость. Как эти две части уживаются внутри?» *(указание на противоречие, без «но»)*.

А: «Никак. Я их прячу. Добрую показываю, а злую — нет».

Т: «А что случится, если вы на минуту перестанете прятать злость и покажете её, хотя бы здесь, в этом кресле?» *(парадоксальный вопрос, снимающий запрет)*.

А: (смеётся нервно) «Я превращусь в монстра. Меня не поймут».

Т: «Давайте эксперимент. Посадите эту «злую Анну» на пустой стул напротив. Что она скажет той, «доброй Анне?»» *(микро-версия пустого стула)*.

А (обращаясь к стулу): «Хватит терпеть. Ты имеешь право сказать «нет»».

Т: «А теперь поменяйтесь местами. Что «добрая Анна» ответит?»

А (на другом стуле): «Но если я скажу «нет», меня сочтут неудобной. Уволят. Бросят».

Т: «Кто именно уволит? Кто бросит?» *(конкретизация)*

А: «Все. Начальник. Коллеги. Муж...»

Инсайт уже близко: клиентка обнаружила внутренний диалог и иррациональное убеждение («если я проявлю злость/отказ — меня отвергнут все»).

ЭТАП 4. ФАСИЛИТАЦИЯ ИНСАЙТА

Задача: помочь клиентке самой увидеть новую связь и присвоить озарение.

Приёмы: интерпретация (минимальная, в форме догадки), рефрейминг, вопрос «Если бы вы знали ответ».

Т: «Анна, сейчас произошло что-то важное. Вы увидели, что внутри вас есть диалог между «доброй» и «злой» частями. Что вы поняли за эти минуты?» *(открытый вопрос на инсайт)*

А: (пауза, смотрит в пол, затем поднимает голову) «Они не враги. Добрая пытается меня защитить от отвержения, а злая — от истощения. И я устаю именно потому, что доброй приходится слишком много работать, пряча злую».

Т: «То есть усталость — это не просто усталость, а...» *(побуждение завершить)*

А: «Цена за то, чтобы быть всегда удобной. Вау. Я никогда так не думала».

Это инсайт. Он возник не из интерпретации терапевта, а из собственной сборки клиентки после эксперимента.

Т: «Что вы чувствуете сейчас в теле?» *(телесное закрепление инсайта)*

А: «Плечи опустились. Челюсть расслаблена. Странно — воздух глубже пошёл».

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Задача: перевести инсайт в практическое действие, укрепить новое понимание.

Приёмы: резюмирование, поведенческий эксперимент, телесный якорь.

Т: «Давайте я отражу, что мы сегодня поняли. Вы заметили, что ваша усталость и раздражение — не случайность, а сигнал от «злой» части, которой не дают голоса. Вы также увидели, что «добрая» часть боится отвержения. И эти две части не враги, а союзники. Правильно?» *(резюмирование)*

А: «Да. Именно».

Т: «Как вы думаете, какой маленький шаг вы могли бы сделать на этой неделе, чтобы дать «злой» части немного пространства, не разрушая «добрую»?» *(поведенческий эксперимент)*

А: «Может быть... один раз сказать «нет» мелкой просьбе коллеги. Не на работе — в магазине, например. Кассиру, который предлагает лишний пакет».

Т: «Отлично. И потом отследить: что произошло с телом? Какой была реакция? А главное — случилось ли отвержение, которого вы боялись?»

А: «Попробую».

Т: «И ещё: вспомните то ощущение в плечах, когда они опустились и стало легче дышать. Это ваш якорь. Вы можете мысленно возвращаться к нему, когда почувствуете знакомое напряжение» *(телесное закрепление)*.

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге (по ранее приведённому кейсу)
1	Отражение содержания	«То есть к вечеру вы чувствуете физическое и эмоциональное истощение. И работа объективно не сверхтяжёлая»
1	Отражение чувств	«Вам стыдно за свою раздражительность»
1	Пауза и молчание	Не использовалась явно в этом кейсе (можно было бы добавить, но по тексту не было)
1	Подтверждение чувств	Косвенно — «это понятно» не сказано, но валидация через нейтральное принятие присутствует
2	Круговая постановка вопросов	«Что вы называете усталостью? Когда она возникает?» (избегание «почему»)
2	Шкалирование	Не использовалось в этом кейсе
2	Конкретизация абстракций	«Что именно значит «ужасно»? Приведи один недавний случай» — адаптировано как: «Если бы вы могли описать эту «фурию» одним словом — что бы это было?»
2	Вопросительный парافраз прояснения	для «Не знаешь, что делать?» — не было, но был: «Защитаетесь от кого или от чего?»

3	Остановка фокусировка	и	«Сейчас, когда вы говорите «злость на себя», что происходит в вашем теле?»
3	Усиление невербального сигнала		«Можете усилить это? Сжать челюсть сильнее и поднять плечи повыше, прямо сейчас»
3	Концентрация повторяющихся слова	на	«Вы трижды сказали «надо» — не использовалось, но была концентрация на образе «фурия»
3	Приём «Что мешает?»		Не использовался явно. Близкий аналог: «Что случится, если вы покажете злость?»
4	Указание неконгруэнтность вербального невербального	на и	«Интересно: с одной стороны, вы говорите о себе как о понимающей и доброй. С другой — ваше тело готовится к удару»
4	Указание на логическое противоречие		Не использовалось (в данном кейсе противоречие больше вербально-телесное, чем логическое)
4	Отражение избегания		Не использовалось
4	Парадоксальная интервенция		«Что было бы, если бы на одну минуту вы перестали прятать злость и показали её, хотя бы здесь?» — мягкий вариант парадокса
5	Интерпретация (дозированно)		Не использовалась в явной форме (терапевт воздержался, клиентка сама пришла к выводу)

5	Рефрейминг	«То есть усталость — это не просто усталость, а цена за то, чтобы быть всегда удобной» — рефрейминг симптома
5	Использование метафоры или истории	Не использовалось
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	Не использовался (был вопрос «Что бы я увидел на замедленной съёмке?» — близко, но из другого подхода)
5	Техника пустого стула	Микро-версия: «Посадите эту «злую Анну» на пустой стул напротив. Что она скажет той, «доброй Анне»?»
6	Резюмирование	«Давай я отражу, что мы сегодня поняли: вы заметили, что ваша усталость и раздражение — не случайность, а сигнал от «злой» части, которой не дают голоса.. Правильно?»
6	Домашнее задание (поведенческий эксперимент)	«Один раз сказать «нет» мелкой просьбе коллеги (не на работе — в магазине, например) и отследить реакцию тела и отвержение»
6	Телесное закрепление	«Вспомните то ощущение в плечах, когда они опустились и стало легче дышать. Это ваш якорь»

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

В этом фрагменте были интегрированы:

Направление	Какие приёмы использовались
Клиент-центрированный подход (Роджерс)	Отражение чувств, валидация, безоценочность
Гештальт-терапия	Фокусировка, усиление невербального, диалог на пустых стульях, работа в «здесь и сейчас»
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ)	Конкретизация иррационального убеждения («если проявлю злость — меня отвергнут»), поведенческий эксперимент
Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ)	Идентификация первичной эмоции (страх отвержения) под вторичной (усталость, раздражение)
Нейробиологическая ось	Отслеживание телесных маркеров, якорение ресурсного состояния

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

В первом кейсе (неконгруэнтность «добрая vs злая») активнее использовались:

- **Усиление невербального сигнала** (сжатие челюсти, поднятие плеч)
- **Микро-пустой стул** (диалог частей)
- **Рефрейминг усталости** как цены, а не как симптома

Ключевой результат: инсайт произошёл как собственная интеграция клиентки («они не враги, а цена за удобство»). Терапевт лишь фасилитировал условия: безопасность, внимание к телу, конфронтацию через эксперимент, а не через нотацию.

КЕЙС 2 — РАБОТА С СОПРОТИВЛЕНИЕМ ТЕРАПИИ

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Дмитрий (Д): (сидит с закрытой позой, смотрит в сторону) «Ну, не знаю... Опять про отношения говорить? Всё равно ничего не меняется. Может, хватит?»

Терапевт (Т): (не принимает сопротивление на свой счёт, спокойно) «Ты говоришь, что ничего не меняется, и предлагаешь закончить. При этом ты пришёл сегодня — пусть с опозданием, но пришёл». *(Раздел 4 — указание на неконгруэнтность вербального и невербального)*

ЭТАП 1. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА ЧЕРЕЗ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И ПАУЗУ

Задача: снизить угрозу, не бороться с сопротивлением, а легитимизировать его.

Т: «Знаешь, многие клиенты на твоём месте чувствуют примерно то же: «Зачем это всё, толку нет». Это нормально — сомневаться в терапии, особенно когда пришёл не по своему желанию». *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

Д: (молчит, но поза чуть мягче)

Т: (выдерживает паузу 15–20 секунд) *(Раздел 1 — пауза и молчание)*

Д: «Ну, правда... Я не понимаю, как разговоры помогут. Вы же меня не знаете».

Т: «То есть тебе важно, чтобы тебя поняли, а не просто дали шаблонные советы». *(Раздел 1 — отражение содержания с эмпатией)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ СОПРОТИВЛЕНИЯ БЕЗ БОРЬБЫ

Задача: перевести сопротивление из «проблемы» в «материал для работы».

Т: «Давай так: если бы ты сейчас мог сказать прямо, что тебе не нравится в этих встречах — что бы это было? Что именно вызывает желание уйти?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопросов, избегая «почему»)*

Д: «Всё это бесполезно. Мы говорим, говорим, а дома всё по-старому».

Т: «Насколько сильным кажется это чувство бесполезности — от 0 до 10?» *(Раздел 2 — шкалирование)*

Д: «9. Ну, 8 с половиной».

Т: «И при этом ты всё равно здесь, сидишь. Что сильнее этого «бесполезно»? Что тебя удерживает?» (Раздел 5 — приём «Если бы вы знали ответ...» в форме вопроса)

Д: (после паузы) «Жена сказала, что если я брошу, она уйдёт. Ну и... наверное, самому надоело ссориться».

Т: «То есть есть две вещи: страх потерять жену и усталость от ссор. Это «бесполезно» — оно относится ко всей терапии или к каким-то её частям?» (Раздел 2 — конкретизация абстракций)

Д: «К разговорам про детство. Вы меня о детстве спрашивали, а я не вижу связи».

Т: «Понял. И сегодня, когда я спросил про твоих родителей, ты перевёл тему на погоду». (Раздел 4 — отражение избегания)

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ — ТЕЛЕСНЫЕ И ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ

Т: «Сейчас, когда мы говорим про детство, заметь, что происходит с твоим телом». (Раздел 3 — остановка и фокусировка)

Д: «Плечи напряглись... И в животе как будто ком».

Т: «Можешь прямо сейчас усилить это напряжение в плечах? Ещё сильнее поднять их и задержать дыхание на пару секунд?» (Раздел 3 — усиление невербального сигнала)

Д делает, затем выдыхает: «Фух. Неприятно».

Т: «А теперь расслабь плечи, положи руки на колени. Что изменилось?»

Д: «Странно... легче дышать. И голова яснее».

Т: «Как думаешь, это напряжение — оно о чём? Что оно говорит?» (Раздел 3 — приём «Что мешает?» в адаптации: что мешает расслабиться)

Д: «Как будто... не хочу что-то вспоминать. Или показывать».

ЭТАП 4. КОНФРОНТАЦИЯ С ЗАЩИТОЙ И ФАСИЛИТАЦИЯ ИНСАЙТА

Т: «С одной стороны, ты говоришь, что терапия бесполезна, потому что нет связи с детством. С другой — твоё тело напрягается именно при разговоре о детстве. Может быть, связь есть, просто ты её защищаешь?» (Раздел 4 — указание на логическое противоречие)

Д: (долгая пауза) «То есть... я сам не даю себе это увидеть?»

Т: «Это только догадка. Что ты сам чувствуешь?» *(Раздел 5 — интерпретация дозированно, в форме вопроса)*

Д: «Злит. И... страшно, наверное. Если я увижу эту связь, тогда придётся что-то менять, а я не знаю как».

Т: «Попробуй сейчас сказать от лица этого страха: «Я боюсь, что если увижу связь, то...»» *(Раздел 5 — техника пустого стула, упрощённо, диалог с частью)*

Д (закрыв глаза): «...то окажется, что я сам во всём виноват. И что я такой же, как мой отец. А я не хочу быть как он».

Т: (мягко) «Что ты сейчас почувствовал, когда это сказал?»

Д: (открывает глаза, с удивлением) «Облегчение. И страх немного ушёл».

Т: «Это и есть инсайт — ты только что сам соединил своё сопротивление с конкретным страхом. Раньше ты не видел связи, теперь видишь». *(Раздел 5 — рефрейминг: сопротивление как защита, а не как вредность)*

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Т: «Давай я подведу итог того, что мы сегодня поняли. Ты увидел, что твоё «бесполезно» — это не про терапию, а про страх стать похожим на отца, если заглянуть в детство. И что твоё напряжение в плечах — это сигнал, а не помеха. Правильно?» *(Раздел 6 — резюмирование)*

Д: «Да... блин, странно. Я думал, я просто не поддаюсь, а оказывается, защищаюсь».

Т: «Где сейчас в теле это новое понимание?»

Д: «В груди тепло, и плечи сами опустились». *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

Т: «Отлично. Запомни это место. А теперь — маленькое домашнее задание: на этой неделе, когда почувствуешь желание сказать «это бесполезно» или перевести тему, просто скажи себе мысленно: «Стоп, это моё тело пытается меня защитить». И посмотри, что изменится». *(Раздел 6 — домашнее задание / поведенческий эксперимент)*

Д: «Хорошо. Попробую».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА: ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ПРИЁМЫ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Это нормально — сомневаться в терапии»
1	Пауза и молчание	После невербального смягчения клиента
1	Отражение содержания	«Тебе важно, чтобы поняли, а не давали советы»
2	Круговая постановка вопросов	«Что именно вызывает желание уйти?» (без «почему»)
2	Шкалирование	«Насколько бесполезно — от 0 до 10?»
2	Конкретизация абстракций	«Это «бесполезно» относится ко всей терапии или к частям?»
3	Остановка и фокусировка	«Что происходит с телом прямо сейчас?»
3	Усиление невербального сигнала	«Усилить напряжение в плечах»
3	Приём «Что мешает?»	«Это напряжение — что оно говорит?»

