

Глава 5

Навыки общения, необходимые в КПТ

Эффективная коммуникация в КПТ

Коммуникация, позволяющая создать прочный “терапевтический альянс”, — необходимое, хотя и недостаточное условие для процесса КПТ. Эффективная коммуникация включает в себя:

- теплоту, заботу и искренность;
- взаимное доверие и уважение;
- развитие взаимопонимания;
- проявление сострадания;
- соблюдение этических норм, таких как неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и честность;
- предоставление информации о роли врача и ограничениях в его работе;
- способность адаптировать личный стиль так, чтобы он “совпадал” со стилем клиента;
- избегание деструктивного межличностного поведения (например, нетерпения или неискренности).

Медицинские работники должны проявить искреннюю заинтересованность в изучении проблем клиента, используя ободряющие невербальные жесты, поддерживая зрительный контакт, кивая головой и замолкая, когда это уместно. Для завоевания доверия клиента важны тон голоса и стиль постановки вопросов. Например, вопросы “*почему*” могут показаться навязчивыми и более угрожающими, чем открытые фразы, начинающиеся с “*как*” или “*расскажите мне о...*”.

Открытые вопросы побудят клиента внести свой вклад в обсуждение. К таким относятся широкие открытые вопросы, позволяющие определить основные проблемные области клиента, и более конкретные

открытые вопросы, уточняющие важную информацию о ключевых проблемных областях.

Как это влияет на вас?

Приведите, пожалуйста, пример.

Что в этой ситуации вас действительно беспокоило?

Терапевтические отношения

Важно качество взаимоотношений между врачом и клиентом, и, согласно имеющимся данным, оно тесно связано с терапевтическим результатом [Horvath & Symonds, 1991; Orlinsky et al., 1994]. Обычно считается, что терапевтический альянс состоит из трех аспектов [Roth & Pilling, 2007]:

- отношения, или связь, между специалистом и клиентом;
- договоренность о целях терапии;
- договоренность о процессе изменений и техниках/методах, которые будут использоваться.

Для прогнозирования хорошего результата терапии особенно важны конкретные элементы взаимоотношений. В частности, решающее значение имеет степень вовлеченности клиента в процесс сеанса. Человек с большей вероятностью добьется хороших результатов, если вовлечен в терапевтический процесс, предлагает свои варианты по лечению, тепло общается и доверяет врачу [Westbrook et al., 2007]. Выполнение домашних заданий также ключевой предиктор эффективной КПТ [Burns & Nolen-Hoeksema, 1991].

Трудности в межличностных отношениях медицинского работника и клиента, которые можно рассматривать как “разрывы” в терапевтических отношениях, более подробно рассматриваются в главе 19 “Сложные клиенты”.

Формирование отношений сотрудничества

Сотрудничество предполагает создание партнерских отношений, в которых врач и клиент работают сообща, чтобы понять проблемы, поставить цели и двигаться к их достижению. Отношения сотрудничества

развиваются благодаря применению таких навыков консультирования, как согласование расписания сеансов, совместное планирование сеанса, активное получение обратной связи от клиента, предоставление клиентам копий записей консультаций, а также благодаря использованию “направляемого открытия”.

Вместо того чтобы фокусироваться на изменении человека, врачи могут работать с клиентом против третьей “стороны” — его проблемы. Акцент на решении проблем, а не на “недостатках” человека, ослабляет чувство стыда, неполноценности или защитную реакцию и помогает людям эффективнее работать над изменениями.

Чтобы наладить сотрудничество, старайтесь использовать гибкий, переговорный стиль общения и избегайте роли “абсолютного эксперта”. Будьте открыты к предложениям, следуйте инициативе клиента и будьте готовы признать и устраниТЬ любые недоразумения или ошибки. Важно открыто объяснять все подходы к лечению и совместно выполнять такие действия, как составление списка проблем или согласование домашнего задания.

Действовать непринужденно

В загруженной работе врача общей практики часто бывает так, что он чувствует давление, требующее немедленно сосредоточиться на проблемах и попытаться решить их как можно быстрее. Врачи могут считать, что это давление исходит от клиентов, хотя оно может быть вызвано их собственным желанием достичь прогресса.

На самом деле, подход “быстрого устранения проблем” часто неэффективен, поскольку чреват недопониманием и не обеспечивает достаточного вовлечения клиента для достижения значимого прогресса. Такой подход способен подорвать сотрудничество, будучи чрезмерно дидактическим и врачебно-ориентированным.

Вместо этого полезнее снизить давление немедленных решений и работать вместе с клиентами, чтобы понять и согласовать возможные пути продвижения вперед с помощью небольших реалистичных шагов.

**От теории
к практике...**

Вы можете заметить, что чувствуете напряжение и давление, когда пытаетесь "решить" сложные проблемы клиента за короткое время.

