

В этой статье я расскажу о наиболее встречающихся ошибках начинающих психотерапевтов. Честно признаться, я не хотел раскрывать данную тему, поскольку думал, что информации в Интернете хватает. Но, оказалось, что нет. Более того, достаточно скудные статьи очень поверхностно подходят к оценке ошибок, несистемно, поэтому предлагаю ещё раз проговорить их.

1. Ошибки, связанные с этическим кодексом

Как бы это ни было скучно, нам придётся обратиться к основам деятельности психотерапевта и регламентирующей деятельности документации, одной из которых является этический кодекс психотерапевта. Именно в нём кроется большинство ошибок, связанных с началом работы. Например, одной из таких ошибок является умолчание трудностей, которые могут возникнуть в совместной работе. Речь может идти о нарушениях сеттинга, прекращении терапии в связи с отсутствием изменений, неуверенностью специалиста. Такую информацию следует довести, хотя бы кратко, на первой консультационной сессии. За нарушением кодекса часто стоят страх собственной некомпетентности, непредвиденных действий анализанда, отсутствие собственного опыта в терапии. Это очень большой по размеру пункт, в котором мы ограничимся лишь перечислением трудностей, а не полной их расшифровкой.

К числу ошибок, относящихся к несоблюдению этического кодекса, относятся также отсутствие повышения собственной квалификации (обучения), регулярной личной терапии и супервизий. Всё это, так или иначе, ведёт к трудностям в работе с анализандом. Всё это относится не только к очной, но и дистанционной деятельности, с тем добавлением, что психотерапевты, работающие дистанционно, осознают, что не могут гарантировать клиентам такой же высокий уровень конфиденциальности и безопасности, что и при очной психотерапии. Они берут на себя ответственность проинформировать клиента о возможной утечке личной информации из-за конструктивных особенностей интернет-платформ, использующихся при «онлайн-психотерапии», и обязуются приложить максимально возможные усилия для обеспечения приватности психотерапии¹<https://oppl.ru/o-nas/polojenie-ob-eticheskikh-printsipah-ppl.html>
Этический кодекс ОППЛ.

2. Отсутствие аналитического контракта

В аналитическом контракте описаны правила работы терапевта и анализанда, включая общие правила, обязанности каждого участника, основания для прекращения терапии (анализа), время, правила оплаты и регламент отношений. При наличии собственного сайта терапевт имеет возможность коротко сообщить о ключевых принципах и правилах работы анализанду, и передать ему ссылку на

аналитический контракт. Наличие аналитического контракта позволит избежать множества проблем — обесценивания терапии, финансовых потерь и даже уменьшения тревожности самого терапевта при очередной неявке анализанда.

3. Нарушение сеттинга

Частично сеттинг указан в аналитическом контракте терапевта, но также должен быть проговорён лично. Не стоит забывать, что за счёт соблюдения сеттинга происходит успешное лечение расстройств привязанности, нарушенной безопасности в детстве, повышенной тревожности, панических атак, пограничной организации личности, пограничных кратковременных состояний (например, аффективных вспышек), психологических состояний зависимости, нарциссического и депрессивного характера. С другой стороны — пропуски сессий, перевод очной терапии в дистанционный режим, опоздания без соответствующей реакции терапевта могут вести к задержкам в терапевтическом процессе. В связи с развитием технологий дистанционного общения можно отметить, например, ошибку общения терапевта и анализанда в интернет-мессенджерах за исключением случаев технической передачи данных (например, ссылки на онлайн-конференцию). И уж тем более фатальной (и на удивление встречающейся) ошибкой является полное прекращение оплаты анализандом в любом виде под предлогом любых обстоятельств.