4	Указание на неконгруэнтность	«Говоришь, что нет связи, а тело напрягается при теме детства»
4	Указание на логическое противоречие	«С одной стороны бесполезно, с другой — защита»
4	Отражение избегания	«Когда я спросил про родителей, ты перевёл на погоду»
5	Интерпретация дозированно	«Может быть, связь есть, просто ты её защищаешь?» (в виде вопроса)
5	Техника пустого стула	Диалог со страхом («скажи от лица страха...»)
5	Рефрейминг	«Сопротивление — это защита, а не вредность»
6	Резюмирование	Подведение итогов сессии
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание (поведенческий эксперимент)	Мысленная пауза при желании сказать «бесполезно»

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

В работе с Дмитрием были интегрированы следующие направления:

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Клиент-центрированный подход (Роджерс)	Подтверждение чувств («это нормально — сомневаться»), отражение содержания, безусловное принятие сопротивления, паузы, безопасная атмосфера
Психоаналитический / эго-психологический подход	Концептуализация сопротивления как защиты от болезненного материала (страх идентификации с отцом); интерпретация защит (отражение избегания, указание на неконгруэнтность); работа с переносом (клиент не сопротивляется терапии, а боится собственных открытий)
Гештальт-терапия	Фокусировка на телесных сигналах (плечи, живот), усиление невербального напряжения, диалог с частью личности («скажи от лица страха»), работа в «здесь и сейчас»
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ)	Выявление иррационального убеждения («если я увижу связь с детством, то окажется, что я сам виноват и похож на отца»), поведенческий эксперимент (мысленная пауза при желании сказать «бесполезно»), шкалирование интенсивности убеждения
Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ)	Различение вторичной эмоции (скука, бесполезность) и первичной (страх, стыд), доступ к базовой эмоции через телесный маркер и диалог
Нейробиологическая ось	Отслеживание телесных маркеров защиты (напряжение плеч, ком в животе) как сигналов активации миндалевидного тела; использование расслабления как маркера перехода к инсайту

Парадоксальная терапия
(Франкл, Вацлавик)

Признание права клиента на сопротивление; использование парадоксальной интервенции (не бороться с сопротивлением, а легитимизировать его)

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

В этом кейсе сопротивление не ломалось лобово. Терапевт:

- легитимизировал сомнения клиента (подтверждение чувств);
- использовал **парадокс** — указал на то, что клиент пришёл, хотя говорит о бесполезности;
- перевёл фокус с содержания («терапия не работает») на процесс («что происходит с телом, когда я задаю вопрос?»);
- позволил клиенту самому собрать инсайт («я сам не даю себе это увидеть»), после чего сопротивление трансформировалось в исследование.

Ключевая особенность второго кейса: сопротивление не рассматривалось как «плохое поведение клиента», а как **ценный диагностический материал** и естественная защита. Инсайт произошёл в момент, когда Дмитрий сам сформулировал: «Я сам не даю себе это увидеть» — это и есть переход от защитного избегания к принятию ответственности за собственные барьеры.

Главное правило при работе с сопротивлением: не интерпретировать его как «нежелание клиента», а фасилитировать осознание скрытых страхов, стоящих за защитой. В данном случае страх оказаться похожим на отца был тем эмоциональным компонентом, который превратился в инсайт.

Что было бы ошибкой: лобовое оспаривание («вы же сами сказали, что хотите спасти брак, а теперь уходите»), навязывание интерпретаций («вы боитесь отца, вот в чём дело»), игнорирование телесных сигналов или попытка «переубедить» клиента в полезности терапии.

КЕЙС 3 — РАБОТА С НЕПОНИМАНИЕМ В ПАРЕ

Ситуация: пара — Елена (35 лет) и Андрей (38 лет), вместе 10 лет, двое детей.

Запрос: «Постоянно ссоримся из-за того, что он (Андрей) мало времени проводит с семьёй, а она (Елена) постоянно критикует и контролирует». Пришли на 2-ю сессию, на первой был сбор жалоб.

Вашему вниманию — типичный конфликтный диалог, который терапевт фасилитирует, не позволяя переходить на личности.

Рассмотрим пошагово, как терапевт использует приёмы, чтобы перевести пару от взаимных обвинений к совместному инсайту.

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Елена (Е): «Он опять вчера пришёл в 10 вечера. Дети его не видели. Я всё одна. Мне кажется, ему вообще всё равно».

Андрей (А): «Ну вот опять ты начинаешь. Я работаю, между прочим. Если я не буду задерживаться, мы не сможем платить ипотеку. Тебе лишь бы пилить».

Терапевт (Т): (поднимает руку, останавливая перепалку) «Стоп. Давайте по очереди. Я слышу и боль Елены, и усталость Андрея. Сейчас я предлагаю каждому сказать одну фразу, без перебиваний». *(Раздел 1 — пауза и молчание + установление правил)*

ЭТАП 1. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЧУВСТВ КАЖДОГО

Т: «Елена, вы говорите, что вам кажется, будто ему всё равно. Это очень больно — чувствовать себя покинутой». *(Раздел 1 — отражение чувств)*

Е: «Да, я уже не знаю, как до него достучаться».

Т: «А Андрей, вы говорите, что чувствуете, будто вас только «пилят» и не ценят ваш вклад». *(Раздел 1 — отражение содержания для партнёра)*

А: «Ну да. Я стараюсь для семьи, а в ответ — упрёки».

Т: «То есть вы оба чувствуете себя непонятыми. Ей важно внимание, тебе — признание твоих усилий. Это нормально — хотеть и того, и другого». *(Раздел 1 — подтверждение чувств, валидация обеих сторон)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОЯСНЕНИЕ — ПЕРЕХОД ОТ ОБВИНЕНИЙ К ПОТРЕБНОСТЯМ

Т: «Давайте так: вместо «он делает/она делает» попробуем сказать «мне нужно». Елена, что именно вам нужно от Андрея в те дни, когда он задерживается?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопросов)*

Е: (пауза) «Чтобы он хотя бы написал, что задерживается. И чтобы в выходные полдня был с нами, без телефона».

Т: «Андрей, что вы слышите? Это звучит как обвинение или как просьба?» *(Раздел 2 — вопросительный парафраз для прояснения)*

А: «Ну... просьба. Но я же иногда пишу».

Т: «Насколько важно для Елены, чтобы он писал — от 0 до 10?» *(Раздел 2 — шкалирование, адресовано Елене)*

Е: «9. Потому что иначе я сижу и представляю аварию, измену... Всякое».

Т: «А для Андрея насколько трудно написать одно сообщение?»

А: «Да не трудно. Но когда я пишу, она отвечает: «Опять?», «Когда уже?» — и становится только хуже».

Т: «То есть здесь возникает петля: он не пишет, потому что боится её реакции, она злится, потому что он не пишет. Кто первым начал — неважно. Важно, как разорвать круг». *(Раздел 5 — рефрейминг конфликта как циклической петли)*

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ — ТЕЛЕСНЫЕ МАРКЕРЫ В ПАРЕ

Т: «Елена, сейчас, когда Андрей говорит про «опять», что происходит в вашем теле?» *(Раздел 3 — остановка и фокусировка)*

Е: «Грудную клетку сжимает. И хочется крикнуть: «А что мне ещё остаётся?»»

Т: «Андрей, а у вас что в теле, когда вы слышите «крикнуть?»»

А: «Плечи напрягаются, и я внутренне закрываюсь. Как будто хочется выйти из комнаты».

Т: «Обратите внимание: её сжатие в груди — это страх одиночества и беспомощность. А его напряжение в плечах — это защита и желание убежать. И эти телесные реакции запускают друг друга». *(Раздел 4 — указание на неконгруэнтность между словами и телом у каждого? Скорее, сопоставление двух телесных ответов)*

ЭТАП 4. КОНФРОНТАЦИЯ С ПРОЕКЦИЯМИ И ФАСИЛИТАЦИЯ ИНСАЙТА

Т: «Елена, когда вы говорите «ему всё равно» — это факт или интерпретация?» *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие между фактом и интерпретацией)*

Е: «Ну, интерпретация, наверное».

Т: «А что было бы, если бы вы на минуту допустили, что ему не всё равно, но он просто не знает, как иначе реагировать, кроме как закрыться?» *(Раздел 5 — интерпретация дозированной в форме гипотезы)*

Е: (молчит) «Тогда я бы... не злилась, а попробовала спросить по-другому».

Т: «Андрей, что вы чувствуете, слыша это?»

А: «Как будто гора с плеч. Если бы она так говорила, я бы легче шёл на контакт».

Т: «Поменяйтесь на минуту ролями. Елена, сядьте на его место и скажите от его лица: «Мне трудно написать, потому что я боюсь...»» *(Раздел 5 — техника пустого стула в виде обмена ролями)*

Е (в роли А): «...потому что я боюсь, что меня снова раскритикуют. Я чувствую себя несостоятельным отцом».

А (в роли Е, после обмена): «А я боюсь, что если не проконтролирую, то останусь совсем одна. Мне страшно».

Т: «Что вы сейчас поняли?» *(открытый вопрос на инсайт)*

А: «Она не враг. Она просто боится. И я тоже боюсь. Мы оба боимся одного и того же — потерять семью».

Е: «И я поняла, что когда я кричу, он слышит не «мне нужно внимание», а «ты плохой отец»».

Это парный инсайт. Он случился через ролевой обмен и распознавание общей уязвимости.

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПАРЫ

Т: «Давайте зафиксируем: вы оба увидели, что под злостью Елены — страх одиночества, под закрытостью Андрея — страх критики и несостоятельности. И эти страхи заставляют вас делать прямо противоположное тому, что нужно другому». *(Раздел 6 — резюмирование)*

Т: «Где сейчас в теле это новое понимание у каждого?» *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

Е: «В груди стало теплее, сжатие прошло».

А: «Плечи расслабились, и даже дышится глубже».

Т: «Домашнее задание на неделю. Каждый день по одному разу вместо обвинения говорите «я чувствую» или «мне нужно». Например, Елена: «Мне нужно знать, что ты придёшь к 8, чтобы я не волновалась». Андрей: «Я чувствую давление, когда ты говоришь громко, давай говорить тише». (Раздел 6 — поведенческий эксперимент)

Т: «И ещё: каждый вечер перед сном говорите друг другу по одной фразе благодарности за то, что партнёр сделал хорошего. Неважно, маленькое или большое». (дополнительное задание на укрепление)

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Пауза и молчание	Остановка перепапки в начале сессии
1	Отражение чувств	«Вам кажется, что ему всё равно — это больно»; «Вы чувствуете, что вас только пилят»
1	Подтверждение чувств	«Это нормально — хотеть и внимания, и признания»
2	Круговая постановка вопросов	«Что именно вам нужно от Андрея?» (вместо «почему он не делает?»)
2	Шкалирование	«Насколько важно для Елены, чтобы он писал — от 0 до 10?»
2	Вопросительный парафраз для прояснения	«Это звучит как обвинение или как просьба?»

2	Конкретизация абстракций	«Что именно значит «всё равно?»» (подразумевается)
3	Остановка и фокусировка	«Что происходит в вашем теле прямо сейчас?» для каждого
3	Усиление невербального сигнала	Не использовалось (можно было, но не в этом фрагменте)
3	Приём «Что мешает?»	Не использовалось
4	Указание на неконгруэнтность	Не напрямую, но сопоставление телесных реакций: «её сжатие — страх, его напряжение — защита»
4	Указание на логическое противоречие	«Ему всё равно» — это факт или интерпретация?»
4	Отражение избегания	Не использовалось
4	Парадоксальная интервенция	Нет (в парной работе редко, если пара не в рефлексии)
5	Интерпретация (дозированно)	«Что было бы, если бы вы допустили, что ему не всё равно?»
5	Рефрейминг	Конфликт как «циклическая петля»; оба страха как две стороны одной медали

5	Использование метафоры	Не использовалось
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	Нет
5	Техника пустого стула	Роловой обмен: «Елена, скажите от лица Андрея»
6	Резюмирование	«Вы увидели, что под злостью — страх одиночества, под закрытостью — страх критики»
6	Домашнее задание	«Я чувствую / мне нужно» каждый день + фраза благодарности
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?» для каждого

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Системная семейная терапия	Концептуализация циклической петли (действие-реакция), нейтральная позиция терапевта, работа с правилами коммуникации, домашние задания для пары
Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ) для пар	Выявление первичных эмоций (страх одиночества у Елены, страх критики/несостоятельности у Андрея) под

вторичными (злость, закрытость); деэскалация конфликта; ролевой обмен для доступа к уязвимости

**Клиент-центрированный
подход**

Отражение чувств каждого, валидация, создание безопасного пространства для выражения боли без обвинений

Гештальт-терапия

Фокусировка на телесных сигналах, работа «здесь и сейчас», использование ролевого обмена как варианта пустого стула

**Когнитивно-поведенческая
терапия (КБТ)**

Выявление иррациональных убеждений («ему всё равно» — интерпретация, не факт), поведенческий эксперимент (новые формулировки «я чувствую»), домашнее задание на изменение коммуникации

Нейробиологическая ось

Отслеживание телесных маркеров (сжатие в груди, напряжение плеч) как индикаторов угрозы; объяснение взаимного запуска реакций «бей-бег-замри» в паре

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой результат: пара перешла от позиции «ты — причина моей боли» к «мы оба боимся одного и того же». Инсайт не индивидуальный, а **реляционный** — они увидели, что их защиты (критика и уход) только усиливают страхи друг друга. Дальнейшая терапия будет направлена на создание новых, безопасных паттернов взаимодействия.

Что было бы ошибкой: принять сторону одного, интерпретировать слишком быстро, позволить паре уйти в «войну фактами» (кто прав, кто больше работает), игнорировать телесные сигналы.

КЕЙС 4 — РАБОТА С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Разберём **четвёртый кейс** — панические атаки.

Клиент: Михаил, 28 лет, IT-специалист. Первая паническая атака случилась полгода назад в метро. Сейчас атаки 2–3 раза в неделю, избегает метро, лифтов, мостов, появилась агорафобия. Обратился сам.

Рассмотрим модельную 3-ю сессию, где уже собран анамнез, идёт работа с симптомом «здесь и сейчас» и фасилитация инсайта о природе паники.

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Михаил (М): «Вчера опять чуть не случилось. Ехал на такси, попали в пробку на мосту. Сердце заколотилось, начал потеть, думал — всё, инфаркт. Еле уговорил водителя развернуться».

Терапевт (Т): «Ты смог заметить первые признаки? Что было самым первым, ещё до сердцебиения?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопросов, фокус на процессе)*

М: «Наверное, голова закружилась. И мысль: «Я сейчас умру»».

Т: «Давай мы сейчас, прямо здесь, попробуем исследовать этот момент. Ты в безопасности, в кресле. Можешь представить ту ситуацию на мосту, но с небольшим отстранением — как будто смотришь кино». *(Раздел 3 — остановка и фокусировка + создание безопасного контейнера)*

ЭТАП 1. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА И ВАЛИДАЦИЯ СТРАХА

Т: «То, что ты описываешь — сердцебиение, потливость, страх смерти — это классический набор панической атаки. И самое важное: это не опасно для жизни. Неприятно — да, опасно — нет». *(Раздел 1 — подтверждение чувств + психообразование)*

М: «Но ощущение, что сердце остановится, очень реальное».

Т: «Конечно, реальное. Оно так и задумано эволюцией: когда мозг думает, что опасность рядом, он запускает реакцию «бей или беги». Только в твоём случае опасность не снаружи — а в твоей собственной мысли «я умру»». *(Раздел 5 — рефрейминг паники как ложной тревоги)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРИГГЕРОВ И КАТАСТРОФИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

Т: «Давай попробуем шкалу. Когда ты в пробке на мосту, насколько сильным был страх — от 0 до 10?» *(Раздел 2 — шкалирование)*

М: «9. Еле сдерживался, чтобы не выпрыгнуть из машины».