В следующий раз, когда это случится, постарайтесь осознать это давление, но не действовать немедленно. В качестве поведенческого эксперимента попробуйте применить несколько альтернативных стратегий, например, попросите клиента самостоятельно предложить подходящий вариант действий. Если человек не уверен, задайте несколько открытых вопросов, чтобы помочь ему изучить возможные варианты.

Что произойдет? Каковы плюсы и минусы такого подхода?

Направляемое открытие для построения сотрудничества

Стратегия направляемого открытия включает в себя совместное исследование проблем. Человеку предлагают самостоятельно найти ключевую информацию, а не получать инструкции или руководство от врача. Это похоже на "танец", в котором терапевт передает инициативу клиенту, выясняя, что каждому человеку важно в его собственной жизни. Роль врача-терапевта заключается в том, чтобы поддержать клиента и помочь ему сосредоточиться на наиболее важных вопросах, что включает в себя уточнение, обобщение и рефлексию ключевой информации.

Сократовский диалог — это форма направленного открытия, когда врач задает ряд вопросов, чтобы помочь клиенту обрасти новое понимание и осознание своих трудностей. В этом процессе от медицинского работника не ожидается, что он будет знать все ответы и направлять клиента к ним. Вместо этого полезнее занять позицию любопытства, наивности и наслаждаться "путешествием открытий", непредвзято узнавая больше о клиенте, не предлагая советов и не высказывая своего мнения.

Кристин А. Падески описала четырехэтапный процесс направленного открытия, который можно использовать на сеансах КПТ [Padesky, 2003] (заметка 5.1).

Выражение эмпатии

Эмпатия — способность поставить себя на место другого человека и понять, каково это столкнуться с его конкретными проблемами. Эмпатические высказывания помогают выстроить крепкие, доверительные отношения между врачом и клиентом.

Заметка 5.1. Четырехэтапный процесс направленного открытия

1. Задавать информационные вопросы.

Серия вопросов, направленных на выявление релевантной информации за пределами текущей осведомленности клиента.

2. Эмпатическое слушание.

Внимательное слушание и рефлексия врача.

3. Резюмирование.

Обобщение выявленной информации позволяет клиентам посмотреть на проблемы с новой стороны.

4. "Синтезирующие", или "побуждающие", вопросы.

Побуждают клиентов осмыслять проблемы, применяя любую новую обсуждаемую информацию к своим первичным убеждениям.

Адаптировано из [Padesky, 2003].

Эмпатию можно также выразить с помощью невербальной жестов, как зрительный контакт, выражение лица, кивок при необходимости и поощрение вклада клиента. Внимание, улавливание сигналов и “присутствие” при переживаниях клиента также способствуют эффективной эмпатии.

В КПТ врач стремится понять, что действительно важно для клиента, не предполагая, не угадывая и не обобщая его переживаний. Врач пытается “войти в мир клиента, увидеть и пережить жизнь так, как это делает сам человек” [Beck et al., 1979]. Это не просто заверение клиента в том, что его слышат и понимают, а попытка понять конкретные мысли и убеждения, помогающие объяснить реакцию клиента.

Заметка 5.2. Типы эмпатических высказываний

Общие эмпатические высказывания

- Вам, наверное, очень тяжело.
- Это кажется очень болезненным.
- Похоже, это вас очень злит.

Конкретные эмпатические высказывания

- Вам, должно быть, очень страшно, если вы думаете "это, скорее всего, рак" каждый раз, когда у вас возникает боль.
- Я могу понять, почему вы так подавлены, когда у вас так много негативных мыслей о том, что вы неудачник.

Эмпатия подразумевает понимание того, как мышление клиента ведет к определенным чувствам и поведению, но клиницист *не обязан соглашаться с этим мышлением*, если оно нелогично или усугубляет, а не решает проблемы. Тем не менее, необходимо признать, что мысли и чувства клиента кажутся ему обоснованными, их не следует отвергать или приуменьшать их важность.

Коммуникативные навыки в КПТ

Один из наиболее эффективных способов внедрить простые навыки 10-минутной КПТ в повседневную практику — сосредоточиться на конкретных приемах общения или консультирования (заметка 5.3), лежащих в основе этого подхода. Подавляющее большинство врачей-терапевтов *уже* практикуют навыки коммуникации, таким образом, процесс обучения КПТ просто опирается на их опыт и знания.

Заметка 5.3. Базовые навыки консультирования 10-минутной КПТ

1. Проблемно ориентированный подход.
2. Определение конкретных ключевых проблем.
3. Поиск способов устранения проблем с помощью КПМ.
4. Обобщение и определение связи между областями КПМ.
5. Побуждающие (синтезирующие) вопросы.

6. Пояснения, расширяющие возможности.
7. Постановка и проверка домашнего задания.
8. Запрашивание обратной связи/проверка понимания клиента.

Проблемно ориентированный подход

В КПТ используют проблемно-ориентированный подход, когда клиентам предлагаются разделить свои трудности на управляемые “фрагменты” и сосредоточиться на одной важной области за один раз. Процесс часто включает в себя составление “плана” сеанса путем короткого согласования наиболее важных вопросов для обсуждения в ограниченное время. Это терапевтическое средство само по себе, поскольку определение и прояснение проблем помогает лучше с ними справиться.