4. Нежелание или неумение слушать

Мы подходим уже к более распространённым техническим ошибкам в работе с анализандами. Так, поводом для прекращения терапии зачастую является претензия анализанда к терапевту о том, что он «не умеет слушать». Тема активного слушания очень деликатная и терапевту приходится прилагать немало усилий, чтобы остановить своё желание вставить что-то своё. В таком случае рекомендуется всё же ограничиться поддакиванием или повторением 1 — 2-х слов анализанда, а сам анализ оставить «на потом», когда анализанд закончит свою речь. В самом комментировании грубой ошибкой будет являться погружение в личные проблемы терапевта, сравнение с собой, приведение в пример своих личных травм (и их последующее решение за счёт анализанда), любое навязывание собственных мнений и оценок (за крайне редким исключением случаев, относящихся к сексуальному или психологическому насилию с попыткой их переквалификации в более безобидные случаи анализандом).

5. Игнорирование медицинских диагнозов

Не будем подробно раскрывать данный пункт, при этом отметив, что игнорирование медицинских заболеваний, относящихся к терапии, может закончиться полным крахом в терапевтической работе с анализандом.

6. Игнорирование предшествующего опыта анализанда

Зачастую анализанд, приходящий в терапию, имеет свой собственный личный (как правило, не очень удачный) опыт отношений с терапевтом. Этой проблеме следует оказать особое внимание, в том числе причины неудачи (смены терапевта), пожелания к терапевту и ходу терапии и так далее.

7. Необращение внимания на характер ожиданий анализанда

Неудачным завершением терапии являются разные представления терапевта и анализанда о сроках терапии и завершающем результате. Ошибкой является непроговаривание таких особенностей в начале терапии, особенно при работе с родителями при психоаналитической работе с детьми и подростками.

8. Установление неправильных границ

В отношениях терапевта и анализанда нередко случаи недопустимого уровня физической близости, идентификации, установления слишком ригидных границ, недостаточный уровень самораскрытия терапевта. К этому же пункту стоит отнести агрессивное или слишком равнодушное отношение к поведению анализанда. И наоборот, в начале терапии анализанду рекомендуется наименьшим образом обращаться к информации и принципах работы терапии и персональной информации о терапевте (за исключением публичных данных об образовании, опыте и других данных, позволяющих определить квалификацию).

9. Игнорирование переноса и контрпереноса

Не раскрывая суть феноменов переноса и контрпереноса (при желании читатель может обратиться к соответствующей литературе), отметим, что в психотерапии ценность переноса очень велика. Перенос — это процесс перенесения клиентом на психотерапевта чувств, испытываемых к значимым объектам из своей жизни. Перенос позволяет проникнуть в прошлое анализанда и увидеть корреляцию его раннего опыта, связанного со значимыми личностями, с реакциями настоящего. Контрперенос — это перенесение терапевтом на анализанда своих чувств к значимым объектам из своей жизни, а также ощущение чувств и переживаний анализанда, как своих собственных. Контрперенос представляет столь же универсальное явление, как и перенос. Независимо от зрелости личности терапевта он — человек и непременно имеет неразрешённые внутренние конфликты. Игнорирование влияния переноса и контрпереноса может способствовать образованию «слепых пятен» терапевта и невозможности дальнейшего терапевтического процесса, что, однако, может быть разрешено путём обращения к супервизору.

10. Некорректное завершение терапии

Ошибкой в завершении терапии может быть отсутствие завершающей сессии или, как минимум, неакцентирование терапевтом внимания на данной проблеме. Как уже упоминалось выше, такую ошибку можно исключить при наличии аналитического

контракта. Также, начинающий терапевт должен знать, что само завершение терапии может быть осложнено индивидуальными терапевтическими процессами, например, такими, как эротический перенос. Последствия могут быть достаточно серьёзными — от невозможности дальнейшего вступления в отношения анализандом до печально известного описанного З. Фрейдом случая с Анной О. Все возможные случаи невозможно (да и не нужно) описывать анализанду при начале терапии, однако, безусловно, их нужно иметь в виду.

Видео с комментариями: