

Содержание

ЧАСТЬ I. ТЕОРИЯ И ПОНЯТИЯ

1	Пограничное расстройство личности: понятия, полемика, определения	29
	Понятие пограничного расстройства личности / 32	
	Определения: четыре подхода к формулировке / 32	
	Диагностические критерии: реорганизация / 39	
	Понятие парасуицидального поведения / 41	
	Пограничное расстройство личности и парасуицидальное поведение: точки пересечения / 43	
	Эмоциональная дисрегуляция: депрессия / 44	
	Эмоциональная дисрегуляция: гнев / 44	
	“Манипуляция” и другие негативные описания / 45	
	Терапия пограничного расстройства личности: введение / 47	
	Различия между данным подходом и стандартной когнитивной и поведенческой терапией / 49	
	Эффективность терапии (эмпирические данные) / 51	
	Заключение / 55	
	Примечания / 56	
2	Диалектические и биосоциальные основы терапии	57
	Диалектика / 57	
	Почему диалектика? / 58	
	Диалектическое мировоззрение / 60	
	Диалектическое убеждение / 63	
	Пограничное расстройство личности как диалектический сбой / 64	
	Пограничное “расщепление” / 64	
	Трудности “Я” и идентичности / 65	
	Межличностная изоляция и отчуждение / 65	
	Концептуализация отдельных клинических случаев: диалектический когнитивно-поведенческий подход / 66	
	Определение “поведения” / 66	
	Три модальности поведения / 66	
	Эмоции как полносистемные реакции / 67	
	Равноправие модальностей поведения как причин функционирования / 67	
	Система “индивид–среда”: транзактная модель / 68	
	Графическое представление системы “окружение–личность” / 70	

Биосоциальная теория: диалектическая теория развития пограничного расстройства личности / 71	
Обзор	71
Пограничное расстройство личности и эмоциональная дисрегуляция	73
Пограничное расстройство личности и инвалидирующее окружение	79
Эмоциональная дисрегуляция и инвалидирующее окружение: порочный круг взаимодействий	89
Эмоциональная дисрегуляция и пограничное поведение	90
Применение биосоциальной теории для терапии пациентов с ПРЛ / 93	
Общие цели и навыки	93
“Обвинение жертвы”	94
Заключение / 95	
Примечания / 96	

3 Поведенческие паттерны: диалектические дилеммы в терапии пациентов с ПРЛ

97

Эмоциональная уязвимость и принятие собственных чувств / 99	
Эмоциональная уязвимость	99
Самоинвалидация	103
Диалектическая дилемма для пациента	105
Диалектическая дилемма для терапевта	107
Активная пассивность и воспринимаемая компетентность / 110	
Активная пассивность	110
Воспринимаемая компетентность	112
Диалектическая дилемма для пациента	116
Диалектическая дилемма для терапевта	117
Непрерывный кризис и сдерживаемое переживание горя / 118	
Непрерывный кризис	118
Сдерживаемое переживание горя	121
Диалектическая дилемма для пациента	125
Диалектическая дилемма для терапевта	125
Заключение / 126	
Примечания / 126	

ЧАСТЬ II. ОБЗОР ТЕРАПИИ И ЕЕ ЦЕЛИ

4 Обзор терапии: кратко о целях, стратегиях и допущениях

129

Важные шаги в терапии / 129	
Подготовка: как привлечь внимание пациента	129
Важность соблюдения диалектических принципов	131
Применение основных стратегий: валидация и решение проблем	131
Уравновешивание межличностных стилей коммуникации	132
Сочетание стратегий консультирования пациента и средовых интервенций	133
Терапия терапевта	133
Формы терапии / 133	
Индивидуальная амбулаторная психотерапия	134
Тренинг навыков	135
Поддерживающая групповая психотерапия	136

Телефонное консультирование 136
Консультации по отдельным клиническим случаям 137
Вспомогательное лечение 137

Допущения относительно индивидов с ПРЛ и терапии / 138

1. Пациенты делают все возможное 138
2. Пациенты хотят изменений к лучшему 139
3. Пациентам нужно добиваться больших успехов, прилагать больше усилий и иметь более высокую мотивацию к изменениям 139
4. Пациенты могут быть не виноваты во всех своих проблемах, но в любом случае им придется их решать 139
5. Жизнь суицидальных индивидов с ПРЛ в нынешнем виде невыносима 139
6. Пациенты должны обучаться новым поведенческим паттернам во всех ситуациях 140
7. Пациенты не виноваты в неудаче терапии 140
8. Терапевты, работающие с пограничными пациентами, нуждаются в поддержке 140