Другая стратегия заключается в составлении вместе с клиентом краткого списка проблем (заметка 5.4). У клиентов часто бывает до пяти и более вопросов, которые они хотели бы обсудить за одну консультацию [Barry et al., 2000], поэтому открытое обсуждение приоритетности проблем – полезный способ эффективного управления временем.

Что говорить

Поскольку время у нас ограничено, давайте уточним, что бы вы хотели обсудить сегодня. Возможно, мы не успеем охватить все вопросы, но мы можем вернуться к любым важным в следующий раз.

Заметка 5.4. Зачем составлять список проблем

- Чтобы убедиться, что все важные вопросы рассмотрены (или отложены на потом).
- С целью улучшить сотрудничество, поощряя клиента взять на себя инициативу в планировании того, что следует обсудить.
- Чтобы оптимизировать работу в ограниченное время, уделив больше времени наиболее важным вопросам.
- Помочь клиенту лучше уяснить природу его проблем.

В рамках партнерства врач общей практики может добавить важные пункты в список проблем для обсуждения во время консультации.

Я подумал, что полезно обсудить новые способы справиться с симптомами тревожности.

В завершение попросите клиента решить, на какой области сосредоточиться в первую очередь. С некоторыми клиентами лучше выбрать самую сложную проблему, с другими — менее серьезную, но легко решаемую.

На какой из этих областей вам важнее сосредоточиться сегодня?

Случай из практики 5.1. Проблемно ориентированный подход

Джон — 45-летний специалист по информационным технологиям, который несколько раз обращался к своему врачу с жалобами на тревожность и плохое настроение.

Врач. Здравствуйте, Джон, как дела?

Джон. Бьюсь, не очень хорошо. Чувствую себя тревожно, у нас много проблем с Эндрю, нашим сыном. Работа тоже напрягает.

Врач. Все это кажется сложным. О какой самой важной проблеме стоит поговорить сегодня?

Джон. Я не уверен. Так много проблем...

Врач. Это правда. Но мы можем записать все неохваченные вопросы и вернуться к ним в следующий раз. Вы упомянули, что беспокоитесь о сыне и что работа вызывает стресс. Может быть, сегодня рассмотрим одну из этих областей?

Джон. Думаю, хуже всего то, что сейчас я чувствую себя таким тревожным и подавленным. Это влияет на все остальные сферы моей жизни.

Врач. Хорошо, похоже, мы нашли подходящую проблему для начала.

От теории к практике...

Попробуйте вместе с клиентом составить краткий список проблем, который поможет вам спланировать одну или две следующие консультации. Возможно, вы выберете человека, который часто обращается со многочисленными или сложными вопросами. Следите за тем, чтобы не тратить слишком много времени на составление плана консультации!

Определение ключевых проблем

Вместо того чтобы обсуждать проблемы в общих чертах, попросите клиента привести конкретный и типичный пример его затруднения. Так вы продолжаете применять ориентированный на проблему подход, что позволяет использовать ограниченное время консультации действительно эффективно.

Что говорить

Попросите привести пример недавнего случая, описывающего проблему. Постарайтесь определить детали инцидента: когда и где он произошел, кто, что и т.д.

Приведите, пожалуйста, пример ситуации, в которой вы чувствовали тревожность?

Когда это случилось? Где вы были? Что вы делали?

Выясните, в какой именно момент клиент испытал сильную негативную эмоциональную реакцию, а затем спросите о негативных мыслях, лежащих в основе его реакции.

В какой именно момент вы почувствовали себя плохо? Что вы делали? Какие мысли у вас тогда возникли?

Случай из практики 5.2. Выбор примера, на котором следует сосредоточиться

Следующий диалог — продолжение беседы между Джоном, 45-летним специалистом по информационным технологиям, и его лечащим врачом.

Врач. Вы сказали, что важнее всего обсудить, что вы сейчас тревожны.

Джон. Да, я часто тревожусь. Раньше я таким не был.

Врач. Это, должно быть, очень беспокоит вас. Вспомните, пожалуйста, ситуацию за последнюю неделю или около того, когда вы чувствовали себя подобным образом?

Джон. Хорошо, много раз.

Врач. Полезно сосредоточиться на одном конкретном случае, когда вам было плохо. Вспомните, пожалуйста, недавний типичный пример.

Джон. Ну... Вчера днем, когда на работе мне называли сроки завершения отчета.

Врач (записывая). Понятно. А в какой именно момент вы ощутили тревожность? Что вы делали?

Джон. Это началось, как только я сел за компьютер, чтобы делать отчет.

Врач. Это полезные сведения. Поговорим об этом более подробно.