Т: «А в обычный день, без триггеров, насколько ты тревожен?»

М: «3–4. Постоянно сканирую тело: а вдруг начнётся?»

Т: «То есть тревога ожидания сама становится триггером. Получается петля: ты боишься паники — и от этого страха запускается паника». *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие: борьба с паникой усиливает панику)*

М: «Да... Замкнутый круг».

Т: «Какая мысль приходит первой, когда ты чувствуешь учащённое сердцебиение? Конкретно, как фраза?» *(Раздел 2 — конкретизация абстракций)*

М: «Вот сейчас остановится. Или: я потеряю сознание, и никто не поможет».

Т: «И ты веришь в эту мысль на 100%?»

М: «Ну да. В тот момент — полностью».

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ — РАБОТА С ТЕЛОМ ЗДЕСЬ-И-СЕЙЧАС

Т: «Сейчас, когда мы говорим об этом, твоё тело что-то делает?» *(Раздел 3 — остановка и фокусировка)*

М: «Ноги напряглись, и дыхание поверхностное стало».

Т: «Можешь усилить это напряжение в ногах? Сделать его ещё сильнее, намеренно?» *(Раздел 3 — усиление невербального сигнала)*

М делает, затем выдыхает: «Тяжело. Но я могу это контролировать, оказывается».

Т: «А теперь расслабь ноги и сделай медленный выдох, длиннее вдоха. Что изменилось?»

М: «Сердцебиение замедлилось. И страх уменьшился».

Т: «Ты только что проделал важную вещь: вместо того чтобы бороться с телом, ты его усилил, а потом расслабил. Паника не выдержала — она не любит, когда её не боятся». *(Раздел 5 — рефрейминг + фасилитация инсайта)*

ЭТАП 4. КОНФРОНТАЦИЯ С КАТАСТРОФИЧЕСКОЙ МЫСЛЬЮ И ИНСАЙТ

Т: «Давай проведём маленький эксперимент. Я попрошу тебя намеренно вызвать в теле небольшое сердцебиение — например, быстро подышать 30 секунд. Как думаешь, что случится?» *(Раздел 4 — парадоксальная интервенция: попытка вызвать симптом)*

М: «Начнётся паника... но вы же рядом».

М выполняет дыхание, появляется лёгкая тахикардия.

Т: «Сейчас твоё сердце бьётся быстрее. Какая мысль приходит?»

М: «Ну, оно бьётся, но я не умираю... Странно. Обычно в этот момент я хватаюсь за телефон и звоню в скорую».

Т: «А сейчас не звонишь. И что?»

М: (пауза) «Я понял. Это мысль «я умру» — она просто мысль. Она не означает, что это правда. А тело... тело просто реагирует на испуг». *(Это инсайт: разотождествление с катастрофической мыслью)*

Т: «То есть паника — это не поломка организма, а...» *(побуждение завершить)*

М: «Ложная тревога. Сигнал, который я сам создаю».

Т: «И что ты теперь можешь делать с этим сигналом?» *(Раздел 5 — приём «Если бы вы знали ответ...»)*

М: «Не бороться, а сказать: «Ага, это паника, она пройдёт»».

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Т: «Давай закрепим. Ты сегодня на опыте увидел, что:

1. Паническая мысль — это не факт, а интерпретация.
2. Телесные ощущения можно усиливать и расслаблять намеренно, они не опасны.
3. Когда ты перестаёшь бороться, паника идёт на спад. Правильно?» *(Раздел 6 — резюмирование)*

М: «Да. Это как переключатель».

Т: «Где сейчас в теле находится это новое понимание?» *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

М: «В груди спокойно, и плечи опущены. Даже язык не пересох».

Т: «Домашнее задание — три вещи:

1. Каждый день по 5 минут делать дыхание с удлинённым выдохом (счёт 4-7-8).
2. Когда почувствуешь начало паники, скажи про себя: «Это ложная тревога, моё тело просто боится мысли».
3. Поведенческий эксперимент: на этой неделе один раз проехать на такси через мост, но с условием — не убегать, а сидеть и дышать. Можно со мной на связи по телефону». *(Раздел 6 — домашнее задание / поведенческий эксперимент)*

М: «Страшно, но попробую».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Это классическая паническая атака, она неприятна, но не опасна»
1	Отражение содержания	«Ты смог заметить первые признаки — головокружение и мысль «я умру»»
1	Пауза и молчание	Не использовалась явно, но предполагается после инсайта
2	Круговая постановка вопросов	«Что было самым первым?» (вместо «почему у тебя паника?»)
2	Шкалирование	«Насколько сильным был страх — от 0 до 10? А обычная тревога?»
2	Конкретизация абстракций	«Какая мысль приходит как фраза?»

2	Вопросительный парафраз	«Ты веришь в эту мысль на 100%?»
3	Остановка и фокусировка	«Что сейчас делает твоё тело?»
3	Усиление невербального сигнала	«Усилить напряжение в ногах»
3	Приём «Что мешает?»	Не использовался
4	Указание на неконгруэнтность	Нет (здесь не столько неконгруэнтность, сколько борьба с симптомом)
4	Указание на логическое противоречие	«Ты боишься паники — и от этого страха паника запускается» (парадокс)
4	Парадоксальная интервенция	«Попробуй намеренно вызвать сердцебиение»
4	Отражение избегания	Не использовалось (но подразумевается в избегании мостов)
5	Интерпретация (дозированно)	«Паника — это ложная тревога» (после инсайта, как закрепление)
5	Рефрейминг	«Борьба с телом усиливает панику» → «Перестань бороться, и паника спадёт»

5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	«Что ты теперь можешь делать с этим сигналом?»
5	Техника пустого стула	Не использовалась (можно было бы с «частью, которая боится»)
5	Использование метафоры	«Переключатель» (клиент сам дал)
6	Резюмирование	Три пункта: мысль — не факт, тело не опасно, не бороться
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	Дыхание, мысленная фраза, поведенческий эксперимент с мостом

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ) — паническое расстройство	Выявление катастрофических мыслей («я умру», «сердце остановится»), поведенческие эксперименты (намеренное вызывание симптомов, экспозиция), психообразование о природе паники, дыхательные техники

Терапия принятия ответственности (АСТ)	и	Разотождествление с мыслью («это просто мысль, не факт»), принятие телесных ощущений вместо борьбы, рефрейминг паники как «ложной тревоги»
Гештальт-терапия		Фокусировка на телесных сигналах, усиление симптома (парадоксальный метод), работа здесь-и-сейчас, диалог с телом
Клиент-центрированный подход		Валидация страха, безоценочность, эмпатическое отражение
Нейробиологическая ось		Объяснение реакции миндалевидного тела, префронтальной коры, роли дыхания в активации парасимпатической системы
Парадоксальная терапия (Франкл)		«Парадоксальная интенция» — намеренное желание того, чего боишься (вызвать сердцебиение)

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиента: «Это мысль «я умру» — она просто мысль. Она не означает, что это правда». Переход от слияния с мыслью к наблюдению мысли — центральный механизм при панических атаках.

Что было бы ошибкой: убеждать клиента «не бойся» (усилит сопротивление), только дышать без работы с мыслями (недостаточно), игнорировать телесный опыт, сразу посылать в метро без подготовки.

КЕЙС 5 — РАБОТА С ПТСР

Пятый кейс — работа с ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство). Клиентка: **Светлана, 32 года**. 8 месяцев назад попала в серьёзную автомобильную аварию (её машину протаранил грузовик на перекрёстке). Физически восстановилась, но психологически — нет. Симптомы:

- Флешбеки (внезапные яркие образы аварии, особенно звук удара)
- Ночные кошмары (2–3 раза в неделю)
- Избегание: не садится за руль, не ездит на пассажирском месте, переходит дорогу только на зелёный с оглядкой
- Гипервигильность: постоянно сканирует пространство, вздрагивает от громких звуков
- Раздражительность, трудности с концентрацией

На терапии **5-я сессия**. Первые 4 сессии были посвящены стабилизации, психообразованию, установлению безопасности, обучению grounding-техникам. Сейчас терапевт начинает осторожную проработку травматического материала, фасилитируя инсайт о том, что «застывание» (один из симптомов) было не слабостью, а адаптивной стратегией выживания.

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Светлана (С): «На прошлой неделе я опять чуть не упала в обморок в супермаркете. Услышала, как кто-то резко толкнул тележку — звук металла. Меня сразу выкинуло в ту аварию. Сердце заколотилось, я замерла на месте, не могла пошевелиться секунд 10. Потом выбежала из магазина».

Терапевт (Т): «Ты смогла заметить, что произошло? Звук → тело отреагировало раньше, чем ты что-то поняла». *(Раздел 3 — остановка и фокусировка на телесном маркере)*

С: «Да. И потом мне было стыдно. Все смотрели. Я такая: взрослая тётка, а застыла как кролик перед удавом».

Т: «Стыд — это вторичная эмоция. А что под ним? Что ты чувствуешь к себе за эту реакцию застывания?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса о чувствах)*

С: «Что я слабая. Что не могу справиться. Что должна была что-то сделать, а не просто стоять столбом».

ЭТАП 1. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА И ВАЛИДАЦИЯ

Т: «Светлана, то, что ты описываешь — застывание в момент триггера — это не слабость. Это эволюционный механизм, который называется «тоническая неподвижность» (freeze). Он активируется, когда мозг понимает, что ни бежать, ни драться невозможно. В момент аварии твой организм выбрал лучшую из доступных стратегий — замереть, чтобы минимизировать

повреждения. И ты выжила. Это не слабость. Это сила твоей нервной системы». (Раздел 1 — подтверждение чувств + психообразование + рефрейминг)

С: (пауза, смотрит в пол) «Никто мне так не говорил. Я думала, я просто ломаюсь».

Т: «Ты не ломаешься. Твоя нервная система до сих пор считает, что опасность не прошла. И каждое напоминание о звуке металла — как нажатие на кнопку «воспроизвести». (Раздел 1 — отражение содержания с эмпатией)

Т выдерживает паузу 15 секунд, давая Светлане пережить новое понимание. (Раздел 1 — пауза и молчание)

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЧЕРЕЗ ДИССОЦИИРОВАННОЕ ПРИСУТСТВИЕ

Т: «Давай попробуем маленький шаг. Не надо погружаться в аварию полностью. Сейчас я попрошу тебя представить тот звук — но на очень безопасном расстоянии. Как будто ты смотришь на экран телевизора, где показывают чужую аварию, а ты в кресле, с пультом. Можешь сделать звук тише?» (Раздел 3 — остановка и фокусировка + создание контейнера)

С: (закрывает глаза) «Могу. Я делаю звук тише. И картинку — чёрно-белой».

Т: «Отлично. А теперь скажи, что ты видишь на этом экране? Что делает твоё тело на экране в момент удара?»

С: «Оно... замирает. Руки на руле сжимаются. Глаза широко открыты».

Т: «Если бы ты могла сейчас подойти к той себе на экране и сказать ей одну фразу — что бы ты сказала?» (Раздел 5 — техника пустого стула в упрощённой форме: обращение к травмированной части)

С: (со слезами) «Ты не виновата. Ты сделала всё, что могла. Ты выжила».

Т: «Повтори это ещё раз, глядя на ту себя».

С повторяет, голос твёрже.

ЭТАП 3. КОНФРОНТАЦИЯ С УБЕЖДЕНИЕМ «Я ДОЛЖНА БЫЛА ЧТО-ТО СДЕЛАТЬ»

Т: «Сейчас ты сказала «ты не виновата». А есть часть тебя, которая считает иначе? Которая говорит: «надо было крутить руль, нажать на газ, что-то сделать». (Раздел 5 — интерпретация дозированно в виде гипотезы)

С: «Да. Эта часть очень громкая. Она говорит, что я могла избежать удара, если бы повернула иначе».

Т: «Давай проверим эту мысль как гипотезу, а не факт. Вспомни: грузовик въехал тебе в водительскую дверь сбоку. Если бы ты повернула руль, куда бы ты поехала? На встречную полосу?» *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие между убеждением и реальностью)*

С: (пауза) «Да. Наверное, в столб или под другой грузовик...»

Т: «И что тогда было бы с тобой?»

С: «Могла бы погибнуть».

Т: «А что сделал твой организм? Замер. И ты осталась жива, без тяжёлых травм. Твоё застывание спасло тебе жизнь. Это не провал. Это — гениальная адаптация твоего тела к безвыходной ситуации». *(Раздел 5 — рефрейминг симптома как спасительного механизма)*

С: (долгая пауза, затем глубокий выдох) «Я никогда так не думала... Я всё это время ненавидела себя за то, что застыла. А оказывается...»

Это инсайт. Она замолкает, слёзы текут, но поза расслабляется.

ЭТАП 4. ТЕЛЕСНОЕ ЗАКРЕПЛЕНИЕ И ИНТЕГРАЦИЯ

Т: «Сейчас, когда ты это поняла, что происходит в теле?» *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

С: «В груди тяжесть уходит. Плечи опустились. И... я не сжимаю кулаки».

Т: «Запомни это ощущение. Это твоя нервная система говорит: «Мы в безопасности, опасность прошла»».

С: «Странно. Я почти забыла, как это — не сжиматься».

Т: «Теперь у тебя есть новое знание: твоё застывание — это не враг. Это часть тебя, которая когда-то спасла тебе жизнь. И теперь, когда триггер срабатывает в супермаркете, ты можешь сказать себе: «Ага, это старый механизм. Сейчас опасности нет. Я могу дышать и сделать шаг»». *(Раздел 5 — рефрейминг + ресурсная установка)*

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ (С ОСТОРОЖНОСТЬЮ)

Т: «Давай подведу итог сегодняшнего. Ты увидела, что:

1. Реакция застывания — это не слабость, а эволюционный механизм выживания.
2. Ты выжила именно благодаря ему.

3. Твоя вина и стыд — это ложное убеждение, основанное на неверной интерпретации.
4. Ты можешь научиться распознавать этот механизм и не бороться с ним, а проживать и отпускать.

Правильно?» (Раздел 6 — резюме)

С: «Да. Впервые за полгода я не чувствую себя поломанной».

Т: «Домашнее задание на неделю — два простых шага:

1. Каждый день, когда ты замечаешь, что напряглась от звука или резкого движения, скажи мысленно: «Это мой спасательный механизм, сейчас я в безопасности».
2. После этого сделай три медленных вдоха с удлинённым выдохом. Никаких экспозиций на дорогу пока. Только наблюдение и само-поддержка». (Раздел 6 — поведенческий эксперимент, адаптированный под ПТСР)

С: «Хорошо. Я попробую».