Особенности терапевта и его навыки / 141

Принятие и изменение 142
Непоколебимая устойчивость и сострадательная гибкость 142
Опека и доброжелательная требовательность 144

Соглашения пациента и терапевта / 144

Соглашения со стороны пациента 144
Соглашения терапевта 147

Соглашения терапевтов о взаимных консультациях / 149

Диалектическое соглашение 150
Соглашение о консультации с пациентами 150
Соглашение о последовательности 150
Соглашение о соблюдении границ 151
Соглашение об эмпатии 151
Соглашение о подверженности терапевтов ошибкам 151

Заключение / 151

Примечания / 152

5 Поведенческие цели в терапии: виды поведения, подлежащие усилению или ослаблению

153

Общая задача: усиление диалектических паттернов поведения / 153

Диалектическое мышление 153
Диалектическое мышление и когнитивная терапия 156
Диалектические паттерны поведения: сбалансированный образ жизни 157

Первичные поведенческие цели / 158

Ослабление суицидального поведения 158
Ослабление препятствующего терапии поведения 163
Ослабление поведения, ухудшающего качество жизни 177
Совершенствование поведенческих навыков 178
Ослабление поведения, связанного с посттравматическим стрессом 190
Повышение самоуважения 196

Вторичные поведенческие цели / 196

Повышение эмоциональной модуляции и снижение эмоциональной реактивности 197
Рост принятия собственных чувств и снижение неприятия 197
Повышение реалистичности принимаемых решений и суждений, ослабление вызывающего кризис поведения 198

Повышение способности к переживанию эмоций и ослабление сдерживаемого переживания горя 198
 Усиление активного решения проблем и снижение активно-пассивного поведения 198
 Усиление адекватного выражения эмоций и снижение зависимости поведения от эмоционального состояния 199

Заключение / 200

Примечания / 200

6 Структуризация терапии целевого поведения: кто лечит, что лечат и когда

201

Диалектическое поведение / 202

Иерархия первичных целей / 203

Терапевтические задачи и программа психотерапевтического сеанса 203

Терапевтические цели и формы ДПТ 204

Основной терапевт и ответственность за достижение целей 204

Продвижение к целям / 205

Подготовительный этап: ориентирование пациента 205

Первый этап: приобретение базовых способностей 206

Второй этап: ослабление посттравматического стресса 206

Третий этап: повышение самоуважения и достижение индивидуальных целей 209

Установление приоритетов в рамках целевых категорий при индивидуальной амбулаторной терапии / 210

Ослабление суицидального поведения 211

Ослабление препятствующего терапии поведения 211

Ослабление поведения, ухудшающего качество жизни 213

Усиление поведенческих навыков 214

Ослабление посттравматического стресса 215

Повышение самоуважения пациента и достижение индивидуальных целей 216

Организация психотерапевтических сеансов с помощью целевых приоритетов 216

Сопровождение пациента и терапевта обсуждению целевого поведения 218

Цели индивидуальной психотерапии и дневниковые карточки / 221

Тренинг навыков: иерархия целей / 224

Поддерживающие группы: иерархия целей / 224

Телефонные консультации: иерархия целей / 225

Звонки основному терапевту 225

Звонки ведущим тренинга навыков и другим специалистам 227

Целевое поведение и направленность психотерапевтического сеанса: что контролировать? / 228

Изменение иерархий целей в других условиях / 229

Ответственность за ослабление суицидального поведения 229

Ответственность за другие цели 230

Определение целей для других форм терапии 231

Конфликты, связанные с ответственностью за цели / 232

Заключение / 233

ЧАСТЬ III. ОСНОВНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ

7	Диалектические терапевтические стратегии	237
	Определение диалектических стратегий / 239	
	БАЛАНС ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ: ДИАЛЕКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ [2] / 240	
	ОБУЧЕНИЕ ДИАЛЕКТИЧЕСКИМ ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ПАТТЕРНАМ / 243	
	СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДИАЛЕКТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ / 244	
	1. ВХОЖДЕНИЕ В ПАРАДОКС 245	
	2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТАФОР 247	
	3. ТЕХНИКА “АДВОКАТА ДЬЯВОЛА” 250	
	4. “ПРОДЛЕНИЕ” 252	
	5. АКТИВАЦИЯ “МУДРОГО РАЗУМА” 253	
	6. ОБРАЩЕНИЕ НЕДОСТАТКОВ В ДОСТОИНСТВА 255	
	7. ВАЖНОСТЬ ЕСТЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ 256	
	8. ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА 257	
	Заключение / 258	
	Примечания / 259	
8	Базовые стратегии: валидация	261
	Определение валидации / 262	
	Для чего нужна валидация? 265	
	СТРАТЕГИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ВАЛИДАЦИИ / 266	
	1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ 268	
	2. ОБУЧЕНИЕ НАБЛЮДЕНИЮ И ОБОЗНАЧЕНИЮ ЭМОЦИЙ 270	
	3. ЧТЕНИЕ ЭМОЦИЙ 271	
	4. СООБЩЕНИЕ ОБ УМЕСТНОСТИ ЭМОЦИЙ 274	
	СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ВАЛИДАЦИИ / 275	
	1. ОБУЧЕНИЕ УМЕНИЮ НАБЛЮДАТЬ И ОБОЗНАЧАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ 276	
	2. ВЫЯВЛЕНИЕ “ДОЛЖЕН” 277	
	3. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ “ДОЛЖЕН” 277	
	4. ПРИНЯТИЕ “ДОЛЖЕН” 279	
	5. РАЗОЧАРОВАНИЕ 279	
	СТРАТЕГИИ КОГНИТИВНОЙ ВАЛИДАЦИИ / 279	
	1. НАБЛЮДЕНИЕ И ОПИСАНИЕ МЫСЛЕЙ И ДОПУЩЕНИЙ 281	
	2. РАЗЛИЧЕНИЕ СОБЫТИЯ И ЕГО ИНТЕРПРЕТАЦИИ 281	
	3. ПОИСК “КРУПИЦ ИСТИНЫ” 281	
	4. ПРИЗНАНИЕ “МУДРОГО РАЗУМА” 282	
	5. УВАЖЕНИЕ ИНЫХ ЦЕННОСТЕЙ 282	
	СТРАТЕГИИ НАПРАВЛЯЮЩЕГО ОБОДРЕНИЯ / 283	
	1. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ УСТАНОВКА 285	
	2. ПООЩРЕНИЕ ПАЦИЕНТА 286	
	3. СОСРЕДОТОЧЕНИЕ НА СПОСОБНОСТЯХ ПАЦИЕНТА 286	
	4. ОПРОВЕРЖЕНИЕ И МОДУЛИРОВАНИЕ ВНЕШНЕЙ КРИТИКИ 287	
	5. ПОХВАЛА И УТЕШЕНИЕ 288	
	6. РЕАЛИСТИЧНОСТЬ И НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ РАБОТА НАД СТРАХАМИ ИЛИ НЕИСКРЕННОСТЬЮ 288	
	7. НЕОБХОДИМОСТЬ ОСТАВАТЬСЯ РЯДОМ С ПАЦИЕНТОМ 289	
	Заключение / 289	

9 Базовые стратегии: решение проблем**291**

Уровни решения проблем / 291

- Первый уровень 291
- Второй уровень 291
- Третий уровень 292
- Настроение и решение проблем 292

Обзор стратегий решения проблем / 294

Стратегии поведенческого анализа / 295

1. Определение проблемного поведения 297
2. Проведение цепного анализа 299
3. Выработка гипотез относительно переменных, контролирующих поведение 306

Стратегии инсайта (интерпретации) / 307

- Что и как интерпретировать: принципы инсайта 309
- 1. Актуализация 312
- 2. Наблюдение и описание повторяющихся закономерностей 312
- 3. Комментирование причинно-следственных связей в поведении пациента 312
- 4. Оценка трудностей принятия или отклонения гипотез 313

Дидактические стратегии / 314

1. Предоставление информации 315
2. Печатные материалы 315
3. Предоставление информации членам семьи пациента 316

Стратегии анализа решений / 316

1. Определение Целей, Потребностей и желаний 318
2. Выработка решений 319
3. Оценка выработанных решений 321
4. Выбор решения для практического внедрения 322
5. Выявление возможных недостатков решения 323