**От теории
к практике...**

Попросите одного или двух клиентов привести конкретный пример возникновения той или иной проблемы. Насколько актуальны или полезны полученные сведения? Можно ли их обобщить, чтобы понять клиента в целом? Как этот процесс влияет на предоставление, количество или тип информации, получаемой в ходе консультации?

Изучение примера с использованием КПМ

На следующем этапе необходимо изучить пример и собрать информацию о каждой из пяти областей КПМ (Приложение 5.5). Подробнее о ключевых вопросах, которые следует задавать на каждом этапе, говорится в главе 4 “Представление когнитивно-поведенческого подхода клиентам”.

Клиенты часто отвечают на вопросы, предоставляя смешанные сведения из разных областей КПМ. Например, в ответ на вопрос о чувствах они рассказывают о мыслях. Вместо того чтобы поправлять клиента, внимательно выслушайте его и внесите данные в таблицу КПМ в соответствующую область. Резюмируя информацию для клиента, постарайтесь правильно разбить ее на пять областей.

Подводите итоги и выделяйте взаимосвязи

Резюмирование — один из самых важных навыков КПМ. Людям нужно время и пространство для когнитивных и эмоциональных изменений, и подведение итогов — это произвольная пауза в консультации, дающая клиенту возможность поразмышлять.

Подытоживание помогает клиентам взглянуть на свои проблемы с новой, более объективной, стороны. Оно также дает людям понять, что их выслушали и что их точку зрения поняли.

Старайтесь регулярно повторять слова клиента, выделяя важные мысли, эмоции или поведение.

Итак, когда начальник попросил о встрече с вами, вы подумали: "Я лишусь работы. Как я буду платить по ипотеке? Мы можем потерять наш дом", — и начали ощущать тревожность.

Почувствовав боль, вы подумали: "Мне никогда не станет лучше", — и это сделало вас очень подавленным.

Полезно также включить несколько более подробных резюмирующих заметок.

Я хотел бы подвести итоги нашей беседы. Вы привели пример приступа паники в прошлый четверг, когда собирались выступать перед группой коллег. Вы почувствовали тревожность и подумали: "Что если у меня снова будет паническая атака? Я могу выставить себя полным дураком". Физически вы ощущали, что сердце учащенно забилось, ладони вспотели, а в груди стало тесно. Потом подумали: "Это ненормально — чувствовать себя так плохо. Может быть, с моим сердцем что-то не так". Это заставило вас еще больше запаниковать. Вы отреагировали, придумав предлог, чтобы выйти из комнаты, и отменили встречу. Я правильно все пересказал?

Заметка 5.5. Итог полезных вопросов для КПМ

Мысли	Чувства
Какие мысли пришли в голову? О чем вы думали?	Что вы чувствовали в этой ситуации?
Возникали ли у вас какие-либо образы или воспоминания?	Когда вы начали думать ".....", какие эмоции это у вас вызвало?
Что для вас самое трудное в этом?	Что еще вы чувствовали?
Что самое худшее может произойти?	Вы кажетесь (грустным), когда говорите это, так ли вы себя чувствуете?

Поведение	Телесные проявления/ симптомы
Что вы делали, когда? Какие действия вы предприняли? Избегаете ли вы каких-либо ситуаций из-за своего самочувствия?	Как это влияет на вас физически? Какие симптомы беспокоят вас больше всего?
Что вы больше не делаете сейчас, когда чувствуете себя таким подавленным/ тревожным?	Что вы чувствовали физически, когда тревожились?
Что бы вы сделали по-другому, если бы чувствовали себя лучше?	Какие ощущения появлялись в теле?
Предшествующие факторы/окружающая среда	
Что еще происходит в жизни, что может влиять на ваше самочувствие? У вас есть домашние обязанности? Финансовые трудности? Есть ли близкий человек, с которым вы можете поговорить об этой проблеме? Есть сложности на работе? Вы не можете работать/ безработный?	

Определение взаимосвязи

В подытоживающих записях следует выделить связи между мыслями, чувствами или поведением, выявленные в ходе обсуждения. Это помогает углубить понимание клиентом того, как различные аспекты индивидуальных проблем связаны между собой, и определить потенциальные решения или области для изменений. Особенно полезно выявить негативные циклы, поддерживающие или усугубляющие проблемы.

Похоже, здесь развивается негативный цикл. Когда вы думаете негативно, вы склонны испытывать угнетающие чувства, а затем реагировать на них, избегая встреч с людьми, что заставляет вас чувствовать себя еще более изолированным и подавленным.

Побуждающие вопросы

Побуждающие, или “синтезирующие”, вопросы — важный этап процесса КПТ, который поощряет человека размышлять и брать на себя ответственность за осмысление своих трудностей (заметка 5.6). Попросите клиента подумать о том, что он может узнать или понять из обсуждения, а затем дайте ему возможность обдумать свой ответ. Если человек колеблется, не торопите его с ответом. Сделайте паузу или повторите вопрос, чтобы побудить клиента внести свой вклад в обсуждение.

