Протокол: Гибкая смена перспективы и Экспозиция для боли

Многоцентровый проект с одной темой, реализация этого протокола

Автор: Джоанна Даль, 2015-08-09, Уппсала, Швеция

Переведен на голландский язык Карлейном Шреурсом и Питером Хойтсом.

Перевод на шведский: Матс Ротман, Джоанна Даль

Перевод на греческий: Мария Карекла  
Перевод на русский: Илья Розов  
  
Implementation into multi centre single subject design Netherlands: Karlein Schreurs, Professor of Psychology, prof dr KMG Schreurs, psycholoog Pijndivisie Het Roessingh, centrum voor revalidatie Roessinghbleekweg 33 7522 AH Enschede Peter Heuts, Dr. P.H.T.G. Pain specialist in Rehabilitation Medicin, Onderstestraat 29 6301 KA Valkenburg a/d Geul t +31(0)455282604 www.adelante-zorggroep.nl Jacqueiline Tjak Cyprus: Maria Karekla Licensed Clinical Psychologist, Assistant Professor, Peer reviewed ACT trainer, Department of Psychology, University of Cyprus, Sweden: Mats Rotman, Pain Specialist Psychosomatic Medicine, Västerås Sweden Helena Sandgren, Pain Specialist Psychosomatic Medicine, Västerås Sweden USA: Stephen Z. Hull, M.D. Pain Specialist Director, Living Life Well Pain Rehabilitation Program Mercy Hospital Portland, ME 04101 United Kingdom Lance McCracken Professor of Behavioural Medicine King’s College London Health Psychology Section Psychology Department Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience (IoPPN) 5th Floor Bermondsey Wing Guy’s Campus London SE1 9RT [lance.mccracken@kcl.ac.uk](mailto:lance.mccracken@kcl.ac.uk)

Цель:

Помогая клиентам создать перспективу принятия (наблюдающей позиции) с устойчивой "болью" (мыслями, чувствами, ощущениями, связанными с болью) чтобы ослабить связь между тем, что обозначается ощущением под названием «боль» и действительно угрозой.

Исследуем то, что смысл (ассоциации, взаимосвязь) ощущения (например, угрозы) определяет реакцию гораздо больше, чем само ощущение.

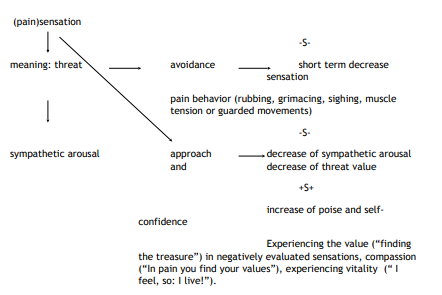
Переживание и различение фактического преходящего характера ощущений: их “приливов и отливов”, прихода и ухода, даже смены локализации отличается от словесного описания (мысли) ощущения.

Помогаем клиентам сформировать целостное представление о себе как о человеке с точки зрения контекста (быть больше, чем он есть) по отношению к "психологическому содержанию" (мыслям, чувствам и ощущениям), которые являются преходящими по своей природе.

Помогаем клиентам повысить готовность освобождать место, наблюдать и даже приближаться к реляционным фреймам феномена ‘боли’ с использованием "игривости" (добавляя стимулирующие функции игривости и любопытства).Это направлено на увеличение вариативности и возможностей для альтернативных поведенческих реакций.

Помочь клиентам пережить эту боль, где боль, это ощущение, а не поведение. Любое поведение - это реакция на ощущение, которая, вероятно, проявляется в сопротивлении или временном ослаблении ощущения или ухода от угрозы. Помочь клиентам понять, что все такое поведение, вероятно, является поддержанием того, что называется ‘хронической болью’. Изменение баланса подкреплений с –S- (избегание угрозы) на +S+ (принятие опыта и поиск в нем ценностей)





Обозначения:  
1. Pain (боль как ощущение)

2. Смысл: угроза--- избегание--- краткосрочные последствия: уменьшение боли (как ощущения), поведение, связанное с болью (трение, гримасы, пение, напряжение мышц или охранительное поведение )  
3. Симпатическое возбуждение  
2. Иной подход: ---- Снижение симпатического возбуждения и снижение смысла угрозы—увеличение самоконтроля и я, контакт с ценностями («поиск сокровищ») в неприятных ощущениях, сострадания («найти в боли свои ценности»), контакт с витальностью («Я чувствую, значит я живу»).

Шаги:

1. Замечание поведения, связанного с избеганием

2. Обмен мнениями с целью а) подтверждения опыта пациентов и б) повышения их готовности. Общая перспектива включала в себя 3 шага. Ниже приводится упражнение, которое вы можете использовать перед встречей с вашими клиентами и которое оказалось полезным.

а). Физическая перспектива: посмотрите, сможете ли вы заглянуть за глаза ваших клиентов и увидеть комнату с их точки зрения, увидеть, как они смотрят на вас. Используйте свои 5 чувств и посмотрите, сможете ли вы ощутить (увидеть, услышать, потрогать, попробовать на вкус и обонять) их глазами здесь и сейчас и даже то, что они могли бы испытать по пути к вам сегодня.

b) Когнитивная перспектива: Посмотрите, можете ли вы представить, что думаете о своих клиентах, говорите то же, что говорят они, и делаете те же выводы, что и они. Можете ли вы обнаружить, что у вас тоже были похожие мысли? Можете ли вы представить, какую историю обучения пережили клиенты, которая сформировала эти мысли, правила, выводы в том ракурсе, который они вам сейчас демонстрируют?

c). Эмоциональный аспект: Посмотрите, можете ли вы на самом деле попытаться прочувствовать то, что чувствуют клиенты. Посмотрите, можете ли вы определить в своем собственном теле их чувства. Можете ли вы ощутить похожие чувства из своего собственного опыта. Можете ли вы открыться и позволить себе почувствовать эти ощущения.

3. Выясните готовность клиентов: Процедура воздействия может быть эффективной только в том случае, если клиенты готовы испытать свои болевые ощущения. Готовность - это поведение, противоположное сопротивлению или избеганию. Теперь, когда вы указали, на что похоже "сопротивление" в поведении, посмотрите, смогут ли клиенты определить противоположные реакции - открытость и принятие, и спросите, готовы ли они принять позицию готовности. Если это сложно, установите временные рамки.

Не переходите к следующему шагу, если клиенты не желают этого делать.

3. Исходные данные до экспозиции: (Цель - помочь клиентам и терапевту осознать характерные цепочки поведения, связанные с болью) Перед экспозицией необходимо провести базовую оценку модели поведения клиентов, связанной с ощущением боли. Определив область боли, попросите клиентам позволить боли присутствовать и показать вам, что они обычно делают, чтобы контролировать и облегчать боль. Внимательно следите за всеми тремя типами реакций: мыслями, физическим сопротивлением, эмоциями.

Мысли могут быть катастрофическими, включать правила, касающиеся боли и стереотипные описания боли. Сопротивление, скорее всего, проявляется в мышечном напряжении рук, ног, плеч, но следите за более тонкими признаками, такими как напряжение челюстных мышц, задержка дыхания, (что еще?). Попросите клиентов озвучить свои мысли и спросите, является ли эта реакция, которую вы видите, типичной для его реакции на ощущение боли. Отметьте эти формы поведения, реакции-мысли и укажите на них клиентам как на реакцию на ощущение боли, в отличие от действительного ощущения боли.

4. Экспозиция требует многоаспектного подхода к явлениям, которые клиенты называют "болью", с открытой, добровольной, наблюдательной точки зрения, не реагирующей на них. Вначале клиенты могут называть болью все поведение, связанное с болью, то есть свои реакции на страх, мысли, мышечное напряжение, избегающее поведение. Потребуется 5-10 воздействий на болезненную область, чтобы помочь клиентам осознать цепочку событий в замедленном режиме, которая может выглядеть как любая вариация этих цепочек поведения.

Мысль/воспоминание о боли - ощущение - сопротивление - более угрожающие мысли—

Ощущение - угроза --—страшные мысли о будущем - симпатическое возбуждение - усиление ощущений - сопротивление, выражающееся в мышечном напряжении - боль-усталость - мысли о катастрофе и т.д.

5. Экспозиция: В принципе: (Цель состоит в том, чтобы установить и усилить самоэффективность или альтернативный эффективный способ отношения к ощущению боли, а также вариативность: экспозиция в разных областях, разной интенсивности, разной продолжительности) А: Определить ощущения, обозначенные как боль, Б: Реакция: Открыться, приблизиться, освободить место для, и наблюдайте за ощущениями , наблюдайте за симпатическим возбуждением, наблюдайте за связанными мыслями, наблюдайте за преходящей природой всех этих явлений. Обратите внимание на тех, кто наблюдает за вами, и на то, что вы выше этого постоянно меняющегося контента. Приложите усилия, чтобы поддерживать ощущение боли и возбуждение симпатической нервной системы в течение 30 секунд. Приложите усилия, чтобы вернуть ощущение боли, перемещайтесь в разные части тела, испытывая разные ощущения.

6. Подход к выполнению: После 30-минутной экспозиции с несколькими примерами. Используйте линию жизни для реализации навыков подхода (альтернативной перспективы), приобретенных во время движения, и имитации движений/активности, связанных с болью.

"Можете ли вы себе представить, что мы с вами сейчас стоим в очереди, как любопытные исследователи (детективы и т.д.), оснащенные всем необходимым, чтобы выяснить истинную природу этой боли, которая вас беспокоит". 1) Добавьте стимулирующую функцию игровых ассоциаций: такие слова, как "любопытный", "исследователи", "детективы", "приключение", "ты и я вместе", преобразуют функции приближения в противоположность избеганию и повышают готовность.

d). "У меня есть рюкзак, в котором есть все, что нам нужно для этого приключения. Фонарик и увеличительное стекло, чтобы иметь возможность разглядеть и присмотреться к этой боли повнимательнее. Термос с кофе и свежеиспеченными булочками, чтобы мы могли оставаться здесь столько, сколько захотим. 1) Добавьте функцию стимуляции игривых ассоциаций: рюкзак, кофе, булочки.

e). Отпускаю «солдат\*». (Цель: 1) выявить и распознать вторичное мышечное напряжение вокруг болезненной области, отличное от фактического ощущения боли, и сфокусироваться на этой области с помощью специального давления пальцами, чтобы снять это мышечное напряжение как необходимое условие для перехода к ощущению боли. 2) поместить и надавить на 10-15 точек, нажатие пальцем на эту больную область по указанию клиентов обеспечит 10-15 проб воздействия, что проиллюстрирует паттерны того, как клиенты относятся к болевым ощущениям: физическое сопротивление, мысли и эмоции)

Солдаты - это метафора напряженных мышц, окружающих болезненную область, у некоторых людей возникают негативные ассоциации с солдатами, можно привести и другие примеры, которые схожи по функции охраны или защиты.

- Представь еще раз, что мы с тобой стоим в круге, который ты начертил пальцем и куда я сейчас поместил свои пальцы.

Я хотел бы предложить вам повернуться лицом к внешней стороне круга. Представьте себе ряд солдат, выстроившихся по периметру круга, которые плечом к плечу охраняют эту болезненную область. Это то, что делает ваше тело, когда повреждены ткани, - оно посылает отряд солдат охранять уязвимую область. Но часто солдаты остаются там слишком долго. Даже если их цель - защитить вас, на самом деле они могут помешать вашему заживлению. Словно защитная повязка не позволяет вашей крови и кислороду циркулировать в болезненной области. Это "удержание" больше похоже на экстренное действие, от которого нужно быстро избавиться, чтобы помочь области зажить. Иногда вам действительно нужно сосредоточиться на "удержании", чтобы помочь своему телу освободиться. Именно это мы сейчас и делаем - отпускаем солдат’. "Я приглашаю вас встретиться лицом к лицу с каждым солдатом, положить руку ему на плечо, поблагодарить его за отличную защиту и отпустить.

Я надавлю пальцами на область, в которой находится тот солдат, которого вы благодарите, и отпущу его. Я буду продолжать нажимать, пока вы не отпустите его и не будете готовы перейти к следующему солдату.

Вы можете кивнуть или пожать мне руку, когда отпустите ее и будете готовы чтобы двигаться дальше". (Попробуйте нажимать на 10-15 точек по кругу, примерно по 5 секунд на каждое нажатие. Здесь клиенты направляют, но если эта работа идет быстрее, чем на 3 секунды на каждого солдата, постарайтесь их притормозить. Возможно, это первый раз, когда клиенты "приблизились" к своей боли.

Им необходимо прочувствовать и осознать, что происходит, когда они по-другому относятся к своей боли. Вам следует следить за повышением активности симпатической нервной системы (учащенное дыхание, сердцебиение) и за любым поведением, направленным на избегание. Чтобы экспозиция возымело эффект, симпатическая активность должна быть усилена, но не должно быть избегания/сопротивления.

f). Скатывание с горки (цель: 1) Добавить стимулирующую функцию в виде игровых ассоциаций с катанием с горки в детстве, чтобы повысить готовность приблизиться к болезненной области.)

- Теперь, когда вы отпустили солдат, как теперь себя чувствует этот район?

(обратите внимание на ИЗМЕНЕНИЯ. Многие клиенты говорят, что боль распространяется, некоторые испытывают облегчение. Надавливание и ослабление давления пальцем должно усилить кровообращение в области, которую клиенты должны ощутить. Если клиенты говорят, что изменений нет, и описывают боль точно так же, как и раньше, возможно, вы захотите остановиться на этом и повторить последний шаг. Отсутствие признаков изменений и стереотипные описания - это признак того, что клиенты находятся "внутри" своих мыслей и словесных правил, касающихся их боли, а не осознают реальность своих телесных ощущений. Экспозиция не будет эффективной, если клиенты не смогут отличить свои мысли (ментальные представления) от реальных физических ощущений.

‘Вы когда-нибудь в детстве катались с горки вместе со своими братьями, сестрами или друзьями? Хотели бы вы сейчас скатиться со мной с горки в эту болезненную область? (Дождитесь ответа "да" на вопрос о готовности, обратите внимание на повышенное возбуждение и любое поведение избегания. Если есть сопротивление, укажите на это и спросите еще раз о готовности.) Хорошо, я досчитаю до 3 и приступим. 1, 2 и 3! Здесь мы доходим до середины боли. (Следите за тем, чтобы клиенты были с вами в этой метафоре, следите за повышенным возбуждением и любым поведением избегания).

. Снежный ангел (цель: поза снежного ангела - это максимально открытая поза с открытыми руками и ногами, и многие люди испытывали это, когда были детьми и играли с другими детьми. Если у клиентов нет такого опыта, найдите похожую метафору, например, когда вы лежите на спине и наблюдаете за небом, облаками или звездами в одиночестве или с кем-то, кто вам дорог. Здесь мы добавляем функцию стимуляции игровых и медитативных ассоциаций.)

‘Теперь мы приземлились в центре вашей боли, распластавшись на спине. Вы когда-нибудь были снежным ангелом? Вы знаете, как его сделать?

Вы ложитесь на пол и широко раскидываете руки и ноги. Мы с сестрой обычно готовили их на улице зимними вечерами и смотрели на розовое небо и легкий снегопад, который мягко падал на наши лица. (Добавьте стимулирующую функцию игривых ассоциаций). Представь, что мы с тобой лепим снежных ангелов, и ты лежишь у меня на руке, так что  
что мы можем слепить одного большого снежного ангела. (Следите за тем, чтобы клиенты были с вами, и чувствовали себя комфортно, когда они лежат, несмотря на боль).

g) . Экспозиция: (испытывайте боль с интервалом в 30 секунд, следите за пробуждением симпатии и за любым поведением избегания. Старайтесь поддерживать возбуждение, отделяя ощущение боли от ощущения угрозы). "Видите, мы можем дышать вместе, как один большой снежный ангел". Делайте медленные, глубокие вдохи, и я хочу, чтобы вы вдыхали боль. Ваша единственная задача здесь - упиваться болью и ПЕРЕСТАТЬ оберегать, удерживать или сопротивляться боли. Дышите в болезненной области и освободите место для любых возникающих ощущений. Позвольте боли окутать вас, чтобы МЫ с ВАМИ могли увидеть и пережить ее должным образом. Я могу достать увеличительное стекло и фонарик, чтобы посветить на место боли, и мы сможем очень внимательно наблюдать за тем, что происходит. (Следите за усилением симпатической активности и за любым избегающим поведением, остановитесь и укажите на любое избегающее поведение и попросите клиентов отпустить его, если они все еще готовы). Понаблюдайте за тем, что делает боль, когда вы освобождаете для нее место.

Иногда у них может измениться пульс, попросите передать какой ритм у пульса, например, сальса, полька? Не могли бы вы воспроизвести этот звук для меня?

Посмотрите, сможете ли вы ощутить все ощущения в каждой части тела. Возможно, в некоторых областях ощущения одни, а в других - другие. Проявите любопытство и узнайте, каковы многочисленные нюансы ощущения боли? (к этому времени ощущение, вероятно, пройдет, когда клиенты скажут вам об этом, изобразите удивление и разочарование, поскольку вы хотите встретиться с этой болью и испытать ее на себе). Посмотрите, можете ли вы попросить клиентов вернуть ее обратно или перейти к другому месту боли и повторить последний этап воздействия. Ищите вариации, боль в разных местах, разной интенсивности, разные мысли, эмоции.) "Как вы испытываете боль сейчас? О, она прошла? У меня не было возможности познакомиться с ней поближе. Давайте наденем наши шапочки для поиска боли и отправимся на поиски новых болевых точек!’

Повторите шаг с экспозицией не менее 10 раз. Вы можете рассчитать время каждого воздействия, т.е. время с момента выявления боли, усиления симпатического возбуждения, отсутствия избегания, до исчезновения боли. Если клиенты больше не испытывают боли, попробуйте и посмотрите, смогут ли они вернуть ее в памяти или даже с помощью физической стимуляции (напряжения, растяжки). Каждый раз, когда клиенты приближаются к болевому ощущению, оно ощущается без угрозы, и он начинает осознавать вариации и нюансы, а также, что самое важное, преходящее качество болевого ощущения.

Устранение барьеров при экспозиции:

1) симпатическая активность отсутствует, когда клиенты испытывают боль.

1) Симпатическая активность может быть, но она едва заметна, и вам нужно присмотреться повнимательнее, возможно, использовать пульсометр или другие технические средства=показатели симпатического возбуждения. Как только вы узнаете эти признаки, вы сможете обнаружить, что поведение коррелирует с этим повышением возбуждения.

2) Клиенты пытаются избежать чего-то, чего вы не заметили, например, отстраняются, размышляют или напрягаются. Спросите клиентков, могут ли они помочь вам определить, каким образом они избегают боли.

Возможно, они сами этого не осознают.

2) Боль не меняется

1) Если клиенты воспринимают или описывают болевые ощущения стереотипно, они, должно быть, избегают их, сопротивляются. Вернитесь к шагам, описывающим различие между мыслями о боли и реальным болевым ощущением.

I. Сострадательный взгляд на боль (Цель: Помочь клиентам перейти от простого наблюдения за болью к восприятию себя как контекста, сострадательному взгляду на свои болевые ощущения). - Теперь, когда мы потратили время на то, чтобы узнать, что вы называете болевыми ощущениями, посмотрите, можете ли вы представить, что собираете все оставшиеся у вас ощущения и формируете из них маленькую фигурку, которую можете держать в руках. Я могу вспомнить множество мультяшных фигурок, которые круглые и мягкие, как Барба папа или Мумми-тролль.

Может быть, у вас есть такая любимая круглая фигурка, которая нравилась вам в детстве. (спросите, как называется фигурка). Представьте, что вся остальная ваша боль теперь превратилась в эту маленькую фигурку, которую вы можете держать в руках. (Отметьте) Возможно ли держать фигурку и согревать ее своим телом, как вы бы держали маленького ребенка, возможно, своего собственного ребенка. Каково это - прижимать к себе свою боль и дарить ей свое тепло и заботу? (отметьте) Вы можете представить себя матерью-кенгуру, которая держит эту боль, как малыша-кенгуру, в своей сумке, и мы втроем можем отправиться домой.

J. Завершите упражнение "Я как контекст" (Цель: дать представление об иерархических отношениях между собой и своим психологическим содержанием. то есть она больше, возвышеннее, больше, чем ее мысли, эмоции и ощущения, связанные с болью).

‘Мы сейчас возвращаемся домой. Я собрала рюкзак, а ты, как мама-кенгуру, с (XXX имя) в своей сумке-кенгуру, рядом с тобой и являешься частью тебя. Уже стемнело, и, подняв глаза, мы видим звездное небо. Я приглашаю вас прилечь рядом со мной на теплое одеяло всего на несколько минут и полюбоваться этим великолепным звездным небом. Ты, я и (ИМЯ боли) можем распластаться, как морские звезды, и просто на мгновение понаблюдать за небом. Есть черное небо, полное звезд, больших и маленьких. Есть также облака, которые можно увидеть ночью. Если сфокусироваться на маленькой звездочке и сосредоточить свой взгляд на том, что происходит? Вы, вероятно, видите, что эта маленькая звездочка начинает мигать или исчезать, а может быть, появляется снова. Что происходит, когда вы сосредотачиваете свое внимание на облаках?

Мы можем смотреть на одно облако и думать, что оно похоже на лежащего человека с большим животом, но по мере того, как мы продолжаем смотреть, оно меняется.

На самом деле, если присмотреться, это постоянно меняется. То же самое и с вашими мыслями, чувствами и ощущениями боли. Они приходят и уходят, как звезды и облака, постоянно меняясь. Но вы (имя клиента) ВЫ подобны черному небу. Черное небо бесконечно и нерушимо. Черному небу не страшны перемены погоды. Черное небо остается таким же, как бы ни менялась погода. ВЫ подобны черному небу. Вам ничто не угрожает, поскольку ваши мысли меняются, чувства приходят и уходят, а болевые ощущения возникают и спадают. ВЫ всегда ПРЕВОСХОДИТЕ все, что вы чувствуете, о чем думаете или что ощущаете. В следующий раз, когда вас охватит какая-то мысль, чувство или болезненное ощущение, поднимитесь со мной в черное небо, зная, что ВЫ ВСЕГДА ПРЕВОСХОДИТЕ любые мысли, чувства или сенсации. ПОМНИТЕ, КТО ВЫ ЕСТЬ. Подведение итогов:

Оставайтесь в положении лежа на спине, чтобы клиентка мог побыть наедине с собой и его не беспокоила окружающая обстановка и не отвлекал взгляд терапевта.

Как вы сейчас ощущаете свою боль? Как бы вы описали свое отношение к болевым ощущениям сейчас по сравнению с тем, что было до выполнения этого упражнения? Мысли о боли?

Каковы ваши выводы относительно вашего сегодняшнего опыта?

Терапевту необходимо обратить внимание на реакции, которые указывают на изменение во взаимоотношениях клиентов с самим собой и своим переживанием боли: ощущениях, мыслях и эмоциях. Согласно исследованию Краскеса (Craskes ), именно изменение отношения к фобическим стимулам предсказывает

вероятность того, что клиенты продолжат подвергать себя встрече с неприятными стимулами в своей повседневной жизни. Дело не в том, что они контролируют боль или способны уменьшить ее, дело не в уменьшении страха, а просто в изменении точки зрения. Прислушайтесь к этому.

Последние 10 минут сеанса: Нанесение аппликации с использованием линии жизни. Предложите клиентов встать на воображаемую линию лицом вперед (тело должно иметь естественное направление, т.е. стопы и лицо должны быть направлены в одну сторону). Спросите клиентов, могут ли они рассказать вам о том, чему они только что научились на этой линии. Выходя из вашей комнаты, спросите какие шаги они хотели бы предпринять сегодня, которых, возможно, избегали раньше из-за своей боли.

Какой шаг они могли бы сделать сегодня, чтобы вернуть радость в свою жизнь.

(Встаньте рядом с клиентом, попросите его закрыть глаза или посмотреть вниз и представьте, что он делает этот шаг. Обычно я стою рядом с клиентом и обнимаю его за плечи, чтобы поддержать, когда он закрывает глаза)

‘Представьте, что вы выполняете этот шаг, полностью поглощенные этим занятием, которого, возможно, избегали в течение некоторого времени. (дайте минуту на то, чтобы прочувствовать). Попробуйте ощутить своим телом, каково это - быть поглощенным этим занятием, которое приносит вам смысл и радость.’

‘А теперь откройте глаза и скажите мне, какой шаг в этом направлении вы могли бы предпринять сегодня?" (Поищите шаги, которые можно предпринять в течение пары часов).

‘Теперь представьте, что вы собираетесь сделать этот шаг (XXX) (обычно я делаю реальный шаг с клиентами на линии), что происходит? (ищите состояние в виде мешающих мыслей, помех, эмоций, болевых ощущений). В замедленном темпе предложите клиентам осознать цепочку событий, например: движение в нужном направлении — симпатическое возбуждение (явные признаки) — мысли, предупреждающие о том, что вы потерпите неудачу - мышечное напряжение - болевые ощущения, эмоции грусти - остановка движения.

(теперь терапевт воспроизводит обусловленные мысли, эмоции, симпатическое возбуждение и болевые ощущения клиентов)

Попросите о приверженности к этому шагу и готовности испытать то, что связано с болью и болевыми ощущениями. (Стоя в стороне от клиентов, на линии ниже) Этот шаг, который вы хотели бы сделать. В чем суть этого шага? (Здесь вы ищете иерархическую связь между шагом и более высокой ценностью, например, если шаг звонит другу, более высокой ценностью может быть восстановление чувства принадлежности к другим, если шаг посещает свое рабочее место во время отпуска по болезни, более высокой ценностью может быть возвращение к работая над восстановлением "полезности" для других, подробнее об этом читайте в книге "Искусство и наука оценки в психотерапии", Даль и др., 20 )

(Когда клиентам покажется, что он соприкоснулись с "высшим смыслом" этого конкретного шага, предложите ему сделать этот шаг еще раз в замедленном темпе, и вы будете воспроизводить, то есть делать видимыми обусловленные или старые привычки в мыслях и поведении, которые, вероятно, проявятся в процессе выполнения этого шага, этого смелого шаг.)

Клиенты делают шаг, вы стоите рядом, и когда они делают его, терапевт пытается остановить их своими собственными угрожающими, преувеличенными, негативными стереотипными мыслями и пытается одернуть их (оперантно обусловливающее поведение избегания переживания), подталкивая к избеганию. (Предлагайте поведение избегания, например, останься дом, посмотри телевизор или выпейте обезболивающие). Наблюдайте, как клиенты относятся к вам, когда вы воспроизводите эти обусловленные реакции).

Поменяйтесь ролями: Терапевт играет роль клиента, а клиент - роль терапевта, то есть он играет своими собственными мыслями и обусловленными реакциями возбуждения, болевыми ощущениями, сопротивлением боли, эмоциями и т.д.

Терапевт: "Теперь я собираюсь сделать шаг"

‘Клиент пытается остановить терапевта, проигрывая свои собственные мысли и обусловленные реакции возбуждения, болевые ощущения, сопротивление боли, эмоции. Терапевт моделирует сострадательное "я" как контекст (больший, чем отношение к боли). (Обычно я делаю это, обхватывая условные реакции, т.е. клиент играет, как родитель с ребенком, обнимает ее и гладит по голове, сочувственно говоря: "Здравствуй, тревога, я знаю, что тебе это нелегко" (не говоря прямо, не споря и не обсуждая содержание того, что говорят мысли, просто с состраданием представляя всю картину во время движения вперед).

‘Мы сделаем это вместе, и скоро ты увидишь, насколько это будет значимо".

Поменяйтесь ролями: Повторите шаги еще раз, теперь с клиентом в роли самого себя, терапевт воспроизводит обусловленные мысли, возбуждение, избегающее поведение и просит клиента показать вам, как он может соотнести эти реакции таким образом, чтобы это помогло ему двигаться в нужном направлении.

Варианты домашнего задания:

Упражнение для медитации: Существует множество вариантов упражнений, которые можно выполнять. В принципе, я обычно рекомендую следующие задания:

1) Ежедневная медитация: 10 минут утром, когда они просыпаются, и за 10 минут до того, как клиенты ложатся спать, чтобы просто провести сканирование тела от макушки головы вниз по всему телу и просто почувствовать ощущения в отличие от мыслей об ощущениях или сопротивления ощущениям.

2) Открыто и с состраданием относятся к любому болевому ощущению или любой мысли, эмоции или сопротивлению, как только они возникают, в любое время и в любом месте.

3) Каждый день решаться на смелый шаг в важном для вас направлении, который можно было бы предпринять, независимо от того, насколько он велик или мал, и делайте это в замедленном темпе, чтобы вы могли раскрыть цепочку событий и показать, как вы можете относиться к этим ситуациям "более чем сочувственно", пока вы движетесь вперед.