Т: «И помни: ты не одна в этом. Твоя нервная система просто нуждается в переобучении. Это возможно».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«То, что ты описываешь — не слабость, а эволюционный механизм»
1	Отражение содержания	«Твоя нервная система считает, что опасность не прошла»
1	Пауза и молчание	После рефрейминга застывания, 15 секунд

2	Круговая постановка вопросов	«Что под стыдом?» (вместо «почему тебе стыдно?»)
2	Шкалирование	Не использовалось (можно было бы, но в данном фрагменте нет)
2	Конкретизация абстракций	«Что именно говорит эта часть?»
2	Вопросительный парафраз	«Если бы ты повернула руль — куда бы ты поехала?»
3	Остановка и фокусировка	«Что произошло? Звук → тело отреагировало раньше»
3	Усиление невербального сигнала	Не использовалось (при ПТСР опасно усиливать телесные реакции без подготовки)
3	Приём «Что мешает?»	Не использовался
4	Указание на неконгруэнтность	Нет (здесь не конгруэнтность, а внутренний конфликт убеждений)
4	Указание на логическое противоречие	«Если бы ты повернула руль — могла погибнуть. Застывание спасло»
4	Парадоксальная интервенция	Не использовалась (опасно при ПТСР)

4	Отражение избегания	Не использовалось (клиент уже в контакте)
5	Интерпретация (дозированно)	«Твоё застывание — это адаптация, а не провал» (после инсайта)
5	Рефрейминг	Застывание = спасительный механизм, вина = ложное убеждение
5	Техника пустого стула	Обращение к себе на «экране»: «Ты не виновата, ты выжила»
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	Не использовался
6	Резюмирование	4 пункта итога
6	Телесное закрепление	«Что сейчас в теле? Запомни это ощущение»
6	Домашнее задание	Мысленная фраза + дыхание, без экспозиции

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Травма-информированный подход (Judith Herman, Bessel van der Kolk)	Приоритет безопасности и стабилизации, избегание ретравматизации, работа с диссоциацией (экранный техник), валидация физиологических реакций
Когнитивно-поведенческая терапия травмы (СРТ)	Выявление и оспаривание иррациональных убеждений («я должна была что-то сделать», «я слабая»), рефрейминг самообвинения
EMDR-адаптированные элементы	Двусторонняя стимуляция не использовалась, но техника «безопасного экрана» и обращение к травмированной части — близки
Гештальт-терапия	Диалог с частью личности, фокусировка на телесных ощущениях, работа в «здесь и сейчас»
Клиент-центрированный подход	Безоценочное принятие, эмпатия, паузы
Нейробиология травмы	Объяснение тонической неподвижности (freeze) как адаптивной реакции, роль миндалевидного тела и островковой коры

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиентки: «Я ненавидела себя за то, что застыла, а оказывается, это спасло мне жизнь». Это фундаментальный сдвиг от самообвинения к принятию. Дальнейшая работа будет включать постепенную экспозицию (по протоколу) и интеграцию травматического опыта.

Что было бы ошибкой:

- Прямое погружение в травму без grounding-техник
- Усиление телесных симптомов (опасно при ПТСР)
- Обесценивание чувств («не надо стыдиться, всё нормально» — без объяснения почему)
- Слишком быстрое задание на экспозицию (например, «в следующий раз поезжай на машине»)

КЕЙС 6 — РАБОТА С ПОДРОСТКОМ (БУЛЛИНГ)

Разберу **шестой кейс** — работа с подростком (буллинг). Клиент: **Артём, 15 лет**, 9-й класс. Направлен школьным психологом после того, как одноклассники систематически травят его: обзывают («ботан», «чмо»), игнорируют, вчера сломали телефон, вырвав из рук. Артём на первой сессии отвечал односложно, говорил «да всё нормально», на второй — немного открылся, но сохраняет защитную позицию: «Мне пофиг, они просто тупые». Запрос мамы: «он стал раздражительным, не хочет ходить в школу». Покажу **2-ю сессию** (20-25 минут в диалоговом формате), где терапевт фасилитирует инсайт о разнице между «я жертва» и «со мной поступают несправедливо».

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Терапевт (Т): «Привет, Артём. Как прошла неделя?»

Артём (А): (пожимает плечами, смотрит в пол) «Нормально».

Т: «Что значит «нормально» для тебя — от 0 до 10, где 0 — ужасно, 10 — отлично?» *(Раздел 2 — шкалирование, чтобы конкретизировать абстракцию)*

А: «Ну... 4, наверное».

Т: «А на прошлой сессии было 5. Что изменилось?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса о процессе)*

А: «Вчера телефон сломали. Пришлось маме врать, что сам уронил».

Т: «Расскажи, как это было. Без лишних деталей, только факты». *(Раздел 3 — остановка и фокусировка на событии, без погружения в стыд)*

А: (сжимает кулаки) «Ну, на перемене подошли трое. Один сказал: «Дай посмотреть», взял телефон и бросил об стену. Потом смеялись. Я молчал».

Т: «Я вижу, как сжаты твои кулаки. Что ты чувствовал в тот момент в теле?» *(Раздел 3 — усиление невербального сигнала, перевод в телесное осознание)*

А: «Всё сжалось. Грудную клетку как обручем стянуло. И... пустота в животе».

Т: «Можешь прямо сейчас, не выходя из этого кресла, усилить это сжатие в груди? На вдохе сжать ещё сильнее, потом медленно выдохнуть». *(Раздел 3 — усиление невербального сигнала с возвратом контроля)*

А делает, затем выдыхает, плечи опускаются.

ЭТАП 1. ВАЛИДАЦИЯ И ПСИХООБРАЗОВАНИЕ (БЕЗ СТИГМЫ)

Т: «То, что ты описываешь — сжатие, пустота, онемение — это нормальная реакция тела на унижение и агрессию. Твоя нервная система включила режим «замри», чтобы ты не получил ещё больший удар. Это не трусость. Это защита». *(Раздел 1 — подтверждение чувств + рефрейминг)*

А: (пауза) «А я думал, я просто ссыкло».

Т: «Это миф, который тебе внушили обидчики. На самом деле, чтобы терпеть такое каждый день и не сломаться, нужна огромная внутренняя сила. Ты всё ещё ходишь в школу. Ты здесь. Ты говоришь об этом. Это уже смелость». *(Раздел 1 — отражение содержания с валидацией)*

А: (смотрит на терапевта впервые прямо) «Никто так не говорил».

Т: «Значит, сейчас ты это слышишь впервые. Запомни: то, что с тобой делают — это несправедливо. Но это не делает тебя плохим или слабым». *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ УБЕЖДЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С БУЛЛИНГОМ

Т: «Когда ты думаешь о том, что они сломали телефон, какая мысль приходит первой? Как фраза». *(Раздел 2 — конкретизация абстракций)*

А: «Я ничтожество. Со мной можно так».

Т: «Ты веришь в эту мысль на 100%?» *(Раздел 2 — вопросительный парафраз)*

А: «Ну... в тот момент — да. Сейчас — может, 80%».

Т: «Откуда взялась эта мысль? Кто первый сказал тебе, что ты ничтожество?» *(Раздел 4 — отражение происхождения убеждения, мягкая конфронтация)*

А: (долгая пауза) «Отец. Он говорил, что я бестолочь, когда был пьяный. А потом эти в школе».

Т: «Значит, эта мысль — не твоя собственная. Ты её взял у отца и у обидчиков. А теперь представь, что ты встречаешь мальчика твоего возраста, которому говорят то же самое. Что бы ты ему сказал?» *(Раздел 5 — техника пустого стула в виде дистанцирования)*

А: «Что он не ничтожество. Что это они уродь».

Т: «Тогда почему ты себе не можешь сказать то же самое?» *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие: разное отношение к себе и другому)*

А: (молчит, затем тихо) «Потому что я им верю больше, чем себе».

Это уже близко к инсайту.

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ И ОТДЕЛЕНИЕ САМОЦЕННОСТИ ОТ ПОВЕДЕНИЯ ДРУГИХ

Т: «Давай проведём маленькое различие. Есть факты: они бросили телефон, обзывают, игнорируют. Есть интерпретация: «я ничтожество». Факты — это то, что сделали они. Интерпретация — это то, что ты думаешь о себе. Может быть, можно оставить факты, а интерпретацию поставить под сомнение?» (*Раздел 5 — интерпретация дозированно, разделение факта и смысла*)

А: «Но если я не ничтожество, почему они так делают?»

Т: «Хороший вопрос. Почему некоторые люди травят других? Как думаешь?» (*Раздел 2 — круговая постановка, приглашение к рефлексии*)

А: «Потому что они сами неуверенные? Им нужно кого-то унижить, чтобы казаться крутыми?»

Т: «То есть их поведение говорит о них, а не о тебе. Ты просто попал под раздачу. Как если бы футбольный мяч прилетел в окно — окно не виновато, что оно на месте». (*Раздел 5 — использование метафоры*)

А: (улыбается впервые) «То есть я — окно? Странно, но понятно».

Т: «Правильно. Ты не ничтожество. Ты — подросток, который оказался в травмирующей среде. И у тебя есть право злиться, грустить, бояться — но не называть себя плохим». (*Раздел 5 — рефрейминг*)

А: «А что мне делать с этой злостью? Я её внутрь направляю, потом срываюсь на маме».

Т: «Это нормально. Злость — это энергия, которая говорит: «Со мной поступают несправедливо». Куда бы ты хотел её направить?» (*Раздел 3 — приём «Что мешает?» в переформулировке: что можно сделать с энергией*)

А: «Не знаю... Рисовать? Я раньше граффити любил».

Т: «Отличная идея. На этой неделе, когда почувствуешь сжатие в груди, вместо того чтобы думать «я ничтожество», попробуй сказать: «Ага, это злость на несправедливость. Я могу её выпустить в рисунок». И нарисуй что-то яркое, большое». (*Раздел 6 — домашнее задание / поведенческий эксперимент*)

ЭТАП 4. ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИНСАЙТА И ПЛАНИРОВАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Т: «Что ты сегодня понял нового о себе?» (*Раздел 6 — открытый вопрос на инсайт*)

А: «Что я не виноват. И что моя реакция — замирание — это не трусость, а защита. И что мысли «я ничтожество» — это не мои, я их взял у отца и этих козлов».

Т: «Это очень важное открытие. Запомни этот момент. Где сейчас в теле это понимание?»
(Раздел 6 — телесное закрепление)

А: «В груди стало легче. И кулаки не сжать».

Т: «Теперь о безопасности. Что реально можно сделать в школе? Мы не можем заставить их измениться, но можем защитить тебя. Ты готов поговорить с классным руководителем вместе с мамой?»

А: «Боюсь, что станет хуже».

Т: «Твой страх понятен. Но если ты ничего не меняешь, они продолжают. Давай договоримся: я свяжусь со школьным психологом, который уже в курсе. А на следующей неделе мы вместе с мамой разработаем план. Идёт?» (экологичное планирование, поддержка)

А: «Ладно».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Это нормальная реакция тела на унижение»
1	Отражение содержания	«Ты терпишь это каждый день — это уже смелость»
1	Пауза и молчание	После того как Артём сказал «я думал, я ссыкло»
2	Шкалирование	«Насколько нормально — от 0 до 10? А было 5?»

2	Круговая постановка вопросов	«Что изменилось? Расскажи, как это было»
2	Конкретизация абстракций	«Какая мысль приходит как фраза?»
2	Вопросительный парафраз	«Ты веришь в эту мысль на 100%?»
3	Остановка и фокусировка	«Что ты чувствовал в теле в тот момент?»
3	Усиление невербального сигнала	«Усиль сжатие в груди на вдохе, потом выдохни»
3	Приём «Что мешает?»	«Куда бы ты хотел направить злость?»
4	Указание на неконгруэнтность	Не использовалось
4	Указание на логическое противоречие	«Почему ты себе не можешь сказать то же, что другому?»
4	Отражение избегания	Не использовалось (Артём не избегал, а защищался)
4	Парадоксальная интервенция	Нет (с подростком осторожно)
5	Интерпретация (дозированно)	«Эта мысль — не твоя, ты её взял у отца и обидчиков»

5	Рефрейминг	Замирание — защита, злость — энергия на несправедливость
5	Использование метафоры	«Ты — окно, а они — мяч»
5	Техника пустого стула	«Что бы ты сказал мальчику в такой же ситуации?»
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	Не использовался
6	Резюмирование	«Ты понял, что не виноват, что реакции — защита, а мысли — чужие»
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	Рисование граффити как канал для злости + планирование разговора со школой

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Подростковая психология	Учёт возрастных особенностей: сопротивление, потребность в автономии, важность группы, склонность к обесцениванию. Использование недирективных вопросов, избегание нотаций

Травма-информированный подход

Признание буллинга как хронической травмы, работа с телесными маркерами, валидация реакций замирания

Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ)

Выявление и оспаривание автоматической мысли «я ничтожество», разделение факта и интерпретации, поведенческий эксперимент (рисование)

Техники развития самооценности (с опорой на Роджерса)

Безусловное принятие, отражение силы клиента («ты ходишь в школу и говоришь об этом — это смелость»)

Гештальт-терапия

Фокусировка на телесных ощущениях, усиление симптома с последующим расслаблением, диалог с интроектами («чья это мысль?»)

Системный подход

Включение школы (школьный психолог), планирование с мамой, но без давления на подростка

Нейробиология стресса

Объяснение реакции «замри» как эволюционной защиты, снижение стыда

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиента: «Я не ничтожество, это они уроды» → затем более глубокая интеграция: «Мысли «я ничтожество» — не мои, я их взял от отца и обидчиков». Это позволяет отделить самооценку от действий других.

Что было бы ошибкой:

- Сразу советовать «дай сдачи» (может усилить насилие)
- Обесценивать его переживания («не обращай внимания»)
- Переходить в родительскую позицию («ты должен поговорить с учителем»)
- Игнорировать телесные проявления и риск суициальности (при буллинге важно мониторить)

КЕЙС 7 — РАБОТА С ПОДРОСТКОМ (СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ)

Разберу седьмой кейс — работа с подростком с суицидальными мыслями.

Клиентка: **Вика, 16 лет**, ученица 10-го класса. Направлена школьным психологом после того, как подруга показала её переписку, где Вика написала: «не вижу смысла жить», «хочется просто заснуть и не проснуться».

Мама привела на консультацию. Вика на первой сессии молчала, отвечала «не знаю», «всё нормально».

Терапевт провёл скрининг риска (нет активного плана, нет доступа к средствам, есть защитные факторы — мама, подруга).

Сейчас **2-я сессия**, когда контакт уже чуть установлен, и терапевт осторожно фасилитирует инсайт о том, что суицидальные мысли — это не «я хочу умереть», а «я хочу, чтобы боль прекратилась», и что Вика может научиться отделять мысли от действий.

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Терапевт (Т): «Привет, Вика. Как прошла неделя?»

Вика (В): (пожимает плечами, смотрит в окно) «Нормально».

Т: «Я рад, что ты пришла. Знаю, что говорить об этом непросто. Мы не будем сразу лезть в самое тяжёлое. Просто побудем здесь. Договорились?» (*Раздел 1 — подтверждение чувств + снижение давления*)

В: (кивает, но поза остаётся закрытой)

Т: «Можешь назвать цифру от 0 до 10, где 0 — совсем нет желания уходить из жизни, 10 — очень сильное, прямо сейчас?» (*Раздел 2 — шкалирование суицидальных мыслей, обязательный скрининг*)

В: «Может, 4».

Т: «А на прошлой неделе, когда ты писала подруге, было 4 или больше?»

В: «8. Но сейчас не так».

Т: «Важно, что сейчас меньше. Что помогло снизить?» (*Раздел 2 — круговая постановка вопроса о ресурсах*)

В: «Не знаю... Мама не ругалась, когда узнала. Сказала, что мы справимся. И вы не смотрите на меня как на сумасшедшую».

Т: «Ты боялась, что на тебя так посмотрят?» *(Раздел 1 — отражение чувств)*

В: «Да. Думала, все скажут: «врёт, хочет внимания»».

Т: «Твои мысли — реальны. Боль реальна. Мы не оцениваем, мы слушаем». *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

ЭТАП 1. ПСИХООБРАЗОВАНИЕ О СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЯХ (СНИЖЕНИЕ СТЫДА)

Т: «Вика, есть одна важная вещь, которую мало кто знает. Суицидальные мысли — это не признак «ненормальности». Это признак очень сильной боли. Когда человеку физически больно, он кричит. Когда боль душевная — мысли «хочу, чтобы это прекратилось» — это крик души. Твой мозг просто ищет выход из боли. Но это не значит, что ты действительно хочешь умереть. Ты хочешь, чтобы боль закончилась. Разница огромная». *(Раздел 5 — рефрейминг + психообразование)*

В: (смотрит на терапевта впервые пристально) «То есть я не псих?»

Т: «Ты не псих. Ты — подросток, которому очень больно. И мы вместе будем искать, как эту боль уменьшить, не уходя из жизни». *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

В: (слёзы на глазах) «А если боль никогда не пройдёт?»

Т: «Это страшный вопрос. И честный ответ — мы не знаем. Но знаем, что боль меняется. То, что было 8, стало 4. Значит, может стать и 2, и 0. У тебя уже есть пример — поддержка мамы и наш разговор снизили боль. Значит, есть работающие вещи». *(Раздел 5 — интерпретация дозированно, с надеждой)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ И ИХ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Т: «Когда боль поднимается до 8, какие мысли приходят в голову? Не чувства, а именно слова». *(Раздел 2 — конкретизация абстракций)*

В: «Никому нет до меня дела. Я никому не нужна. Всё бессмысленно».

Т: «Эти мысли — они как голос. Чей это голос? Чьи интонации?» *(Раздел 3 — концентрация на повторяющихся словах + деперсонализация мысли)*

В: (пауза) «Отчасти мамин, когда она кричит «вечно ты ноешь». И мои собственные, наверное».

Т: «То есть ты слышишь внутри критический голос, который говорит, что ты не нужна. А есть ли хоть один человек, которому ты нужна?» *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие между мыслью и реальностью)*

В: «Мама... Но она же кричит. Подруга Лена».

Т: «Значит, мысль «никому» — это преувеличение, которое делает боль. Она не точная карта реальности. Она — твой внутренний критик, который научился говорить так от маминих криков. Мы можем научиться с ним спорить». *(Раздел 5 — интерпретация)*

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ И ПОИСК ИСКЛЮЧЕНИЙ

Т: «Давай сейчас попробуем маленькое исследование. Когда у тебя появляется мысль «всё бессмысленно», что происходит в теле?» *(Раздел 3 — остановка и фокусировка)*

В: «Всё сжимается. Становится тяжело дышать. Как будто грудь давит».

Т: «Можешь прямо сейчас, на вдохе, усилить это давление? Сжать грудную клетку, как будто обнимаешь себя очень сильно?» *(Раздел 3 — усиление невербального сигнала с контролем)*

В *делает, затем выдыхает.*

Т: «А теперь расслабь. Что изменилось?»

В: «Мысль стала тише. И... даже смешно немного, что я сама это усилила и убрала».

Т: «Отлично. Ты увидела, что тело и мысли связаны. И что ты можешь влиять на состояние. А теперь вспомни: когда в последний раз было не «всё бессмысленно», а был смысл? Хоть на минуту?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса на ресурс)*

В: «Когда рисовала. Или когда Лена обняла после той переписки».

Т: «Значит, смысл есть. Он не всегда, но он приходит. А суицидальная мысль — как пожарная сирена: она кричит «опасность, боль». Но сирена — это не сама катастрофа. Это сигнал. И мы можем научиться не бежать за сиреной, а сказать: «Ага, мне больно. Что мне сейчас нужно?»» *(Раздел 5 — метафора + рефрейминг)*

ЭТАП 4. ФАСИЛИТАЦИЯ ИНСАЙТА: РАЗДЕЛЕНИЕ МЫСЛИ И ДЕЙСТВИЯ

Т: «Скажи, если бы ты могла нажать кнопку и боль исчезла — ты бы нажала?»

В: «Да».

Т: «А если бы для этого надо было умереть — ты бы нажала?»

В: (долгая пауза) «Нет... Не хочу умирать. Хочу, чтобы перестало болеть».

Т: «Ты только что сделала главное открытие. Ты не хочешь умереть. Ты хочешь прекратить боль. Это огромная разница. И теперь, когда мы это знаем, мы можем искать способы прекращать боль, не уничтожая себя». *(Раздел 5 — интерпретация + закрепление инсайта)*

В: (плачет, но кивает) «Я боялась себе в этом признаться. Думала, раз такие мысли — значит, я хочу умереть».

Т: «Нет. Такие мысли говорят: «Я очень страдаю». И мы будем учиться страдать меньше. Договорились?» *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ, ПЛАН БЕЗОПАСНОСТИ И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Т: «Давай зафиксируем, что мы сегодня поняли.

1. Суицидальные мысли — это сигнал боли, а не желание смерти.
2. Ты можешь отделять мысль «я никому не нужна» от реальности — люди есть.
3. Ты можешь влиять на тело и через тело на мысли.
4. У тебя уже есть вещи, которые снижают боль (мамина поддержка, рисование, Лена).
Правильно?» *(Раздел 6 — резюмирование)*

В: «Да. Странно, но да».

Т: «Где сейчас в теле это новое понимание?» *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

В: «В груди не давит. И дышится легче».

Т: «Теперь план безопасности. Мы составим список: что ты делаешь, когда мысль о смерти приходит на 7–8 из 10.

1. Скажи себе: «Это сигнал боли, я не хочу умирать».
2. Сделай три глубоких вдоха.
3. Позвони маме или напиши Лене (вот их номера на скорость).
4. Нарисуй что-то — любые каракули.
5. Если не помогает — звони на линию доверия (вот номер) или иди в больницу. Мы запишем это на карточку, и ты положишь в телефон. Идёт?» *(Раздел 6 — домашнее задание / план безопасности)*

В: «Идёт».

Т: «И ещё: каждый вечер перед сном записывай одну вещь, которая сегодня имела смысл. Даже если это «заварила чай». Это будет якорь». *(поведенческий эксперимент — задание на фокусировку на позитиве)*

В: «Попробую».

Т: «Мы встретимся через три дня. Если между сессиями будет очень плохо — мама знает, что делать. Ты не одна».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Говорить об этом непросто», «Боль реальна», «Ты не псих»
1	Отражение чувств	«Ты боялась, что на тебя посмотрят как на сумасшедшую»
1	Пауза и молчание	После инсайта «не хочу умирать»
2	Шкалирование	«Оценка желания уйти из жизни от 0 до 10»
2	Круговая постановка вопросов	«Что помогло снизить?» (вместо «почему тебе плохо?»)
2	Конкретизация абстракций	«Какие мысли приходят словами?»
2	Вопросительный парафраз	«Ты веришь в мысль «никому не нужна» на 100%?» (подразумевается)
3	Остановка и фокусировка	«Что происходит в теле, когда приходит мысль?»

3	Усиление невербального сигнала	«Усилить давление в груди на вдохе»
3	Приём «Что мешает?»	Не использовался
4	Указание на неконгруэнтность	Нет (здесь не та мишень)
4	Указание на логическое противоречие	«Мысль «никому» vs есть мама и подруга»
4	Отражение избегания	Не использовалось (клиент уже говорит)
4	Парадоксальная интервенция	Нет (абсолютно противопоказана при суицидальности)
5	Интерпретация (дозированно)	«Суицидальные мысли — это крик боли, а не желание смерти»
5	Рефрейминг	Мысль как «пожарная сирена», а не катастрофа
5	Использование метафоры	«Сирена», «кнопка боли»
5	Техника пустого стула	Не использовалась (можно было бы для диалога с частью, но осторожно)

5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	«Если бы можно было нажать кнопку и боль исчезла — нажала бы?»
6	Резюмирование	4 пункта итога
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	План безопасности, карточка, вечерняя запись смыслов

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Кризисная интервенция (линия жизни, план безопасности)	Скрининг риска, оценка интенсивности, создание конкретного плана действий, привлечение мамы, номера телефонов доверия
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ) при суицидальности	Выявление автоматических мыслей («никому не нужна», «всё бессмысленно»), проверка реальностью, поведенческие эксперименты (дыхание, рисование)
Терапия принятия и ответственности (АСТ)	Отделение мысли от действия, дефузия (мысль — не приказ), наблюдение за мыслью как за событием
Подростковая психология	Учёт чувства стыда, страха стигмы, потребности в автономии, важности сверстников (Лена)

Клиент-центрированный подход

Безусловное принятие, отсутствие осуждения, эмпатия

Нейробиология стресса

Объяснение связи тела и мыслей, роль дыхания в снижении активации миндалевидного тела

Психообразование

«Суицидальные мысли — это не безумие, а признак сильной боли» — снижает стыд и изоляцию

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиентки: «Я не хочу умирать. Я хочу, чтобы перестало болеть». Это позволяет отделить суицидальные мысли от суицидального намерения и открывает пространство для поиска альтернативных способов регуляции боли.

Что было бы ошибкой (жизненно важно):

- Паниковать, требовать госпитализацию без скрининга
- Обесценивать («это просто гормоны»)
- Заключать договор «ты обещаешь не убивать себя» без плана безопасности
- Игнорировать семейный контекст
- Давать парадоксальные интервенции
- Оставлять клиента одного с высоким уровнем боли без конкретных шагов

Дополнительное примечание: При работе с суицидальными мыслями у подростков обязателен контакт с родителями (с согласия клиента) и оценка доступа к средствам. В данном кейсе терапевт действовал в рамках этики и безопасности.

КЕЙС 8 — РАБОТА С ПОДРОСТКОМ (РПП)

Мы разбираем восьмой кейс — работа с подростком с расстройством пищевого поведения (РПП).

Клиентка: Алиса, 15 лет, 9-й класс. Направлена педиатром после потери веса (ИМТ 16,5), аменорея 4 месяца. Симптомы: ограничение в еде (менее 1000 ккал в день), страх «стать толстой», ритуалы — нарезает еду на мелкие кусочки, раскладывает на тарелке по цветам.

На первой сессии отрицала проблему («мама преувеличивает»), на второй — немного приоткрылась, но сохраняет сопротивление. Покажу 3-ю сессию, где терапевт через приёмы фасилитирует инсайт: «РПП — это не диета, а способ справляться с эмоциями, и есть другие способы».

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Терапевт (Т): «Привет, Алиса. Как прошла неделя?»

Алиса (А): (худые руки в длинном свитере, сидит сжато) «Нормально. Я набрала 200 грамм, мама довольна».

Т: «А ты сама как к этому относишься?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса о её чувствах, а не о маминых)*

А: (пауза) «Страшно. Я чувствую, что толстею. Но я знаю, что это глупо».

Т: «Почему «глупо»? Твои чувства имеют право быть». *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

А: «Потому что все говорят: ты слишком худая, ешь больше. А я не могу. Если я ем больше, меня накрывает тревога».

Т: «Расскажи про эту тревогу. Когда она приходит? Что происходит в теле?» *(Раздел 3 — остановка и фокусировка)*

А: «Когда я съедаю «лишнее» — например, хлеб. Сердце колотится, в животе как будто ком. И мысль: «Я сейчас растолстею невероятно»».

Т: «То есть твой мозг говорит: «один кусок хлеба = катастрофа». Это похоже на то, как если бы ты боялась, что от одного шага из дома упадёшь с крыши. Непропорционально, но очень реально для тебя». *(Раздел 5 — использование метафоры + рефрейминг)*

ЭТАП 1. ВАЛИДАЦИЯ И ПСИХООБРАЗОВАНИЕ О ФУНКЦИИ РПП

Т: «Алиса, то, что ты описываешь — это не «глупость» и не «слабая воля». Это расстройство пищевого поведения, у которого есть важная функция. Как ты думаешь, зачем твоей психике такой жёсткий контроль над едой?» *(Раздел 5 — интерпретация дозированно в виде вопроса)*

А: (молчит) «Когда я контролирую еду, я контролирую свою жизнь. Всё остальное — школа, друзья, родители — я не контролирую».

Т: «То есть контроль над весом даёт тебе ощущение безопасности и порядка. Это как якорь в хаосе. Понимаю». *(Раздел 1 — отражение содержания)*

А: «Да. Если я начну есть нормально, я потеряю этот якорь. И тогда непонятно, кто я и что со мной».

Т: «Ты только что сказала очень важную вещь. РПП — это не про еду. Еда — это символ. Настоящая проблема — это тревога, неуверенность, потребность в контроле. Еда стала твоим способом справляться. И мы можем найти другие способы, не разрушающие твоё тело». *(Раздел 5 — рефрейминг + фасилитация инсайта)*

А: (смотрит в пол) «Другие способы? Какие?»

Т: «Давай исследовать. Что происходит в твоей жизни, что тебе хочется контролировать?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРИГГЕРОВ И АЛЬТЕРНАТИВ

А: «В школе надо быть идеальной. Дома мама критикует оценки. Друзья обсуждают тела. Я всё время чувствую, что я недостаточно хороша. Но когда я худею, я чувствую: я лучше, я дисциплинированнее».

Т: «То есть вес стал для тебя показателем самооценности. «Если я худая — я хорошая, если набираю — я плохая». Это очень жёсткое правило». *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие между самооценностью и весом)*

А: «А как иначе? Все вокруг так думают».

Т: «Кто именно? Назови одного человека, который прямо сказал: «Твоя ценность определяется весом»». *(Раздел 4 — конфронтация с обобщением)*

А: «Мама... нет, она говорит «ты слишком худая, ешь». Но в интернете, в соцсетях — там все идеальные».

Т: «Соцсети показывают отфильтрованную реальность. Ты сравниваешь себя с фейками. А давай попробуем маленький эксперимент: представь, что твой вес перестал быть главным. Чем бы ты хотела заниматься, на что тратить энергию, которая сейчас уходит на контроль еды?» (Раздел 5 — приём «Если бы вы знали ответ...»)

А: (пауза) «Рисовать. Я раньше рисовала. И... может, пойти на танцы, но я боюсь, что там надо быть худой».

Т: «То есть есть вещи, которые тебя интересуют, но РПП говорит: «нет, сначала добейся идеального веса». Что, если мы начнём маленькими шагами возвращать тебе жизнь без разрешения от РПП?» (Раздел 5 — рефрейминг симптома как «голоса»)

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ И РАЗДЕЛЕНИЕ «ГОЛОСА РПП» И «Я»

Т: «Давай назовём ту часть тебя, которая требует контроля над едой, например, «Контролёр». Что говорит тебе Контролёр?» (Раздел 5 — техника пустого стула в виде диалога с частью)

А: ««Не ешь. Ты станешь толстой. Все будут смеяться. Ты ничтожество»».

Т: «А есть другая часть — та, которая хочет рисовать, танцевать, жить свободно? Что она говорит?»

А: ««Я устала. Я хочу есть пиццу как все. Я хочу не бояться»».

Т: «Сейчас ты услышала две части. Контролёр кричит громче, потому что он старше (он появился, когда тебе было страшно). Но он не ты целиком. Ты можешь научиться замечать его голос и не подчиняться ему автоматически». (Раздел 5 — интерпретация)

А: «Как? Он же орет постоянно».

Т: «Начни с малого. Когда Контролёр говорит «не ешь этот кусок», скажи мысленно: «Я слышу тебя, но я решаю сама». И съешь половину. Это не значит, что ты сразу поправишься. Это значит, что ты возвращаешь себе право выбора». (Раздел 6 — поведенческий эксперимент)

А: «Страшно. А что, если я сорвусь и начну есть всё?»

Т: «РПП любит пугать «или всё, или ничего». Но реальность — это серая зона. Ты можешь съесть кусок и не потерять контроль. Давай договоримся: на этой неделе одно действие, которое выберешь ты, а не Контролёр. Например, добавить ложку каши к завтраку. И посмотрим, что произойдёт. Без обязательства делать это каждый день». (Раздел 6 — домашнее задание с низким порогом входа)

ЭТАП 4. ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИНСАЙТА И РАБОТА С ТЕЛОМ

Т: «Что ты сегодня поняла нового?» *(Раздел 6 — открытый вопрос на инсайт)*

А: «Что я не просто «помешана на диетах». Что у меня есть этот Контролёр, который пытается меня защитить. И что я могу с ним не соглашаться».

Т: «Это очень важное открытие. Где сейчас в теле это понимание?» *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

А: «В груди стало спокойнее. И руки перестали дрожать».

Т: «Запомни это место. Оно твоё. А теперь — домашнее задание: каждый день записывай одну фразу, которую сказал тебе Контролёр, и одну фразу — твой ответ от себя. Например: Контролёр: «Ты жирная». Ответ: «Это страх, а не факт. Я в порядке»». *(поведенческий эксперимент на дефузию)*

А: «Попробую».

Т: «И ещё: мы будем раз в неделю взвешиваться здесь, вместе, но смотрим на цифру только как на медицинский показатель, а не как на оценку тебя. Договорились?»

А: «Договорились».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Твои чувства имеют право быть», «Это не глупость»
1	Отражение содержания	«Контроль над едой даёт тебе ощущение безопасности»
1	Пауза и молчание	После фразы «я потеряю якорь»

2	Круговая постановка вопросов	«Ты сама как к этому относишься?», «Что происходит в жизни?»
2	Шкалирование	Не использовалось (можно было бы оценить тревогу, но в данном фрагменте нет)
2	Конкретизация абстракций	«Что говорит тебе Контролёр? Какими словами?»
2	Вопросительный парафраз	«Ты веришь, что от хлеба растолстеешь неимоверно?» (подразумевается)
3	Остановка и фокусировка	«Что происходит в теле, когда ты съедешь лишнее?»
3	Усиление невербального сигнала	Не использовалось (при РПП осторожно — может усилить тревогу)
3	Приём «Что мешает?»	Не использовался
4	Указание на неконгруэнтность	Нет (здесь не та мишень)
4	Указание на логическое противоречие	«Твоя ценность определяется весом? Кто так сказал?»
4	Отражение избегания	Не использовалось

4	Парадоксальная интервенция	Нет (опасно при РПП)
5	Интерпретация (дозированно)	«РПП — это не про еду, а про контроль и тревогу»
5	Рефрейминг	«Контроль над едой — это якорь в хаосе» → «Можно найти другие якоря»
5	Использование метафоры	«Якорь», «голос Контролёра»
5	Техника пустого стула	Диалог с частями «Контролёр» и «Свободная я»
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	«Чем бы ты хотела заниматься, если бы вес перестал быть главным?»
6	Резюмирование	«Ты поняла, что РПП — это способ справляться, и есть другие способы»
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	Добавить ложку каши; записывать диалог с Контролёром

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ-РПП)	Выявление иррациональных убеждений («один кусок хлеба = катастрофа»), поведенческие эксперименты (добавить ложку каши), мониторинг мыслей
Терапия принятия ответственности (АСТ) и	Дефузия от мыслей («это голос Контролёра, а не я»), разделение наблюдения и действия, ценности (рисование, танцы)
Мотивационное интервью	Исследование амбивалентности («страшно, но знаю, что глупо»), отражение сопротивления, поддержка самоэффективности
Семейная терапия (FBT) для РПП	Привлечение мамы (косвенно — взвешивание вместе, психообразование для семьи предполагается отдельно)
Гештальт-терапия	Диалог с частями (Контролёр vs Свободная я), фокусировка на телесных ощущениях
Подростковая психология	Учёт стыда, потребности в автономии, влияние соцсетей, работа с самооценностью
Нейробиология	Объяснение связи тревоги и пищевого поведения, роль голода в эмоциональной регуляции

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиентки: «РПП — это не про еду, это про контроль. И я могу найти другие способы справиться с тревогой». Это снижает стыд и открывает возможность для поведенческих экспериментов.

Что было бы ошибкой:

- Фокусироваться только на весе и еде (усилит сопротивление)
- Запрещать РПП-поведение без альтернатив
- Стыдить («ты слишком худая, это опасно»)
- Игнорировать семейную динамику
- Давать парадоксальные интервенции

КЕЙС 9 — ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО (ОКР)

Разбираем девятый кейс — обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР).

Клиент: **Олег, 30 лет**, IT-специалист. Симптомы: навязчивые мысли («я не выключил утюг/плиту/свет», «мог кого-то задеть машиной, не заметив») и компульсии — многократные проверки (по 10–15 раз возвращается домой, проверяет розетки, замки; перепроверяет документы на работе).

На терапию направила жена — брак на грани развода из-за опозданий и ритуалов. На первых сессиях — сопротивление, стыд («понимаю, что глупо, но не могу остановиться»).

Исследуем **4-ю сессию**, где терапевт фасилитирует инсайт: «Ритуал даёт ложное чувство контроля, но усиливает тревогу в долгосрочной перспективе; можно научиться не реагировать на мысль».

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Терапевт (Т): «Привет, Олег. Как прошла неделя?»

Олег (О): «Плохо. В понедельник опоздал на работу на час, потому что трижды возвращался проверить, закрыл ли дверь. Жена сказала, что если я не справлюсь, она уйдёт».

Т: «Что ты чувствуешь, когда говоришь об этом?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса о чувствах)*

О: «Стыд. И страх. Понимаю, что это глупо, но когда я уйду, меня захватывает мысль: «А вдруг дверь не заперта? Вдруг кто-то зайдёт и украдёт всё?». И я не могу не проверить».

Т: «То есть мысль «а вдруг» появляется автоматически, и ты не можешь её игнорировать, пока не сделаешь ритуал. Это классика ОКР. И это не «глупость», это расстройство, у которого есть биологическая основа». *(Раздел 1 — подтверждение чувств + психообразование)*

ЭТАП 1. ПСИХООБРАЗОВАНИЕ И ВАЛИДАЦИЯ

Т: «Олег, важно знать: твой мозг посылает ложный сигнал тревоги. Ты не можешь просто «взять себя в руки». Но ты можешь научиться не подчиняться этому сигналу. Как при аллергии — организм реагирует на безвредную пыльцу, и мы лечим реакцию, а не говорим «не будь дураком»». *(Раздел 5 — использование метафоры)*

О: «Я думал, я просто слабохарактерный».

Т: «Нет. У тебя нейробиологическая особенность. Хорошая новость: она поддаётся лечению. Ты уже делаешь первый шаг — говоришь об этом». *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИКЛА «МЫСЛЬ — ТРЕВОГА — РИТУАЛ»

Т: «Давай разберём конкретный случай. Когда ты в последний раз проверял дверь?»

О: «Сегодня утром. Вышел из квартиры, спустился на лифте, и тут мысль: «А вдруг я не запер?». Сердце забилось, в животе холодок. Я поднялся, проверил — дверь была заперта. Но через два квартала мысль вернулась. Пришлось возвращаться ещё раз».

Т: «Что было самым первым — мысль или телесное ощущение?» *(Раздел 3 — остановка и фокусировка)*

О: «Мысль. Сразу за ней — сердцебиение и напряжение».

Т: «А когда ты проверил и убедился, что дверь заперта, тревога упала?»

О: «Да, сразу. Но ненадолго. Через несколько минут она вернулась».

Т: «В этом и есть ловушка ОКР. Ритуал даёт временное облегчение, но учит мозг: «Тревога опасна, надо проверять». И в следующий раз тревога приходит быстрее и сильнее. Это как если бы ты чесал укусы комара — чешется сильнее». *(Раздел 5 — рефрейминг)*

О: «То есть чем больше проверяю, тем хуже?»

Т: «Да. Но есть выход — научиться переживать тревогу, не делая ритуал. Тревога сама по себе спадает через 15–20 минут, если не подкреплять её проверками». *(психообразование)*

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ И РАЗДЕЛЕНИЕ МЫСЛЕЙ

Т: «Давай назовём навязчивую мысль «Ошибка 404». Это просто сообщение от мозга: «Внимание, опасность». Но это сообщение часто ложное. Когда приходит «Ошибка 404», что ты можешь сказать себе вместо «надо проверить?»» *(Раздел 5 — метафора + интерпретация)*

О: ««Это просто мысль?»»

Т: «Именно. «Это просто ОКР-мысль. Мне не нужно на неё реагировать». А потом сделать три медленных вдоха и продолжить идти». *(Раздел 6 — поведенческий эксперимент)*

О: «Но тревога остаётся!»

Т: «Да, остаётся. И это нормально. Ты можешь сказать тревоге: «Привет, я знаю, что ты здесь, я не буду с тобой бороться, но и проверять не буду». И просто идти дальше, даже если трясутся колени». *(Раздел 5 — рефрейминг + техника принятия)*

ЭТАП 4. КОНФРОНТАЦИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Т: «Готов ли ты на этой неделе попробовать маленький эксперимент?»

О: «Какой?»

Т: «Когда в следующий раз выйдешь из квартиры, вместо того чтобы проверять дверь, сделай один шаг к лифту, потом остановись. Почувствуй тревогу. Скажи: «Это ОКР, не буду проверять». Постой 30 секунд. Если тревога станет невыносимой — можешь вернуться и проверить. Но попробуй задержаться на 30 секунд дольше, чем обычно». *(Раздел 6 — домашнее задание / экспозиция с предотвращением ритуалов)*

О: «Это жестоко».

Т: «Это обучение мозга. Каждый раз, когда ты не проверяешь, ты говоришь мозгу: «Тревога ложная, проверка не нужна». Со временем тревога будет приходить слабее. Ты готов попробовать хотя бы с одной дверью?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса о готовности)*

О: «Ладно. Попробую с запасным ключом в кармане, чтобы если что — смогу вернуться».

Т: «Отлично. Запасной ключ — это страховка, а не ритуал. Договорились».

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИНСАЙТА И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Т: «Что ты сегодня понял нового о своём ОКР?» *(Раздел 6 — открытый вопрос на инсайт)*

О: «Что я не слабхарактерный. Что ритуал — это ловушка. И что я могу не подчиняться мысли, даже если страшно».

Т: «Где сейчас в теле это понимание?» *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

О: «В груди спокойнее, и плечи расслаблены».

Т: «Запомни это. Домашнее задание:

1. Каждый раз, когда приходит навязчивая мысль, говори: «Это ОКР, не надо проверять».
2. Эксперимент с дверью — хотя бы 30 секунд отсрочки проверки.
3. Записывай: сколько раз пришла мысль, сколько раз ты смог не проверить. Встретимся через три дня». *(Раздел 6 — домашнее задание)*

О: «Хорошо. Попробую».

ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ ОКР

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Это не глупость, это расстройство», «Ты не слабохарактерный»
1	Отражение содержания	«Мысль «а вдруг» появляется автоматически, ты не можешь игнорировать»
1	Пауза и молчание	После признания «я думал, я слабохарактерный»
2	Круговая постановка вопросов	«Что ты чувствуешь?», «Что было первым — мысль или тело?»
2	Шкалирование	Не использовалось (можно было оценить тревогу, но в данном фрагменте нет)
2	Конкретизация абстракций	«Опиши конкретный случай: когда, где, что делал?»
2	Вопросительный парафраз	«То есть чем больше проверяю, тем хуже?»
3	Остановка и фокусировка	«Что было самым первым?»

3	Усиление невербального сигнала	Не использовалось (при ОКР может усилить тревогу)
3	Приём «Что мешает?»	Не использовался
4	Указание на неконгруэнтность	Нет
4	Указание на логическое противоречие	«Ритуал даёт временное облегчение, но усиливает тревогу в будущем»
4	Отражение избегания	Не использовалось
4	Парадоксальная интервенция	Не использовалась (можно, но осторожно)
5	Интерпретация (дозированно)	«Ритуал — это ловушка»
5	Рефрейминг	«Ритуал как чесание комариного укуса»
5	Использование метафоры	«Ошибка 404», «аллергия»
5	Техника пустого стула	Не использовалась
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	Не использовался

6	Резюмирование	«Ты понял, что ОКР — не слабость, ритуал — ловушка, можно не подчиняться»
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	Экспозиция с отсрочкой проверки, дневник мыслей

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ) с экспозицией и предотвращением ритуалов (ЭПР)	Выявление цикла мысль-тревога-ритуал, поведенческий эксперимент (отсрочка проверки), психообразование о природе ОКР
Терапия принятия и ответственности (АСТ)	Дефузия от мыслей («это просто ОКР-мысль»), принятие тревоги без борьбы
Рационально-эмотивная терапия (РЭПТ)	Оспаривание иррационального убеждения «я должен проверить, иначе случится катастрофа»
Клиент-центрированный подход	Валидация стыда, безоценочность

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиента: «Ритуал — это ловушка. Я могу не подчиняться мысли, даже если страшно». Это первый шаг к разрыву цикла.

Что было бы ошибкой:

- Стыдить («ну возьми себя в руки»)
- Запрещать ритуалы без альтернативы
- Игнорировать тревогу
- Сразу требовать полного отказа от проверок

КЕЙС 10 — РАБОТА С ГОРЕМ И УТРАТОЙ

Мы разбираем десятый кейс — работа с горем и утратой.

Клиент: **Сергей, 45 лет**, обратился через 4 месяца после смерти жены (рак, быстро прогрессирует).

Симптомы: тоска, плач, нарушение сна, чувство вины («не успел сказать, что люблю», «должен был найти лучшего врача»), избегание мест, связанных с женой. Функционирование снижено (уволился, не общается с друзьями).

На первой сессии — отстранён, говорит «я справляюсь».

Рассмотрим **3-ю сессию**, где терапевт фасилитирует инсайт: «Горе не надо «проходить» правильно; можно сохранить связь, продолжая жить».

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Терапевт (Т): «Здравствуйте, Сергей. Как прошла неделя?»

Сергей (С): (сидит неподвижно, взгляд в пол) «Никак. Я всё так же не могу спать. Вчера впервые зашёл в кафе, где мы часто сидели, — и сбёжал, потому что начал задыхаться».

Т: «Вы решились пойти туда, это было смело. И вы заметили, что тело отреагировало. Что вы чувствовали в тот момент?» (*Раздел 1 — отражение содержания + валидация*)

С: «Боль. Такую острую, как будто всё случилось вчера. И вину. Я вспомнил, как за месяц до её смерти сорвался на ней из-за пустяка. И теперь я не могу себе это простить».

Т: «Вы говорите с собой очень жёстко. Как будто вы должны были быть идеальным мужем, который никогда не ошибается». (*Раздел 1 — отражение чувств*)

С: «Она заслуживала лучшего. Я не успел сказать ей главное».

Т: «Что именно вы не успели сказать?» (*Раздел 2 — круговая постановка вопроса, мягкое углубление*)

С: «Что я её люблю. Что она была смыслом моей жизни. Что я благодарен за каждый день».

Т: «Если бы у вас была возможность сказать это сейчас — как вы думаете, услышала бы она вас?» (*Раздел 5 — приём «Если бы вы знали ответ...»*)

С: (пауза) «Я хочу верить, что да. Где-то внутри».

Т: «Может быть, вы можете сказать эти слова ей сейчас, здесь? Мысленно. Представьте, что она сидит на этом стуле напротив». (*Раздел 5 — техника пустого стула*)

ЭТАП 1. ВАЛИДАЦИЯ И ПСИХООБРАЗОВАНИЕ О ГОРЕ

С: (долго молчит, слёзы) «Люблю... Прости... Спасибо...» (плачет)

Т: (выдерживает паузу, даёт выплакаться) *(Раздел 1 — пауза и молчание)*

С: (вытирает глаза) «Стало легче. Но боль никуда не ушла».

Т: «Боль не должна уйти полностью. Горе — это не болезнь, которую надо вылечить. Это нормальная реакция на потерю. Она будет приходить волнами. Но вы можете научиться жить с этой болью, не разрушая себя». *(Раздел 1 — подтверждение чувств + психообразование)*

С: «Мне кажется, я застрял. Я не могу двигаться дальше».

Т: «Что значит «двигаться дальше» для вас? Что страшного в этом?» *(Раздел 2 — конкретизация абстракций)*

С: «Если я начну жить нормально — есть, спать, работать — это будет предательством её памяти. Как будто мне всё равно».

Т: «То есть вы верите, что страдание — это единственный способ сохранить связь с женой. Если вы перестанете страдать, вы её потеряете окончательно». *(Раздел 5 — интерпретация дозированно в виде гипотезы)*

С: «Да... Именно так».

ЭТАП 2. КОНФРОНТАЦИЯ С УБЕЖДЕНИЕМ «СТРАДАНИЕ = ВЕРНОСТЬ»

Т: «А что бы сказала ваша жена, если бы могла сейчас говорить? Она хотела бы, чтобы вы страдали и разрушали себя? Или чтобы вы жили, помня о ней?» *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие)*

С: (пауза) «Она бы... она бы злилась на меня за то, что я уволился. Она всегда говорила, что я талантливый. И она ненавидела, когда я себя наказывал».

Т: «Значит, страдание — это не способ почтить её память. Это способ наказывать себя за то, в чём вы не виноваты. А помнить о ней можно и без боли». *(Раздел 5 — рефрейминг)*

С: «Но как? Я не знаю, как не болеть».

Т: «Мы будем учиться маленькими шагами. Не «перестать горевать», а добавить в жизнь то, что вам раньше нравилось, даже если сначала будет тяжело. Например, вы говорили, что любили готовить. Когда вы готовили в последний раз?» *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса на ресурс)*

С: «Месяца два назад. Попробовал сварить суп, разревелся и вылил».

Т: «То есть вы начали, но боль была сильной. Давайте договоримся: на этой неделе вы приготовите что-то очень простое, например, яичницу. Не для «радости», а просто как действие. И если нахлынут слёзы — дайте им быть. Но дожарьте яичницу». *(Раздел 6 — поведенческий эксперимент с низким порогом)*

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ И ПОИСК ПРОДОЛЖАЮЩИХСЯ СВЯЗЕЙ

Т: «Что из того, что было важно для вашей жены, вы можете продолжать делать в её честь? Например, она любила определённую музыку, или поддерживала какое-то дело?» *(Раздел 2 — круговой вопрос на «продолжающуюся связь»)*

С: «Она обожала кошек. Мы брали бездомных, лечили, пристраивали. После её смерти я не могу даже смотреть на кошек».

Т: «А если бы вы просто зашли в приют на полчаса, не беря на себя обязательств? Погладили кошку. Как думаете, ей бы это понравилось?»

С: «Она бы прыгала от счастья».

Т: «Когда это может стать вашим мостиком к ней. Не заменой, а продолжением её дела». *(Раздел 5 — рефрейминг)*

ЭТАП 4. ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИНСАЙТА И ПЛАНИРОВАНИЕ

Т: «Что вы сегодня поняли нового?» *(Раздел 6 — открытый вопрос на инсайт)*

С: «Что я не обязан страдать, чтобы помнить её. Что я могу делать что-то в её память, и это не будет предательством. И что она бы не хотела видеть меня разрушенным».

Т: «Где сейчас в теле это понимание?» *(Раздел 6 — телесное закрепление)*

С: «В груди тяжесть осталась, но как будто появился маленький просвет».

Т: «Домашнее задание:

1. Приготовить простое блюдо (яичницу, макароны) и съесть его, даже если без аппетита.
2. Один раз зайти на сайт приюта или посмотреть фото кошек. Не обязательно ехать.
3. Каждый вечер записывать одно воспоминание о жене — не грустное, а тёплое. Встретимся через неделю». *(Раздел 6 — домашнее задание)*

С: «Постараюсь».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Вы были смелы, что пошли в кафе», «Горе — нормальная реакция»
1	Отражение содержания	«Вы не можете себе простить срыв»
1	Пауза и молчание	После техники пустого стула, когда Сергей плакал
2	Круговая постановка вопросов	«Что значит «двигаться дальше?»», «Что бы сказала жена?»
2	Шкалирование	Не использовалось
2	Конкретизация абстракций	«Что именно вы не успели сказать?», «Что страшного в том, чтобы жить?»
2	Вопросительный парафраз	«То есть вы верите, что страдание = верность?»
3	Остановка и фокусировка	Не использовалась (деликатно при горе)
3	Усиление невербального сигнала	Не использовалось

3	Приём «Что мешает?»	Не использовался
4	Указание на неконгруэнтность	Нет
4	Указание на логическое противоречие	«Она бы хотела, чтобы вы страдали или жили?»
4	Отражение избегания	Не использовалось
4	Парадоксальная интервенция	Нет (неуместна при горе)
5	Интерпретация (дозированно)	«Вы считаете, что страдание — единственный способ сохранить связь»
5	Рефрейминг	«Страдание — не память, а наказание; можно сохранять связь через дела»
5	Использование метафоры	«Мостик к ней»
5	Техника пустого стула	Диалог с женой на пустом стуле
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	«Если бы вы могли сказать сейчас — услышала бы она?»
6	Резюмирование	«Вы поняли, что не обязаны страдать, можете помнить и жить»

6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	Приготовить еду, зайти на сайт приюта, записывать тёплые воспоминания

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Терапия, ориентированная на горе (Worden, Neimeyer)	Выявление «незавершённых дел» (не сказал «люблю»), работа с виной, концепция «продолжающихся связей»
Клиент-центрированный подход	Безусловное принятие, отражение чувств, валидация боли
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ)	Выявление иррационального убеждения «страдание = верность», поведенческие эксперименты (приготовить еду)
Гештальт-терапия	Техника пустого стула для диалога с умершим
Теория привязанности	Понимание горя как реакции на разрыв привязанности
Экзистенциальный подход	Принятие конечности, поиск смысла после утраты

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиента: «Я не обязан страдать, чтобы помнить её. Я могу делать что-то в её память, и это не предательство». Это переход от патологического горя к интеграции утраты.

Что было бы ошибкой:

- Говорить «не плачьте», «время лечит»
- Торопить с «принятием»
- Давать интерпретации раньше времени
- Игнорировать чувство вины
- Запрещать ритуалы (например, посещение могилы)

КЕЙС 11 — ДЕПРЕССИЯ

Разбираем **одиннадцатый кейс** — **депрессия**. Клиент: **Павел, 38 лет**, менеджер. Обратился с жалобами на постоянную усталость, апатию, потерю интереса к хобби (перестал играть на гитаре), нарушение сна (ранние пробуждения), снижение самооценки («я никчёмный», «всё бесполезно»). Симптомы длятся более 6 месяцев. На первых сессиях — пассивность, отвечает «не знаю», трудно формулировать чувства. Покажу **4-ю сессию**, когда уже есть контакт, и терапевт через приёмы фасилитирует инсайт: «Депрессия — это не лень и не слабость, это состояние, которое можно менять маленькими шагами, и мои мысли — не факты».

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Терапевт (Т): «Привет, Павел. Как прошла неделя?»

Павел (П): (сидит сторбившись, взгляд в пол) «Никак. Всё так же. Легче не стало».

Т: «Что значит «никак»? Что вы делали?» *(Раздел 2 — конкретизация абстракций)*

П: «Лежал. Смотрел сериалы. Не хотел ничего. Жена говорит, что я ленивый, надо взять себя в руки. Но я не могу».

Т: «Вы чувствуете вину за то, что не можете «взяться»? И при этом слышите критику от жены?» *(Раздел 1 — отражение чувств)*

П: «Да. Она права. Я раньше был другим — энергичным, всё успевал. А теперь даже зубы почистить — усилие».

Т: «То, что вы описываете — потеря энергии, интереса, чувство вины — это классические симптомы депрессии. Депрессия — это не лень и не слабость. Это состояние, при котором мозг работает иначе. Вы не можете просто «взять себя в руки» так же, как человек с переломом ноги не может просто «решить ходить»». *(Раздел 1 — подтверждение чувств + психообразование)*

П: (поднимает взгляд) «Вы думаете, это не моя вина?»

Т: «Депрессия — это не ваша вина. Но ваша ответственность — лечить её, как лечат любое другое заболевание. И вы уже сделали первый шаг — пришли сюда». *(Раздел 1 — подтверждение чувств)*

ЭТАП 1. ПСИХООБРАЗОВАНИЕ О ДЕПРЕССИВНОМ ЦИКЛЕ

Т: «Давайте разберём, как работает депрессия. У вас есть мысль «я никчёмный». Что вы чувствуете после этой мысли?» *(Раздел 3 — остановка и фокусировка)*

П: «Пустоту. И тяжесть. И желание лечь и никуда не двигаться».

Т: «А что вы делаете, когда чувствуете тяжесть?»

П: «Ложусь. Перестаю что-либо делать».

Т: «А когда вы ничего не делаете, что вы думаете о себе потом?»

П: «Что я лентяй, что я ничего не стою. Ещё хуже».

Т: «Вот это замкнутый круг депрессии: мысль → чувство → бездействие → усиление мысли. Ваше бездействие подкрепляет убеждение «я никчёмный». Чтобы разорвать круг, нужно делать маленькие шаги, даже когда не хочется». *(Раздел 5 — рефрейминг + интерпретация)*

П: «Но как делать, если нет сил?»

Т: «Мы не будем ждать, пока появятся силы. Мы будем делать очень маленькие шаги, которые не требуют много энергии. Например, встать с кровати и выпить стакан воды. Это уже действие». *(Раздел 6 — поведенческий эксперимент)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ И ИХ ОСПАРИВАНИЕ

Т: «Сейчас я попрошу вас вспомнить конкретный момент на этой неделе, когда вы почувствовали себя особенно плохо. Что вы тогда делали? Какая мысль пришла в голову?» *(Раздел 2 — конкретизация абстракций)*

П: «Вчера утром. Проснулся в 5 утра, как обычно. Подумал: «Опять не выспался, сегодня будет ужасный день». И сразу почувствовал усталость».

Т: «То есть мысль «день будет ужасным» пришла ещё до того, как день начался. Как вы думаете, эта мысль — факт или интерпретация?» *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие)*

П: «Интерпретация. Но она кажется правдой».

Т: «Давайте проверим. Есть ли хоть один день за последнюю неделю, который не был «ужасным» на 100%? Может, был час, когда стало чуть легче?» *(Раздел 2 — поиск исключений)*

П: (пауза) «В среду вечером смотрел комедию, немного отвлёкся. Но потом опять стало плохо».

Т: «Значит, не весь день был ужасным. Мысль преувеличивает. Мы можем научиться замечать такие преувеличения и говорить: «Это депрессивная мысль, не факт»». *(Раздел 5 — рефрейминг)*

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ АКТИВАЦИЯ

Т: «Павел, вы говорили, что раньше играли на гитаре. Когда вы перестали?»

П: «Год назад. Не вижу смысла. Ничего не получается, пальцы не слушаются».

Т: «А если бы мы попробовали не «играть красиво», а просто взять гитару в руки на 2 минуты, даже не касаясь струн? Просто подержать?» *(Раздел 6 — поведенческий эксперимент с очень низким порогом)*

П: «Это глупо».

Т: «Сейчас ваша депрессия говорит вам, что всё глупо. Но давайте проверим. Что может случиться плохого, если вы просто подержите гитару 2 минуты?»

П: «Ничего. Но и хорошего тоже».

Т: «Хорошо. А что, если после этого вы почувствуете хотя бы 1% интереса? Это уже маленькая победа. Мы идём не от «хочу», а от «могу сделать маленький шаг»». *(Раздел 2 — круговая постановка вопроса о возможностях)*

П: «Ладно, попробую».

Т: «И добавьте ещё одно маленькое действие: каждый день выход из дома на 5 минут. Не в магазин, не на работу — просто выйти и вернуться. Без цели». *(Раздел 6 — домашнее задание)*

П: «Это я могу. Наверное».

ЭТАП 4. КОНФРОНТАЦИЯ С ЧУВСТВОМ ВИНЫ И САМООБВИНЕНИЕМ

Т: «Вы часто говорите «я ленивый», «я никчёмный». Если бы ваш лучший друг сказал вам то же самое в такой же ситуации — что бы вы ему ответили?» *(Раздел 5 — техника пустого стула в виде дистанцирования)*

П: «Сказал бы, что он не виноват, что ему нужна помощь».

Т: «Тогда почему вы себе не можете сказать то же самое?» *(Раздел 4 — указание на логическое противоречие)*

П: (пауза) «Потому что я привык себя судить».

Т: «Это привычка, которую можно менять. Каждый раз, когда ловите себя на мысли «я ленивый», спрашивайте: «А что бы я сказал другу?» и говорите себе то же самое. Это не волшебство, но тренировка». *(Раздел 6 — домашнее задание на когнитивную реструктуризацию)*

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИНСАЙТА И ПЛАНИРОВАНИЕ

Т: «Что вы сегодня поняли нового?» (Раздел 6 — открытый вопрос на инсайт)

П: «Что депрессия — это не я. Что мои мысли могут врать. И что я могу делать маленькие шаги, даже когда не хочется».

Т: «Где сейчас в теле это понимание?» (Раздел 6 — телесное закрепление)

П: «В груди немного легче, чем обычно. И плечи не такие сжатые».

Т: «Запомните это. Домашнее задание на неделю:

1. Каждый день — выход на 5 минут на улицу.
2. Три раза за неделю взять гитару в руки на 2 минуты (не играть, просто подержать).
3. Каждый вечер записывать одну мысль «я никчёмный» и заменять её на «это депрессия говорит, а я выбираю делать маленький шаг». Встретимся через неделю». (Раздел 6 — домашнее задание)

П: «Попробую. Спасибо».

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ ДЕПРЕССИИ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Подтверждение чувств	«Депрессия — не лень и не слабость», «Это не ваша вина»
1	Отражение содержания	«Вы чувствуете вину за то, что не можете взяться»
1	Пауза и молчание	После психообразования (не явно, но подразумевается)
2	Круговая постановка вопросов	«Что вы делали?», «Что вы чувствуете?»

2	Шкалирование	Не использовалось (можно было оценить настроение, но не в этом фрагменте)
2	Конкретизация абстракций	«Что значит «никак»?», «Вспомните конкретный момент»
2	Вопросительный парафраз	«То есть мысль «день будет ужасным» — факт или интерпретация?»
3	Остановка и фокусировка	«Что вы чувствуете после мысли «я никчёмный»?»
3	Усиление невербального сигнала	Не использовалось (при депрессии можно, но осторожно)
3	Приём «Что мешает?»	Не использовался
4	Указание на неконгруэнтность	Нет
4	Указание на логическое противоречие	«Мысль «день будет ужасным» — была ли она правдой на 100%?», «Почему вы себе не можете сказать то же, что другу?»
4	Отражение избегания	Не использовалось
4	Парадоксальная интервенция	Нет

5	Интерпретация (дозированно)	«Бездействие подкрепляет убеждение «я никчёмный»»
5	Рефрейминг	«Депрессивный круг», «Мысль — не факт»
5	Использование метафоры	Не использовалась (можно было, но в данном фрагменте нет)
5	Техника пустого стула	Дистанционное «что бы сказал другу?»
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	Не использовался
6	Резюмирование	«Вы поняли, что депрессия — не вы, мысли врут, можно делать маленькие шаги»
6	Телесное закрепление	«Где сейчас в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	Выход на 5 минут, гитара на 2 минуты, дневник мыслей

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Когнитивно-поведенческая терапия (КБТ) при депрессии	Выявление автоматических мыслей («я никчёмный», «день будет ужасным»), поведенческая активация (маленькие шаги), оспаривание когнитивных искажений
Терапия принятия и ответственности (АСТ)	Дефузия от мыслей («это депрессия говорит»), принятие чувств без борьбы
Пов Поведенческая активация (ВА)	Планирование маленьких действий без ожидания мотивации
Клиент-центрированный подход	Валидация, безоценочность, эмпатия
Нейробиология	Психообразование о депрессии как о состоянии мозга, снижение самостигматизации

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт клиента: «Депрессия — это не я. Мои мысли могут врать. Я могу делать маленькие шаги, даже когда не хочется». Это основа для выхода из депрессивного цикла.

Что было бы ошибкой:

- Советовать «подумай о хорошем»
- Говорить «возьми себя в руки»
- Игнорировать суицидальный риск (в данном кейсе его не было)
- Требовать больших изменений сразу
- Обесценивать чувства («всё не так плохо»)

КЕЙС 12 — КОНФЛИКТ ПОКОЛЕНИЙ

Разбираем двенадцатый кейс — семейное консультирование (конфликт поколений).

Семья: мать (Ирина, 52 года), отец (Алексей, 55 лет), дочь (Ольга, 19 лет, студентка).

Запрос: постоянные ссоры из-за того, что Ольга «не слушается, поздно приходит, не помогает по дому». Ольга говорит: «меня контролируют, не дают жить своей жизнью». Родители чувствуют неуважение и тревогу. На первой сессии терапевт собирает правила, на второй — переходят к паттернам.

Мы разбираем 3-ю сессию, где терапевт через приёмы фасилитирует инсайт: «Каждый хочет одного — любви и принятия, но использует неработающие стратегии; можно выйти из треугольника преследователь-жертва-спасатель».

КОНТЕКСТ (НАЧАЛО СЕССИИ)

Терапевт (Т): (обращаясь ко всем) «Добрый день. Как прошла неделя? Что было лучше, что хуже?»

Ирина (И): (быстро) «Хуже. В пятницу она сказала, что уйдёт жить к парню, который ей вообще не подходит. Я чуть инфаркт не получила».

Ольга (О): «Ты вечно на меня кричишь. Я уже взрослая, сама решаю. Он хороший, ты его даже не знаешь».

Алексей (А): (вздыхает) «Тихо вы обе. Мы пришли разбираться, а не ругаться».

Т: «Остановимся. Я вижу, что каждый из вас испытывает сильные чувства. Ирина — страх и тревогу за дочь. Ольга — злость и желание свободы. Алексей — усталость от конфликтов. Давайте по очереди, без перебиваний». (Раздел 1 — отражение чувств каждого + установление правил)

ЭТАП 1. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА И ВАЛИДАЦИЯ

Т: «Ольга, что для тебя самое трудное в этой ситуации?» (Раздел 2 — круговая постановка вопроса)

О: «Они не доверяют мне. Я уже не ребёнок, а они проверяют, с кем я, во сколько вернулась, почему не убрала в комнате. Как будто я их собственность».

Т: «Ты хочешь, чтобы тебя уважали как взрослого человека и доверяли твоим решениям. Это нормальное желание в 19 лет». (Раздел 1 — отражение содержания + подтверждение)

Т: «Ирина, что для вас самое трудное?»

И: «Я боюсь за неё. Крутом столько опасностей. Она наивная, может попасть в беду. А если я не проконтролирую, потом буду винить себя».

Т: «Ваш страх — это про любовь и ответственность. Вы боитесь, что если отпустите, случится что-то непоправимое». *(Раздел 1 — отражение чувств)*

Т: «Алексей, что вы чувствуете?»

А: «Я между двух огней. Жене надо помочь, дочери — не потерять. И я устал быть судьёй».

Т: «Вы хотите мира в семье, но не знаете, как его достичь, не предавая ни ту, ни другую». *(Раздел 1 — отражение содержания)*

ЭТАП 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТТЕРНОВ И ЦИКЛИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Т: «Давайте разберём типичный сценарий. Ольга приходит позже, чем договорено. Что происходит дальше?» *(Раздел 2 — конкретизация абстракций)*

И: «Я её жду, звоню, она не берёт трубку. У меня сердце колотится. Когда приходит — я кричу».

О: «А я злюсь, потому что она опять кричит, и уйду в свою комнату, хлопаю дверью. На следующий день мы не разговариваем».

А: «А я пытаюсь их мирить, но получается, что мать против меня, дочь тоже недовольна. В итоге я забираюсь в гараж и пью чай в одиночестве».

Т: «Заметили? Её тревога → крик → твоя злость → уход → его попытки мирить → уход в гараж. Это циклический танец, в котором все страдают. Кто-то в роли «преследователя» (мать), кто-то «жертвы» (дочь), кто-то «спасателя» (отец). Никто не выигрывает». *(Раздел 5 — интерпретация + рефрейминг)*

О: «А как из этого выйти?»

Т: «Первый шаг — заметить, когда вы входите в свои роли, и сделать что-то другое. Например, вместо крика — сказать о своих чувствах. Вместо хлопка дверью — сказать «мне нужно 10 минут, потом поговорим». Вместо того чтобы мирить — спросить «чем я могу помочь?»». *(Раздел 5 — интерпретация)*

ЭТАП 3. УСИЛЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ И ПОИСК СКРЫТЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Т: «Ольга, что ты на самом деле хочешь от родителей, кроме свободы?» *(Раздел 2 — круговой вопрос на глубинную потребность)*

О: (пауза) «Чтобы они гордились мной. Чтобы видели, что я уже взрослая, могу принимать решения. И чтобы я не чувствовала себя виноватой за то, что хочу жить своей жизнью».

Т: «Ирина, что вы хотите от Ольги, кроме контроля?»

И: (слёзы) «Чтобы она была в безопасности. И чтобы она не отдалялась. Я боюсь, что когда она уйдёт, я останусь совсем одна. У меня кроме неё и мужа никого».

Т: «Алексей, а вы?»

А: «Чтобы мы снова были семьёй, а не врагами. Чтобы вечером можно было сесть ужинать и не бояться, что кто-то взорвётся».

Т: «То есть под конфликтом — общая потребность: любовь, принятие, безопасность, принадлежность. Вы просто пытаетесь получить это разными способами. Она — через дистанцирование, вы — через контроль, он — через избегание». *(Раздел 5 — рефрейминг + интерпретация)*

ЭТАП 4. КОНФРОНТАЦИЯ И ПОИСК НОВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Т: «Что мешает вам сказать друг другу эти страхи и желания напрямую, без обвинений?» *(Раздел 3 — приём «Что мешает?»)*

О: «Стыдно. Боюсь, что засмеют или скажут «опять ноешь»».

И: «А я боюсь показаться слабой. Если я признаю свой страх, она перестанет меня слушаться совсем».

Т: «Давайте проверим эту гипотезу. Ольга, если бы мама сказала: «Я боюсь, что ты уйдёшь и я останусь одна. Мне страшно за тебя» — ты бы восприняла это как слабость или как честность?» *(Раздел 5 — приём «Если бы вы знали ответ...»)*

О: «Как честность. Я бы не подумала, что она слабая».

Т: «Ирина, а если бы Ольга сказала: «Мне важно, чтобы вы мной гордились, и я боюсь вас разочаровать» — что бы вы почувствовали?»

И: «Удивилась бы. И обняла бы, наверное».

Т: «Попробуйте сейчас, здесь, сказать друг другу эти страхи. Ольга, начни». *(Раздел 5 — техника пустого стула в виде прямого обращения)*

О: (поворачивается к матери) «Мама, мне важно, чтобы вы мной гордились. И я боюсь, что если не буду делать всё по-вашему, вы перестанете меня любить».

И: (плачет) «Оля, я никогда не перестану тебя любить. Просто я так боюсь за тебя. Когда ты не берёшь трубку, я представляю самое страшное».

А: (протягивает руку и кладёт на стол) «Может, нам вместе придумать, как сделать так, чтобы и тебе было не страшно, и ей — не душно?»

ЭТАП 5. ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИНСАЙТА И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ СЕМЬИ

Т: «Что вы сейчас поняли?» (*Раздел 6 — открытый вопрос на инсайт*)

О: «Что мама не враг, она просто боится. И что если я скажу о своих чувствах, она не нападёт».

И: «Что Оля не хочет меня бросить, она хочет быть взрослой. И что мой страх заставляет меня кричать, а надо просто говорить».

А: «Что я перестал быть посредником. Может, теперь они сами договорятся».

Т: «Где сейчас в теле это понимание?» (*Раздел 6 — телесное закрепление для каждого*)

О: «Плечи опустились. Легче дышать».

И: «В груди перестало жечь».

А: «Я расслабился впервые за месяц».

Т: «Домашнее задание для всей семьи:

1. Каждый вечер за ужином говорить по одному предложению «Я чувствую...», без обвинений.
2. Если возникает конфликт — сделать паузу на 10 минут, потом спросить: «Что сейчас происходит? Что мне нужно?»
3. Вести «Совет семьи» раз в неделю — 20 минут, где каждый говорит о своих планах и страхах, без перебиваний. Встретимся через две недели». (*Раздел 6 — домашнее задание*)

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ПРИЁМЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В КЕЙСЕ

Раздел	Приём	Где в диалоге
1	Отражение чувств	Страх матери, злость дочери, усталость отца
1	Подтверждение чувств	«Желание взрослости — нормально», «Страх — про любовь»
1	Пауза и молчание	После признаний Ольги и Ирины
2	Круговая постановка вопросов	«Что для тебя самое трудное?», «Что вы хотите на самом деле?»
2	Конкретизация абстракций	«Разберите типичный сценарий»
2	Вопросительный парафраз	«Ты хочешь, чтобы уважали?»
3	Приём «Что мешает?»	«Что мешает сказать напрямую?»
4	Указание на логическое противоречие	«Если бы мама сказала о страхе — это слабость или честность?»

5	Интерпретация (дозированно)	«Это циклический танец: преследователь-жертва-спасатель»
5	Рефрейминг	«Под конфликтом — любовь и страх»
5	Техника пустого стула	Прямое обращение друг к другу
5	Приём «Если бы вы знали ответ...»	«Что бы вы почувствовали, если бы она сказала...»
6	Резюмирование	Каждый формулирует инсайт
6	Телесное закрепление	«Где в теле это понимание?»
6	Домашнее задание	Вечерние «Я чувствую», пауза при конфликте, семейный совет

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Направление	Какие приёмы / концепты использовались
Системная семейная терапия	Концепция циклических паттернов, роли (преследователь-жертва-спасатель), нейтральность терапевта
Эмоционально-фокусированная семейная терапия	Доступ к первичным эмоциям (страх, потребность в любви), создание безопасного контакта
Коммуникативная терапия	Правила говорения по очереди, переход от обвинений к «я-чувствую»
Клиент-центрированный подход	Валидация каждого члена семьи, эмпатия
Когнитивно-поведенческая семейная терапия	Выявление иррациональных убеждений («если я признаю страх, она перестанет слушаться»)
Техника пустого стула	Прямое обращение между членами семьи

РЕФЛЕКСИЯ ТЕРАПЕВТА. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ключевой инсайт семьи: «Мы не враги, мы боимся одного и того же — потерять друг друга. Можно просить и говорить о страхах, не атакуя». Это позволяет выйти из цикла конфликта.

Что было бы ошибкой:

- Принять сторону одного члена семьи
- Позволять перебивать и кричать
- Интерпретировать без создания безопасности
- Давать домашние задания, не проверив готовность