Резюмирование, за которым следует побуждающий вопрос, также очень полезный метод, если консультация “зашла в тупик” и вы не знаете, как быть дальше. Просто спросите клиента, что он думает об обсуждении. Это часто бывает интересно и познавательно. “Тупик” может также указывать на то, что вам нужно потратить больше времени на изучение и понимание ключевых аспектов проблемы.

Заметка 5.6. Побуждающие вопросы

- Что вы обо всем этом думаете?
- Помогло ли это вам взглянуть на вещи по-другому?
- Что вы узнали/поняли из нашего сегодняшнего обсуждения?
- Что бы вы могли сказать другу в такой же ситуации?
- Какой вывод вы сделали из нашего обсуждения? Как вы могли бы проверить эти выводы?
- Удивило ли вас что-нибудь из того, что вы здесь узнали?

Случай из практики 5.3. Подведение итогов, определение взаимосвязей и использование побуждающих вопросов

Вернемся к Джону, 45-летнему ИТ-специалисту, страдающему от тревожности и депрессии. В предыдущем диалоге Джон назвал ситуацию на работе, в которой переживал типичный стресс и тревожность.

Прочтите следующий диалог и определите каждый из коммуникативных навыков, которые использует врач Джона для изучения проблемы.

Врач. На мгновение представьте себя в той ситуации. Вы сидите за столом и пишете отчет. Что у вас в голове?

- Джон. Я думал, что никогда не сдам отчет вовремя и он будет недостаточно хорош.
- Врач. А если бы он был недостаточно хорош?
- Джон. Тогда я выглядел бы дураком перед начальником или даже потерял бы работу.
- Врач. Можете ли вы сказать мне, что чувствовали, когда думали об этом?
- Джон. Повышенную тревожность.
- Врач. Понятно, тревога. Были еще какие-нибудь сильные чувства?
- Джон. Я также чувствовал грусть.
- Врач. Хорошо, давайте проверим, правильно ли я вас понял. Когда вы сели за компьютер, чтобы работать над отчетом, у вас появились негативные мысли: "Я никогда не сделаю это вовремя, отчет будет недостаточно хорош, я буду выглядеть дураком перед начальником и могу потерять работу". Когда вы думали об этом, вы почувствовали тревожность, грусть, напряжение и вспомнили. Я правильно все понял?
- Джон. Именно так все и было.
- Врач. Выглядит очень напряженно.
- Джон. Да, это было ужасно.
- Врач. У вас были какие-нибудь физические симптомы?
- Джон. Я чувствовал себя напряженным и потным. Начала болеть голова.
- Врач. Понятно. И как вы реагировали? Что сделали?
- Джон. Просто сидел за компьютером какое-то время. Я больше не мог смотреть на отчет, поэтому занялся чем-то другим. В конце концов, мне пришлось готовить отчет, но я так поздно его сделал, что пришлось торопиться, и я не думаю, что отчет получился хорошим.
- Врач. Я записал все, что вы сказали. Похоже, здесь наблюдается негативный цикл. Вы сказали, что думали о том, что у вас не получится сдать отчет вовремя и он будет недостаточно хорош, и это встревожило и опечалило вас. Вы отреагировали на это тем, что отложили работу над отчетом, а потом вам пришлось торопиться, поэтому документ получился не таким, как вам бы хотелось. Скажите, что вы думаете обо всем этом?

Джон. Вижу, что я попал в негативный цикл. Чем больше я волнуюсь по поводу отчета, тем больше откладываю работу над ним, что делает меня еще более тревожным.

Врач. Да, в этом и есть смысл. Теперь, когда вы обнаружили негативный цикл, давайте рассмотрим некоторые способы превращения его в более позитивный.

От теории к практике...

Врачи общей практики реже задают побуждающие вопросы на обычных консультациях, поэтому вам, возможно, придется приложить особые усилия, чтобы обучиться этому стилю постановки вопросов. Постарайтесь освоить его, это очень важный шаг в процессе КПТ.

После того как вы задали побуждающий вопрос, помолчите или выдержите паузу, которая возникнет, когда клиент будет обдумывать ответ. Подождите, что он скажет.

Объяснения, расширяющие возможности

Расширяющие возможности объяснения необходимы, чтобы помочь клиентам понять и взять на себя ответственность за проблемы как физического, так и психического здоровья. Такие объяснения можно использовать в любой сфере медицинского консультирования [Salmon et al., 1999]. Ключевые элементы объяснений, расширяющих возможности:

- открытое обсуждение, в котором опыт клиента признается ивалидируется;
- выявление причинно-следственных связей физических и эмоциональных симптомов;
- чувство контроля над проблемами и поощрение активного управления собой (например, объяснение “усталости от депрессии”, см. главу 12 “Депрессия”);
- обсуждение конкретных страхов, опасений или убеждений клиента относительно его проблем;

- поощрение “оправдания” или снятия чувства вины или стигмы, связанных с проблемами;
- налаживание сотрудничества с помощью интерактивного диалога и вопросов;
- избегание медицинского жаргона.

