

DOI: 10.24412/2587-6783-2022-2-46-56

СУПЕРВИЗИЯ КЛИЕНТСКОГО СЛУЧАЯ

Жохова Екатерина Алексеевна

системный семейный психотерапевт, преподаватель, супервизор
Национальный исследовательский университет «Высшая школа
экономики», Магистерская программа «Системная семейная
психотерапия»

Москва, Россия

ekaterina.jo@yandex.ru

ORCID 0000-0002-1065-6922

Аннотация

Супервизия является важной частью профессионального развития психолога, способствует повышению эффективности работы и помогает оставаться в терапевтической позиции. Групповая супервизия имеет множество преимуществ, связанных с обменом опытом коллег в атмосфере взаимного уважения и поддержки. Данная публикация является иллюстрацией того, как проходят супервизии в Обществе Семейных Консультантов и Психотерапевтов (ОСКИП). Первая часть статьи содержит презентацию случая, включающую описание семейной истории клиента, его жалобы и запрос на психологическую работу, а также основные идеи психолога и его запрос на супервизию. Во второй части представлено обсуждение случая членами ОСКИП, их комментарии и вопросы. По ряду причин супервизорская группа не всегда получает обратную связь от супервизируемого спустя некоторое время после обращения за поддержкой. В частности, у группы остаются вопросы: какой эффект супервизия оказала на работу психолога с конкретным случаем, насколько продвинула его и в чем именно он видит пользу? Ответы на эти вопросы коротко раскрываются в заключительной части данной статьи.

Ключевые слова: супервизия, клиентский случай, системная семейная психотерапия, профессиональное сообщество.

A CLIENT'S CASE SUPERVISION

Abstract

Supervision is a significant part of a psychologist's professional development. It increases their efficiency and helps to maintain a therapeutic position. A group supervision has multiple advantages connected with exchanging experience with fellow colleagues within the atmosphere of mutual respect and support. This publication is an illustration of how supervisions are held within The Society of Family Counsellors and Psychotherapists (SFCAP). The first part of the article includes a presentation of a case involving description of a client's family background story, their complaints and a request for psychological work, as well as major ideas of the psychologist and their request for a supervision.

The second part includes a discussion held by members of SFCAP, their feedback and follow-up questions. For a number of reasons, a supervision group does not always receive feedback from a supervisee after some time following the support request. In particular, the group frequently has the following questions remaining: what effect did the supervision have on the work of the psychologist with the specific given case? How much further did it help them move within the case? And what exactly is the benefit of the supervision that the psychologist sees? Answers to these questions are briefly introduced in the last part of this article.

Keywords: supervision, a client case, family system psychotherapy, professional community.

Мне поступил запрос на психологическую консультацию от девушки Ольги 26 лет. Ольга обратилась ко мне в рамках проекта по оказанию бесплатной психологической помощи, который был организован в онлайн-институте, где я преподаю. Я согласилась выделить время для бесплатных приемов, и к настоящему моменту у нас состоялось две встречи.

Мой запрос на супервизию касается перспектив положительных изменений в условиях БАР и ПРЛ. Я хотела бы получить больше знаний и понимания особенностей психологической работы с такими заболеваниями, чтобы реалистичнее оценивать собственные возможности и ресурсы клиента. Также было бы полезно услышать отклики коллег, работавших с подобными случаями, которые готовы поделиться своим опытом. Это поможет расширить видение ситуации. И последнее: клиентка хотела бы получить обратную связь, ей важно и интересно услышать, что вы думаете о ее случае.

Моя клиентка — разносторонний человек с широким кругом увлечений. Она обучается фотографии, интересуется современным искусством и теологией. Ольга много читает — у нее есть собственная библиотека, которую она регулярно пополняет. Девушка также рисует и иногда продает свои работы. Но в целом ее материально обеспечивают сестра и мама, с которыми она проживает.

С 13 лет Ольга наблюдается у психиатра. В настоящее время установлены диагнозы БАР II типа и ПРЛ, в связи с чем клиентка принимает препараты: антидепрессанты, нейролептики и миорелаксанты. Кроме того, с 6 лет ее неоднократно госпитализировали с тяжелыми соматическими заболеваниями (астма, пневмония и т. д.) в разные отделения больниц по месту жительства. Клиентка делает акцент на том, что в больнице ей хорошо, — там она чувствует себя лучше, чем дома. При болезни у девушки возникает ощущение, что телесные заболевания вытесняют психические расстройства и она становится нормальной: возвращается ясность мышления, приходит чувство легкости и умиротворения. Находясь в больнице, Ольга скучает по маме и сестре. Когда они приходят ее навещать, отношения между родственницами заметно улучшаются. Поскольку в больничных условиях встречи регламентированы (для посещений выделяется специальное время и пространство), это помогает настроиться на взаимодействие друг с другом и общаться спокойно, без конфликтов.

Если вернуться к семейному контексту, как я уже упомянула, живут они втроем: Ольга, ее старшая сестра 27 лет и мама. Папа погиб в автокатастрофе, когда Ольге было 6 лет. Именно в этом возрасте она начала болеть. Отец Ольги был известным врачом-трансплантологом, уважаемым и самоотверженным специалистом. Он делал операции в полевых условиях и помогал многим людям. К концу жизни на фоне усталости у него наблюдалось депрессивное состояние со склонностью к рискованному поведению. Он погиб в 5 часов утра по дороге на работу. Это не был суицид — он находился за рулем и, когда остановился на светофоре, в его машину врезался водитель другого автомобиля. В результате аварии отец Ольги получил множество травм, от которых скончался. После трагического события ее мать переживала депрессию и, как отмечает Ольга, стала болеть. У матери диагностировали диабет, кроме того, она инвалид второй группы в связи с переломами позвоночника. Клиентка отмечает свою привязанность к матери.

Сестра Ольги работает анестезиологом-реаниматологом в детской клинике. Отношения с сестрой можно назвать амбивалентными. Ольга охарактеризовала свою

сестру как отличного врача, умного и успешного человека, на фоне которого она еще острее ощущает собственную неполноценность, поскольку не зарабатывает и является обузой. Между сестрами часто происходят ссоры. Один из последних ярких конфликтов случился в январе 2022 года, после чего клиентка вскрыла себе вену. Сестра ее реанимировала, это был уже не первый случай. С чего начинаются ссоры, Ольга плохо помнит: у нее нередко возникают провалы в памяти именно в начале конфликта («я не успела обернуться, а мы уже кричим друг на друга»). Момент возникновения суицидальных мыслей ей тоже сложно отследить из-за сильного аффекта. Во время ссор Ольге свойственны два варианта поведения: она кричит или полностью цепенеет. Последнее случается, когда она чувствует обиду. Наиболее болезненно во время ссор клиентка воспринимает упоминание о том, что она «сидит на шее» у сестры и потому не имеет права так с ней разговаривать. Следует отметить, что в мирные моменты Ольгу, наоборот, утешают, если она выражает обеспокоенность вопросом материального обеспечения. Когда сестры конфликтуют, мама не включается в спор, но при этом осуждает поведение младшей дочери, обозначая ее инициатором конфликта, с чем Ольга не согласна. Клиентка чувствует, что является источником разочарования для родных, ей кажется, что она им только мешает и все портит. Она ощущает себя лишней в семье – словно ей ничего не принадлежит, и она никому не принадлежит. Это ощущение она иллюстрирует примером: «Я очень жду, когда сестра придет с работы. Но, когда она возвращается домой, ее встречает мама и они вдвоем пьют кофе. Стоит мне зайти на кухню, чтобы составить им компанию, мама выгоняет меня со словами: “Дай человеку поесть спокойно!”».

Основные жалобы клиентки: ярость и ненависть к себе, самоповреждающее поведение. Девушка тушит о себя сигареты, много ест или, наоборот, лишает себя еды. Может выпить за один прием суточную дозу лекарственных препаратов, игнорируя схему лечения. Состояние ухудшилось в 2019 году. Это был тяжелый период, клиентка убегала из дома в 5 часов утра. Мне кажется важным упомянуть время побегов в связи с тем, что ее отец умер именно в 5 утра. Также Ольга вспоминает, что в семилетнем возрасте тоже сбежала из дома.

Клиентка отмечает свое стремление ухаживать за больными и несчастными. Она считает их искренними и настоящими, помогая им, она чувствует удовлетворение. Ольга ощущает себя младше своих сверстников и сильно привязана к маме. Она часто испытывает стыд, когда делает для себя что-то хорошее. Этот стыд берет истоки в идее «не заслужила». В коммуникации с ровесниками девушку тоже нередко настигает чувство неловкости. Например, так происходит на занятиях в онлайн-школе, где, по словам Ольги, она ведет себя некорректно: перебивает других, чтобы выразить свою точку зрения, никого не слушает. Ей кажется, что окружающие ее лишь терпят, а на самом деле хотят выгнать. Отдельного внимания заслуживают суицидальные мысли и желание умереть, появляющееся время от времени. Безусловно, суицидальный риск присутствует, но при этом имеют место и антисуицидальные факторы. Есть две причины, почему она не готова сейчас совершить самоубийство. Первая причина – забота об эмоциональном и физическом состоянии других людей (прежде всего мамы и сестры), которым в случае ее суицида придется столкнуться с его последствиями. А она знает, каковы они будут. Вместе с сестрой Ольга изучала материалы, связанные с разными видами самоубийств. Она пока не нашла для себя идеальный способ завершения жизни, потому что все известные варианты имеют неприятные или отвратительные последствия для людей, которые обнаружат ее тело (речь идет о физиологических последствиях). Более того, есть риск неудачного суицида и связанная с ним вероятность остаться в живых, что доставит близким людям еще больше проблем, поскольку им придется ухаживать за ней постоянно. Вторая причина – более личная, она связана с увлечениями, которые приносят радость и успокоение; с желанием погулять, почитать.

Запрос клиентки – «чуть меньше себя ругать и ненавидеть». Запрос требует расширения относительно воздействия на ее жизнь и отношения.

У меня есть идеи, которыми я бы хотела поделиться. Возможно, в процессе обсуждения получится их немного расширить или, наоборот, отказаться от них. Первая идея появилась из нарративной практики со случаями насилия, в которой самоповреждение рассматривается как один из эффектов внешнего насилия. Я начала исследовать, сталкивалась ли Ольга когда-либо с насилием со стороны других людей. Клиентка не помнит, чтобы к ней кто-то плохо относился, но при этом вспоминает, как в детстве неоднократно становилась свидетелем жестокого обращения с животными. Безусловно, этот опыт проявляется в настоящем. Ей бывает тяжело видеть собственное отражение в зеркале – трудно смотреть себе в глаза, которые повидали столько ужаса и страданий, что она не может простить себе этого. Немного удалось описать круг насилия, воспроизводящий сам себя. Мы обсудили, как ощущение собственной «плохости» логичным образом приводит ее к актам самоповреждения, а они, в свою очередь, еще больше закрепляют и подтверждают это гнетущее ощущение. Я знаю, что при работе с насилием в нарративном подходе бывает полезно предлагать клиенту таблицу для наблюдения и дальнейшей сортировки событий своей жизни. События делятся на четыре категории: насилие со стороны, забота со стороны, самонасилие и самозабота. Работая с таблицей, человек учится распознавать насилие и заботу, отличать одно от другого. В качестве домашнего задания я предложила клиентке сокращенный вариант в виде двух колонок. В левой колонке нужно было зафиксировать все акты самозаботы, которые получилось отследить за неделю, а в правой – все акты селфхарма. На следующую встречу Ольга пришла с выполненным домашним заданием. В разговоре появилось довольно много упоминаний того, как она о себе заботилась. Она помылась гелем для душа, вкусно позавтракала, гуляла, ходила к неврологу, придумала собственный проект по фотографии и многое другое. Однако самонасилие тоже присутствовало, оно выражалось в саморазрушающем поведении: девушка тушила о себя сигареты, объедалась, ненавидела и ругала себя и т. д. Когда я спросила про эффект от выполнения этого упражнения, Ольга ответила, что ей удалось обнаружить, сколько радости она получает от совсем незначительных, маленьких моментов. Оказалось, что она может чувствовать важность, не связанную с материальными вещами. Девушка была довольна этим наблюдением. При этом, как я уже отметила, самонасилие тоже осуществлялось на протяжении недели, и у меня возникло впечатление, что иногда именно самозабота подталкивала клиентку к актам самоповреждения. Она по-прежнему считала себя недостойной хорошего отношения и поэтому продолжала себя наказывать.

После второй встречи я отпустила ее с двумя заданиями. Первое было связано с отслеживанием всех коммуникаций с сестрой и мамой, которыми она оставалась хотя бы минимально довольна. Второе задание было направлено на самонаблюдение и поиск исключений – предлагалось фиксировать те моменты, когда она могла совершить самонасилие, но не совершила. Если бы я и дальше работала в нарративном подходе, то использовала бы беседы, восстанавливающие участие. Подумала бы о том, какой вклад Ольга вносит в жизнь других людей, и занялась поиском коммуникаций, в которых она чувствует свою принадлежность.

Вторая идея, которую я хочу озвучить, – это идея горевания. Речь идет о незавершенном и осложненном варианте переживания утраты. Ольга заболела после смерти папы – это то, что на поверхности. Также у меня возникла мысль, что, заболев, она сделала своего папу бессмертным. Как я уже сказала, к концу жизни отец Ольги стал депрессивным, отличался рискованным поведением, впадал в аффект. Сейчас она как будто заняла его место. Сестра тоже продолжила путь отца – она стала врачом. Получается, они обе сделали его бессмертным, но по-разному.

Также тот факт, что клиентка периодически убегает в пять утра (в то самое время, когда папа попал в автокатастрофу и погиб), наталкивает меня на мысль о незавершенном процессе горевания. Когда я спрашивала Ольгу, что она помнит о смерти отца, она вспомнила похороны. Там она ничего не чувствовала, но подойдя к гробу, увидела у папы на лбу бумажную повязку, закрывающую рану. Она ее подвинула и испугалась, что все испортила. В тот момент ей казалось, что она сделала что-то ужасное, что необходимо исправить. Тогда ли появилась идея, что она все портит и всем мешает, я не знаю.

Когда Ольге было 13 лет, бывший коллега покойного отца приехал к ним в деревню. Будучи в состоянии алкогольного опьянения, он в подробностях рассказывал Ольге и ее сестре о травмах, полученных их папой в результате аварии. Я думаю, это могло довольно сильно повлиять на эмоциональное состояние человека, особенно подростка.

А теперь третий, заключительный момент, на который я бы хотела обратить внимание. Ольга попросила меня максимально правдиво, подробно и без всяких искажений передать ее случай вам. Она не переживает по поводу конфиденциальности, так как привыкла говорить о себе открыто. Именно это и смущает меня. Беспокоит тот факт, что девушка бывает чрезмерно откровенна в общении другими людьми, а впоследствии жалеет об этом, ругает себя и применяет к себе насилие. Поэтому, когда я буду отправлять Ольге этот текст перед публикацией, считаю важным еще раз обсудить принцип конфиденциальности. Я также скажу про возможность отредактировать личные данные и узнаваемые обстоятельства жизни, чтобы соблюсти принцип неразглашения, потому что рассказ содержит информацию не только о клиентке, но также о ее сестре, маме и знакомых, чья конфиденциальность может быть нарушена.

Обсуждение клиентского случая

Наталья Перова: Екатерина, есть ли дополнительная информация о родителях и родственниках клиентки – про расширенную семью?

Екатерина Жохова: Пока нет, но планирую узнать. Известно, что у Ольги есть брат – он фигурировал в ее рассказе. Брат поддерживает ее и говорит, что никогда не бросит. Но нужно исследовать этот аспект подробнее, сейчас про расширенную семью я ничего не знаю.

Наталья Перова: Клиентка говорит, что в больнице чувствует себя более здоровой. Обсуждали ли вы, за счет чего? Что именно там происходит по-другому? Какие механизмы включаются и выключаются?

Екатерина Жохова: Клиентка говорит о том, что сильная физическая боль и ощущение того, что она находится при смерти, вытесняют психиатрию. Она становится настоящей, нормальной или, по крайней мере, чувствует себя таковой. Какой смысл она в это вкладывает, я до конца не понимаю. Это интересный момент, надо как-нибудь поподробнее об этом расспросить.

Наталья Манухина: Вы описываете жизнь человека в одну сторону. В клиентку вкладывают ресурсы, ее спасают, что-то с ней делают... В какой-то момент вы упомянули, что девушка не ощущает принадлежности к системе и у вас есть идея рассмотреть ее вклады.

Екатерина Жохова: Да.

Наталья Манухина: Я думаю, это как раз тот путь, которого ей не хватает. По вашему описанию, она ничего не вкладывает в семью, соответственно, не может испытывать чувство принадлежности. Человек ощущает принадлежность тому, во что он

вкладывается. Здесь девушка не работает, не учится, не приносит ничего в семью. Естественно, в таких условиях съезжает психика и утрачивается адекватность, потому что невозможно только брать и ничего не давать взамен. Тогда поневоле будешь все обесценивать. И свою жизнь, конечно, тоже. Мне кажется, это ключевой момент из того, что вы сказали. И очень значимый, раз клиентка его отметила.

Екатерина Жохова: Да, спасибо.

Наталья Перова: Я бы еще поподробнее расспросила про эту заботу. Там есть и старшая сестра, которая, с одной стороны, заботится. Но если мы рассматриваем это как спасательство, при котором «о другом забочусь, а о себе не очень», получается, сестра тоже действует себе в ущерб в каких-то вещах. И тогда выходит, будто в семье нет здоровой заботы людей о самих себе. «Я все время либо ни о ком не забочусь, либо о ком-то, но точно не о себе.» Есть ли вообще какая-либо модель, идея, картинка проявления заботы в здоровом варианте?

Екатерина Жохова: Да. Как это лучше переформулировать в вопрос клиентке? Нужно ли показать ей, что сестра тоже о себе не заботится? Как можно было бы применить ваши идеи в работе? Что вы думаете?

Наталья Перова: Мне кажется, можно спросить напрямую, как у нее в семье это принято. У кого в своей семье она может поучиться заботе о себе? Это также может быть человек, которого она просто знает. Я почему спросила про расширенную семью? Потому что отзывается, что «я как будто никому не принадлежу и ничему не принадлежу» – прямо какой-то обрыв. Есть ощущение, что члены семьи очень изолированные: погибший папа, мама, две сестры – и все, больше никого. И тогда – чувствует ли девушка принадлежность роду, большой семье? Если те фигуры исследовать больше, дальше – может быть, там есть истории о том, кто и как о себе заботился. Тем более, если сестра является для клиентки авторитетом и ролевой моделью, здесь можно обозначить следующее: если она обесценивает то, что сестра для нее делает, то это еще и столкновение с тем, что сестра действует в интересах клиентки – не в собственных. Тогда это позволит сформировать более реалистичную картинку. Может ли и хочет ли старшая сестра жить отдельно? Почему, будучи столь успешной, она остается здесь, живет с мамой и сестрой?

Екатерина Жохова: Спасибо.

Татьяна Якимова: Катя, я хочу продолжить идею заботы и вклада. Что вам самой удобно в вашем контакте с клиенткой? Вы нашли в общении с ней какой-то тон, дистанцию, какой-то стиль, в котором вам удобно? Нашли, про что вы можете ей сказать – «мне вот это интересно»? Иными словами, можете показать ее вклад в вашу с ней работу? Работа с такими клиентами – она больше поддерживающая и, как мне подсказывает мой опыт, нужно самой расположиться так, чтобы было удобно поддерживать. Мы не можем поддерживать из какого-то неудобного состояния, нам необходимо удобство. Это может быть ваше совместное нахождение взаимного комфорта и тогда ей можно будет это просто вернуть. Например, вы говорите, что она сделала домашнее задание с классификацией событий – как здорово! Действительно, это ее вклад в совместную работу.

Екатерина Жохова: Да, безусловно.

Татьяна Якимова: А что еще она может? То есть, здесь действительно поддерживающая работа, но в ней присутствует забота.

Екатерина Жохова: Да. Татьяна, пока вы говорили, у меня возникла мысль: она ведь разрешила публиковать свой случай. По сути, она внесла вклад в развитие нашего общества?

Татьяна Якимова: Да, да!

Екатерина Жохова: Это тоже можно использовать в качестве обратной связи от группы. Мы сейчас подумаем... Я думаю, что нужно сформулировать и дать обратную связь.

Татьяна Якимова: И тут, конечно, можно усилить – подчеркнуть, что она первая из клиентов, кто открывает этот проект, да? Конечно, это уже вам виднее, нужно ли так преподносить. Но то, что это вклад, – абсолютно точно.

Екатерина Жохова: Да. Она ходит ко мне бесплатно, но при этом вносит вклад в мое профессиональное развитие, в Общество.

Татьяна Якимова: Да, да! Вспомните удивление клиентки – сколько, оказывается, она заботится о себе, когда вы ей помогли отделить насилие от заботы. Для нее было открытием, что она это делает.

Наталья Перова: В этой теме, как мне кажется по опыту, может еще идти речь об уникальности. По всем фронтам все неизлечимо и нигде не подступиться – это тоже запрос на некую исключительность. Если от человека все врачи разводят руками, у него букет диагнозов, то через это тоже можно прийти к ощущению собственной «особенности». А как еще можно добиться исключительности? К тому же, она творческий человек – создает рисунки, пишет картины, занимается фотографией... Как она поймет, что чего-то достигла, состоялась в своем творчестве? Мне кажется... Конечно, может, это не ближайшие темы, но сюда как будто просится еще злость, потому что... С агрессией эта фигура как будто очень сильная, очень мощная, но словно все время проходит либо через аутоагрессию, либо в ссорах с сестрой. Как говорит клиентка: «Мы уже раз – и крики, оскорбления, все прочее». Как будто человек не управляет своей агрессией, не пользуется ею для отстаивания границ, а просто внезапно накрывает злость. И тогда – как по-другому можно с ней обращаться? То, что она с собой делает, – это тоже следствие неуправляемой внутренней агрессии. «Я не могу справиться с этой злостью – раз, и уже вены порезала!» Может быть, стоит поработать еще и с этой фигурой...

Екатерина Жохова: Да, я согласна с этим. Она себя плохо чувствует, когда понимает, что обижена. Она пытается гнать это чувство. Обида – это тоже злость: я обижаюсь на другого и злюсь на него. Клиентке очень сложно принять свою обиду.

Наталья Манухина: Если вы мыслите в нарративном подходе, то сейчас коллеги говорили про вопрос о власти. Любая симптоматика захватила слишком много власти или ей ее передали. И с властью лучше всего работает экстернализация. Экстернализация обиды, моментов самонасилия, ссор с сестрой. За то, что клиентка разрешила опубликовать свой случай, большое ей спасибо... Но при этом сколько она дала властных указаний, как вам это делать?

Екатерина Жохова: Нет, это не было властным указанием, это скорее пожелание подробно рассказать ее случай коллегам, оно возникло в процессе диалога, мы с ней это обсуждали... И у нее появилось пожелание...

Наталья Манухина: Я про то, что вам нужно воспроизвести это максимально близко к тексту. Про то, что вопросы власти – они там очень серьезные, и их лучше всего на моей практике вскрывать удается так, чтобы это происходило не при сопротивлении клиента, а именно через экстернализацию. Потому что там этот вопрос, предположим: «Что с вами делает обида? А что вы с ней делаете?» Это обратный виток, да? Он позволяет говорить о том, как клиент справляется, как вызывает, и о том, кто в этом помогает. И тогда

возвращается управление этим состоянием, а не борьба за власть. То есть важно власть превратить в управление.

Екатерина Жохова: Да.

Наталья Манухина: То есть, если вы собираетесь работать в нарративном подходе, это будет актуально...

Екатерина Жохова: Да, очень хорошая идея. Думаю, что можно экстернализировать и самозаботу, расширяя ее. Спасибо. А если подумать про горевание? Никак не могу отделаться от этой мысли.

Татьяна Якимова: Это отличная идея, но создается такое впечатление, что пока про это еще рано говорить. Вот когда она с вашей помощью упорядочит что-то про заботу, про власть, про себя, про вклады, встанет на ноги – тогда... Иначе эта тема будет освещена фрагментарно, ситуативно – ни к чему.

Екатерина Жохова: Спасибо.

Татьяна Якимова: Потом, если вы с клиенткой доработаете до этого. Конечно, эта проблема там сидит, но как будто очень сложно пока.

Екатерина Жохова: Спасибо. Я думаю, стоит ли ей давать полную таблицу, как она предлагается в оригинале, – когда мы еще просим человека отслеживать акты насилия и заботы со стороны других людей. Может быть, она дополнительно что-то увидит. Есть идея, что самоабьюз – это эффект абьюза. Когда происходит конфликт с сестрой и та на нее кричит – это проявление эмоционального насилия. Именно тогда клиентка начинает себя наказывать. Что, если показать ей эту связь? Показать, что самонаказание является последствием в том числе и внешнего насилия? Может, тогда что-то поменяется в этом месте?

Наталья Манухина: Вас не смущает обратная связь от мамы, что клиентка начинает эти ссоры? Я имею в виду то, что девушка упорно не помнит начало конфликта, а мама говорит: «Ты сама начинаешь».

Екатерина Жохова: То есть вы думаете, что она действительно сама инициирует ссоры?

Наталья Манухина: Ну да. И то ли это вытеснение такое сильное работает, что она не помнит предшествовавший аффект... Она ведет себя так, что явно вызывает негативные эмоции. Ее заставляют стоять за дверью, она действительно всем мешает, потому что она переключает на себя все внимание. Начать конфликт, чтобы на тебя начали кричать, – это возможность перевести поток энергии на себя. Но тут есть нестыковка: «Я вообще ничего не помню про завязку конфликта, как он начинается и кто из нас начинает. Мне кажется, что не я, а мама говорит: «Ты сама начала». Такое явное противоречие от обратной связи...

Наталья Перова: Бывают ли ссоры между мамой и сестрой? Вообще что-то без участия клиентки происходит в их семье? Как они взаимодействуют, когда клиентка исключена из этого общения? Есть ощущение, что все идет через нее.

Екатерина Жохова: Сестра приходит с работы, мама ее встречает и они разговаривают. Они живут вдвоем, но в основном мама с сестрой вместе завтракают, ужинают, а клиентка сама к ним не идет... Она говорит: «Когда все уйдут, я пойду поем... Чтобы на меня не смотрели». Она дистанцируется, чтобы избежать конфликта. К тому же, у нее есть ощущение, что она не должна есть то, что сама не покупает. Сестра с мамой вдвоем много гуляют, иногда клиентка ходит с ними, но при этом держится в

стороне. Идет рядом с ними – и в то же время отдельно. Либо она старается с ними вообще не гулять (хотя очень любит прогулки), потому что боится ссоры.

Наталья Манухина: А у нее самой есть инвалидность по психическим расстройствам?

Екатерина Жохова: У клиентки?

Наталья Манухина: Да.

Екатерина Жохова: Не знаю.

Наталья Манухина: Это важный вопрос. И потом, ей в клинике хорошо. Почему они не рассматривают вариант интерната?

Екатерина Жохова: В последний раз в ходе ссоры они рассматривали вариант интерната. Как говорит клиентка, этот вариант очень нежелателен для нее. Я не помню, про какое заведение шла речь, но дело в том, что если человек туда попадает, потом его оттуда сложно забрать даже родственникам. То есть это последний вариант, крайняя мера, которая очень пугает клиентку.

Наталья Манухина: Ну, мы знаем, что это фантазии, – про то, что если ее сдадут, то навсегда. Выходит, что ей в больнице хорошо, а дома тяжелая обстановка – и ей плохо, и всем плохо с ней. Девушка не получает помощи. Вы рассказываете, и возникает ощущение, что у нее нет сопровождения препаратами.

Екатерина Жохова: Есть. У нее свой психиатр, сопровождение, она планирует...

Наталья Манухина: За неделю между вашими встречами она успела и самоповреждение сделать, и хорошие поступки зафиксировать. Что же там скорректировали препараты, если она продолжает причинять себе вред? Поэтому встает вопрос: принимает ли она что-нибудь и курируется ли, потому что это явно должно классифицироваться как ухудшение состояния. Те, кто наблюдается у психиатра, должны сообщать психиатру, если у них появляются позывы к самоповреждению или они совершают это действие. Не вам, а психиатру.

Екатерина Жохова: Ага.

Наталья Манухина: Я удивлена, что вы это ведете. Вы в клинике работаете с ней?

Екатерина Жохова: Нет.

Наталья Манухина: Мы не ведем психиатрию в частной практике, если у нас нет возможности госпитализировать пациента. Просто по закону...

Екатерина Жохова: Нет, она планирует госпитализацию. На этой неделе клиентка как раз ездила к врачу по данному вопросу. И раньше она госпитализировалась...

Наталья Манухина: Ну, если вы не связаны с врачами... Я бы такую пациентку ни за что не взяла, если бы не сотрудничала с ее психиатром. Потому что пациенты никогда не доносят правильную информацию: они не могут, у них искажено восприятие. Поэтому по реальной картине ее состояния невозможно идти. Нужен объективный анализ от ее родных и постоянное наблюдение врача, который знает эти состояния и курирует их медикаментозно.

Екатерина Жохова: Тогда я могу попросить контакт ее врача – она может мне передать, я могу с ним связаться, так?

Наталья Манухина: Просто это вопрос, как она к вам попала, как вы с ней остаетесь и для какого результата. Потому что, на мой взгляд, никакого прогресса быть не может, раз она продолжает совершать повреждающие действия. Это неадаптированный пациент. Ответственность на вас. Вам нужна эта ответственность за нее? За ее жизнь?

Екатерина Жохова: Стоит ли мне в таком случае отказаться от работы с ней? Сказать, что я не могу вести ее в условиях, в которых она находится, до тех пор, пока она не предоставит мне контакты своего лечащего врача и я не встречу с ее родными?

Наталья Манухина: Ну, я вообще не работаю с такими пациентами. Такова моя позиция, я, впрочем, на ней не настаиваю. Но если у меня частная практика и ко мне обращается человек, который просит поддержать его между госпитализациями, я просто говорю: «У вас случай серьезный, вам нужно наблюдаться у лечащих врачей и у их психологов».

Гражина Будинайте: Коллеги, я только по этому аспекту выскажу мнение. Практика работы параллельно с врачами – это нормальная практика. Я согласна с Натальей в том, что врач здесь обязательно должен быть. Есть рычаги, которые обычно в этой ситуации применяются, – заключение временного контракта с клиентом, что пока он работает с вами, обязуется чего-то не совершать, например, не причинять себе вреда. Это касается того, что вы можете делать психологическими методами. Важно помнить, что методологии работы врачей и психологов – разные. И в некоторых случаях мы должны с клиентами найти возможность объяснения на доступном языке. Мы можем понимать смысл симптома, видеть его системно, и тогда нам важно уйти от того, чтобы симптом помещался исключительно внутрь клиента. С другой стороны, мы понимаем, что врачи работают иначе, и тогда нам нужно найти язык, который позволит самому клиенту развести на разные уровни то, что делает врач, и то, что делаете вы как психолог. Если, конечно, такое обсуждение возможно. Насколько я понимаю, с вашей клиенткой оно возможно. Прошу прощения, я чуть позже подключилась... Поэтому я бы, может быть, здесь вас так не страдала. Конечно, психологическая работа может продолжаться, но важно четко определить условия, на которых вы ее ведете. Необходимо разграничить ответственность с врачами и находиться в контакте с лечащим психиатром. Это распространенная практика, обычно все так и поступают. Врачи, по моему опыту, сейчас доброжелательно настроены, они научились видеть и ценить вклад психотерапевтической работы. Я имею в виду, психологической, не медицинской. И обычно с ними удается быть в контакте, так что, думаю, стоит пройти по этому пути. Может быть, сделать паузу, если вы видите, что клиентка пока не очень готова принять ваши условия, дать ей возможность все соотнести. Если вы видите поле для психотерапевтической работы, то ее надо продолжать на условиях сотрудничества с лечащим врачом.

Екатерина Жохова: Да, поняла.

Гражина Будинайте: То есть у меня нет идеи поселить в вас тревогу и желание от всех отказаться. Как я понимаю, Наталья прежде всего говорит о том, чтобы здесь была правильно разграничена ответственность и были привлечены специалисты, которые в этой ситуации необходимы. Мы очень часто работаем параллельно, про методологические аспекты я уже сказала.

Екатерина Жохова: Да. Спасибо. Хорошо. Я вижу, что время уже заканчивается, и хотела попросить у зала помощь, чтобы передать клиентке обратную связь. Ей это важно.

Гражина Будинайте: Екатерина, прошу прощения. Я промолчу, потому что не слышала всей истории. Надеюсь, остальные коллеги все сделают.

Екатерина Жохова: Да, я поняла.

Наталья Манухина: Ну, я могу повторить то, что уже сказала. Вызывает восхищение, что девушка справляется при такой сложной судьбе и психологическом состоянии. Она думает о близких людях, старается причинить им как можно меньше беспокойства. И при этом понятны ее переживания, потому что она сейчас вносит не слишком большой вклад в жизнеобеспечение семьи. Ей 25 лет, она человек пусть с неоконченным, но все-таки с образованием. Она умная. И ее переживания клиентки относительно собственной недостаточности адекватны ее теперешнему социальному состоянию. Поэтому ее запрос адаптироваться социально совершенно правильный. Вопрос, какие средства и способы для этого привлечь, кроме тех, что у нее уже есть... Здесь моменты отдельных частных встреч, амбулаторных посещений, госпитализаций, безусловно, могут сочетаться в разных пропорциях. И все сводится к вопросу, каким образом ей и ее родным лучше справляться с болезнями, затесавшимися в жизнь этой семьи.

Екатерина Жохова: Да, спасибо.

Татьяна Якимова: Ну и надо просто поддержать. Сказать, что не все клиенты в таком состоянии активно ищут помощь и заботу. Это говорит о ней, как о человеке ответственном в отношении себя. Как о человеке, который имеет представление о том, что такое забота о себе. И в этом тоже есть ее ценность для самой себя. Эту часть всегда очень хочется поддержать, потому что клиентам с БАР и ПРЛ вообще трудно обратиться за помощью. Это супер, если она так делает!

Екатерина Жохова: Да, хорошо. Спасибо!

Татьяна Якимова: Я так понимаю, что мы можем завершить обсуждение этого случая?

Екатерина Жохова: Всем большое спасибо за вопросы, отклики и комментарии!

Дальнейшая работа после супервизии

После супервизии были проведены две встречи с клиенткой. На одной из них я поделилась обратной связью от группы. Ольга отозвалась интересом и благодарностью. По реакции девушки стало понятно, что обратная связь способствовала укреплению ее чувства собственного достоинства и самоуважения, а возможность обсудить отклик коллег показалась мне особенно полезной и перспективной.

Супервизия также принесла мне большую пользу с точки зрения ясности и четкости профессиональной позиции. Появилось большее понимание в выборе подхода и стратегии работы, удалось снизить требования по отношению к собственной эффективности и перенести фокус внимания на клиентку. Мнения коллег помогли мне более реалистично увидеть перспективы работы с Ольгой, понять собственные ограничения и при этом отказаться от идеи отнести ее случай к категории «неразрешимых и безнадежных».

Для цитирования:

Авторы: Жохова Е.А.

Выпуск: №2 2022

Страницы: 46-56

Раздел: Практика

URL:

DOI: 10.24412/2587-6783-2022-2-46-56