Что говорить

Вам интересно больше узнать о тревожности и о том, как она влияет на организм? Что вы уже знаете о тревожности?

Тревожность очень неприятна, но на самом деле не опасна. Наша реакция в виде тревоги призвана помочь нам уберечься от физических угроз. Знаете ли вы, что происходит с телом, когда мы тревожимся?

Вы сказали, что во время панической атаки переживаете, что боль в груди может означать сердечный приступ. Возможно, мы могли бы обсудить альтернативные, менее серьезные, причины, по которым вы можете испытывать боль в груди при тревожности.

Постановка и проверка домашнего задания

Выполнение домашнего задания

Согласование действий, которые клиент должен выполнить после сеанса (постановка “домашнего задания”), важный этап, позволяющий человеку применить любые новые концепции, идеи или принципы КПТ в своей жизни. Выполнение домашних заданий — хороший прогностический фактор эффективности сеансов КПТ.

В ходе обсуждения также следует затронуть любые действия, которые должен предпринять медицинский работник, скажем, направление к узкому специалисту или назначение лекарств.

Что говорить

Важно обосновать домашнее задание, а также обсудить причины постановки конкретных задач.

Давайте подумаем, как применить то, о чем мы сегодня говорили, на практике в повседневной жизни. Самое главное — то, что вы измените благодаря нашему обсуждению.

Домашние задания должны обсуждаться и планироваться врачом и клиентом совместно.

Заметка 5.7. Постановка домашнего задания

- Как вы можете использовать эту информацию, чтобы изменить свою жизнь к лучшему?
- Теперь, когда мы выявили негативный цикл, что бы вы могли сделать по-другому?
- Если бы каким-то чудом ваши проблемы исчезли завтра, что бы вы сделали по-другому? Смогли бы вы в любом случае выполнить некоторые из этих действий?
- Что бы вы сделали иначе, если бы чувствовали себя менее подавленным/более уверенными/менее тревожным?
- Возможно, мы могли бы попробовать провести эксперимент, чтобы проверить, что произойдет.
- Как другой человек мог бы подойти к этой проблеме? Могли бы вы поступить так же?

Домашние задания должны содержать простые SMART-задачи (см. главу 8 о постановке целей; SMART-задачи — конкретные, измеримые, достижимые, актуальные и своевременные действия), легко выполнимые клиентом. Некоторые примеры домашних заданий приведены в заметке 5.8.

Домашние задания должны быть организованы как “беспроигрышный” эксперимент. Цель в том, чтобы попробовать нечто новое и быть открытым для обучения, а не для достижения определенного результата.

Мне будет интересно узнать, как вы справляетесь. Мы не можем быть уверены в том, что случится, но мы всегда можем извлечь из этого уроки и использовать их для планирования следующих попыток.

Заметка 5.8. Примеры полезных домашних заданий

- Отложить копию схемы КПМ, чтобы в дальнейшем поразмыслить и дополнить ее.
- Прочитать книги или брошюры по самопомощи с конкретными трудностями.

- Записать соответствующую информацию, скажем, вести дневник мыслей и чувств в различных ситуациях.
- Поставить поведенческие эксперименты, такие как увеличение физических упражнений или приятных занятий, или постепенное воздействие на ситуации, вызывающие тревожность.

Полезно убедиться, что клиент способен выполнить домашнее задание.

Готовы ли вы взять на себя обязательство выполнять домашнее задание? На сколько вы уверены в том, что сможете его сделать, по шкале от 1 до 10?

Чтобы не забыть о согласованном, и врач, и клиент должны сохранить письменную копию заданий.

Выполнение домашнего задания

После согласования домашнего задания при следующей встрече с клиентом проанализируйте и обсудите то, что произошло. В идеале, это первое, чего следует коснуться при последующей встрече. В противном случае это послужит сигналом к тому, что домашнее задание не является действительно необходимым или важным, и у клиента пропадет желание выполнять его.

Мне интересно узнать о вашем домашнем задании. Что произошло в процессе его выполнения?

У вас была возможность прочитать брошюру о панических атаках? Что вы об этом думаете?

Преодоление трудностей с выполнением домашних заданий

Клиент может не выполнить домашнее задание по многим причинам. Вместо того чтобы автоматически обвинять человека, предположив, что он не хочет меняться, более продуктивным будет изучить причины такого поведения. Аналогичный принцип действует и в отношении клиентов, которые не выполняют какие-либо медицинские процедуры.

Часто причины, по которым клиенту трудно выполнить домашнее задание, отражают проблемы, с которыми человек сталкивается в других сферах жизни. Например, клиенты-перфекционисты могут быть

подавлены количеством усилий, которые, по их мнению, необходимы для выполнения задания “идеально”. Клиенты с проблемой откладывания домашней работы могут “не успеть” ее сделать. Прямое решение этих проблем поможет человеку понять, как они влияют на все аспекты его жизни, и найти пути их преодоления.

Заметка 5.9. Преодоление проблем с выполнением домашнего задания

Причины	Подход к решению проблемы
Клиент не понимает важности домашней работы.	Обсудите, почему домашние задания важны. <i>Каковы преимущества того, что вы попробуете это сделать?</i> Напомните клиенту, что выполнение домашнего задания обуславливает эффективность КПТ, а изучение нового навыка требует времени, усилий и практики.
Клиент не понял, что от него требуется.	Не забывайте проверять понимание клиентом домашних заданий. <i>Что вы планируете попробовать сделать на этой неделе в качестве домашнего задания?</i>
Клиент забыл выполнить задание.	Запишите домашнее задание (скажем, в рабочей тетради). Обсудите способы стимулирования памяти. <i>Как вы можете напомнить себе о необходимости это сделать?</i>
Клиент не считает домашнее задание полезным или актуальным.	Разработайте домашнее задание в сотрудничестве с клиентом. После обсуждения, что вы могли бы сделать иначе? Проверьте понимание смысла домашнего задания. <i>Как выполнение задания поможет вам?</i>

Причины	Подход к решению проблемы
Отсутствие времени или мотивации для выполнения задания (оно считается менее приоритетным, чем другие дела).	<p>Постарайтесь получить четкое согласие и обязательство выполнить домашнюю работу.</p> <p>Достаточно ли важна проблема, чтобы тратить время и усилия на ее преодоление? Насколько вам важно улучшить свое состояние при панических атаках?</p> <p>Выразите сочувствие в связи с необходимостью проделать тяжелую работу. Иногда трудно что-то изменить, особенно когда жизнь полна стрессов и забот.</p>
Слишком сложное задание (скажем, вызывающее тревогу).	<p>Убедитесь, что домашнее задание реалистично и выполнимо. Как вы думаете, насколько вероятно, что вы сможешь это сделать?</p> <p>Обсудите возможные препятствия перед любым потенциально трудным или тревожащими заданием. Что может помешать вам сделать это? Как можно это преодолеть?</p>

Случай из практики 5.4. Преодоление трудностей с выполнением домашних заданий

В последний раз вернемся к диалогу между Джоном и его врачом. Джон пришел на прием, не выполнив согласованное домашнее задание (прочитать о КПТ и тревожности).

Врач. Скажите, насколько сложным вам показалось домашнее задание, о котором мы договорились в прошлый раз? (Проверяет записи.) Вам нужно было прочесть брошюру о тревожности, не так ли? Что вы по этому поводу думаете?

Джон. Ну... Мне не удалось ее прочитать.

Врач. Вот как. Что вам помешало сделать это на этой неделе?

Джон. Я просто не мог найти время, был очень занят на работе.

- Врач. Когда на вас давит множество различных проблем, это сложно. Скажите, насколько вам важно ослабить свою тревожность? Довольны ли вы результатами терапии, чтобы продолжать в том же духе?
- Джон. Конечно, я очень хочу измениться. Не хочу больше чувствовать себя подобным образом.
- Врач. Как вы думаете, легко ли будет измениться?
- Джон (выглядит подавленным). Нет, мне это кажется таким сложным. Но я не хочу постоянно так себя чувствовать. Не знаю, что делать.
- Врач. Вы когда-нибудь учились чему-нибудь сложному? Водите машину, например?
- Джон. Да, я вожу машину.
- Врач. Когда вы учились водить, вы сразу сели за руль и вели машину идеально, без уроков или практики?
- Джон. Нет! Мне пришлось взять довольно много уроков вождения.
- Врач. И как изменились ваши навыки после того, как вы взяли уроки вождения?
- Джон. Они стали лучше, и в конце концов я сдал экзамен.
- Врач. Но если бы вы не нашли время для практики, как вы думаете, вы бы улучшили навыки вождения?
- Джон. Нет, я бы никогда не стал водить лучше.
- Врач. Вы видите сходство между обучением вождению и попыткой научиться новому способуправляться с тревожностью?
- Джон. Полагаю, важно продолжать практиковаться, иначе я никогда не стану лучше.
- Врач. Да, мне тоже так кажется. А как выполнение домашней работы вписывается во все это? Какова его цель?
- Джон. Это способ практиковаться и преодолевать свою тревожность. Это важно для меня, поэтому я буду стараться уделять этому время.

От теории к практике...

Не забывайте о сотрудничестве при постановке домашних заданий. Если вы заметили, что клиент не предлагает свои идеи или отвечает “да, но...”, это может означать, что вы в слишком учительской манере ставите домашнее задание, а не сотрудничаете с клиентом. Вместо этого попробуйте спросить человека о его мыслях и предложениях.

Обратная связь/проверка понимания

Последний шаг — попросить клиента высказать свое мнение о консультации. Это укрепляет отношения и повышает вовлеченность клиентов в работу.

Я бы хотел, чтобы вы сообщили, если что-то не имеет смысла или если я вас неправильно понял. Это поможет нам эффективнее работать вместе.

Обращение за обратной связью также позволяет врачу проверить, как клиент относится к предоставленному подходу КПТ.

Как вы восприняли этот подход? Есть ли в нем смысл для вас?

Проверка понимания человеком того, что обсуждалось, важна для уточнения информации и предотвращения недопонимания. Это особенно важно при таких состояниях, как тревога о здоровье, когда недопонимание между врачом и клиентом — обычное явление, значительно усугубляющее проблемы клиента (см. главу 15 “Тревога о здоровье и необъяснимые с медицинской точки зрения симптомы”).

Я хотел бы проверить, что вы вынесете из сегодняшней беседы. О каких важных вещах мы говорили?

Ключевые моменты

- Обучение конкретным навыкам общения и консультирования предлагает практический способ внедрения краткого подхода КПТ в повседневную практику.
- Страйтесь поощрять клиента к участию и вкладу в процесс сеанса, так как это поможет построить крепкие отношения, способствующие позитивным изменениям.
- Используйте направленное открытие, чтобы вместе с клиентом понять проблемы, поставить цели и найти решения.
- Имейте в виду, что иногда вы можете захотеть немедленно решить проблему клиента, но обычно эффективнее отступить и позволить человеку взять инициативу в свои руки.

Коммуникационные навыки	Важно помнить	Что говорить
Проблемно ориентированный подход.	<p>Попробуйте сформировать план приема или составить список проблем в начале консультации, чтобы оптимизировать использование ограниченного времени.</p> <p>Дайте клиенту возможность расставить приоритеты по наиболее важным вопросам.</p>	<p><i>Давайте спланируем, как мы будем использовать наше время сегодня.</i></p> <p><i>Предлагаю составить список ваших основных проблем.</i></p> <p><i>Что самое важное вы хотели бы обсудить сегодня?</i></p>
Найдите пример ключевых проблем.	Попросите привести конкретные недавние примеры ситуаций, выявляющих проблему клиента.	<p><i>Можете ли вы привести мне недавний пример этой проблемы?</i></p> <p><i>Когда это было? Где это произошло? Как вы реагировали?</i></p>
Изучите пример, используя КПМ .	<p>Обсудите пример подробно, используя КПМ в качестве руководства.</p> <p>Не забывайте делать эмпатические заявления, основанные на мыслях, чувствах и поведении, способствующих дистрессу клиента.</p>	<p><i>О чем вы думали? Как вы себя чувствовали?</i></p> <p><i>Какие-нибудь телесные проявления? Что вы делали?</i></p> <p><i>Что еще происходит в данный момент?</i></p>
Резюмируйте и подчеркивайте взаимосвязи между областями КПМ.	<p>Часто подводите итоги и делайте рефлексивные заявления, особенно если вы чувствуете, что "застряли" и не знаете, куда двигаться дальше.</p> <p>Используйте слова клиента и указывайте на любые взаимосвязи между областями КПМ или негативными циклами.</p>	<p><i>Вот что я услышал от вас сегодня...</i></p> <p><i>Я заметил, что когда вы начали думать негативно, вы также почувствовали себя довольно подавлено.</i></p>

Коммуникационные навыки	Важно помнить	Что говорить
Побуждающие (синтезирующие) вопросы.	Используйте синтезирующие вопросы, чтобы сподвигнуть человека самостоятельно осмыслить информацию и извлечь из нее уроки.	<i>Что вы думаете о том, что мы сегодня обсуждали?</i> <i>Есть ли что-нибудь, что вы могли бы извлечь из этого?</i>
Используйте объяснения, расширяющие возможности.	Предложите позитивные, понятные объяснения проблем, дающие клиентам ощущение контроля над их трудностями. Объясните конкретные мысли или страхи, которых придерживается клиент.	<i>Я хотел бы иначе, объяснить ваши боли в груди. Знаю, вы беспокоитесь, что это могут быть проблемы с сердцем, но я считаю, что боль исходит от мышц грудной клетки.</i>
Постановка и проверка домашнего задания.	Домашнее задание может включать в себя обдумывание ключевой информации или опробование новых моделей поведения и подходов к решению проблем. Задания должны быть SMART и совместно согласованы врачом и клиентом. Всегда на следующем приеме обсуждайте то, что произошло.	<i>Что бы вы хотели попробовать после этого обсуждения?</i> <i>Какой маленький шаг вы могли бы сделать к своей цели?</i> <i>Насколько вы уверены в том, что сможете этого достичь? Нужно ли сделать эту цель более реалистичной?</i>
Попросите об обратной связи/проверьте понимание клиента.	Попросите клиента дать обратную связь о том, как он воспринял консультацию и подход КПТ. Вы должны быть гибкими и готовыми пересмотреть свое мнение, когда это необходимо, и устраниТЬ любые недоразумения, которые могли возникнуть.	<i>Как вы восприняли сегодняшний прием?</i> <i>Что вы вынесете из нашей беседы?</i>