Стратегии ориентирования / 323

1. Введение в роль 324
2. Выработка новых действий 324

Стратегии обязательств / 325

- Уровни обязательств 325
- Обязательства и их возобновление 326
- Необходимость гибкости 327
- 1. “Продажа” обязательств: доводы “за” и “против” 329
- 2. Техника “адвоката дьявола” 329
- 3. Техника “за лапоть — курочку, за курочку — гуся, за гуся — овечку...” И техника торга 329
- 4. Установление связи новых обязательств со старыми 330
- 5. Предоставление Свободы Выбора при отсутствии альтернатив 331
- 6. Применение принципов формирования, или шейпинга 332
- 7. Надежда для пациента: направляющее ободрение 332
- 8. Соглашение о домашних заданиях 332

Заключение / 332

10 Процедуры изменения: причинно-следственные процедуры (причинно-следственное управление и соблюдение границ)**335**

Обоснование причинно-следственных процедур / 337

- Различие между причинно-следственным управлением и соблюдением границ 338
- Терапевтические отношения как возможности 339

Процедуры причинно-следственного управления / 341

- Ориентация на причинно-следственное управление: обзор задач 342
- 1. ПОДКРЕПЛЕНИЕ ЦЕЛЕРЕЛЕВАНТНОГО АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ 345
- 2. ГАШЕНИЕ ЦЕЛЕРЕЛЕВАНТНОГО НЕАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ 346
- 3. ПРИМЕНЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ПОДКРЕПЛЕНИЯ... С ОСТОРОЖНОСТЬЮ 349
- Определение воздействия подкрепления 358
- Преимущество естественного подкрепления по сравнению с искусственным 361
- Принципы формирования (шейпинга) 362

ПРОЦЕДУРЫ СОБЛЮДЕНИЯ ГРАНИЦ / 364

- Обоснование соблюдения границ 364
- Границы естественные и искусственные 365
- 1. КОНТРОЛЬ ГРАНИЦ 368
- 2. ЧЕСТНОСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНО ГРАНИЦ 368
- 3. ВРЕМЕННОЕ РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ 369
- 4. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ ТВЕРДОСТЬ 370
- 5. СОЧЕТАНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ГРАНИЦ С ПОДДЕРЖКОЙ, ВАЛИДАЦИЕЙ И РЕШЕНИЕМ ПРОБЛЕМ 370
- Трудности соблюдения границ при работе с пограничными пациентами 371

Заключение / 372

11 Процедуры изменения: тренинг навыков, терапевтическая экспозиция, когнитивная модификация

375

ТРЕНИНГ НАВЫКОВ / 375

- Ориентация и формирование обязательств по тренингу навыков: обзор задач 377
- ПРОЦЕДУРЫ ПРИОБРЕТЕНИЯ НАВЫКОВ 377
- ПРОЦЕДУРЫ ЗАКРЕПЛЕНИЯ НАВЫКОВ 381
- ПРОЦЕДУРЫ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ НАВЫКОВ 384

ЭКСПОЗИЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ / 390

- Ориентирование и обязательства относительно терапевтической экспозиции: обзор задачи 392
- 1. Обеспечение неподкрепленной экспозиции 395
- 2. БЛОКИРОВАНИЕ ТЕНДЕНЦИЙ ДЕЙСТВИЯ, АССОЦИИРУЮЩИХСЯ С ПРОБЛЕМНЫМИ ЭМОЦИЯМИ 402
- 3. БЛОКИРОВАНИЕ ЭКСПРЕССИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ, АССОЦИИРУЮЩИХСЯ С ПРОБЛЕМНЫМИ ЭМОЦИЯМИ 404
- 4. УСИЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ НАД НЕГАТИВНЫМИ СОБЫТИЯМИ 405
- СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ЭКСПОЗИЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ 406

ПРОЦЕДУРЫ КОГНИТИВНОЙ МОДИФИКАЦИИ / 406

- Ориентация на процедуры когнитивной модификации 409
- ПРОЦЕДУРЫ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ 409
- ПРОЦЕДУРЫ КОГНИТИВНОГО РЕСТРУКТУРИРОВАНИЯ 412

Заключение / 418

Примечания / 418

12 Стилистические стратегии: коммуникативный баланс

419

СТРАТЕГИИ РЕЦИПРОКНОЙ КОММУНИКАЦИИ / 420

- Власть и психотерапия: кто устанавливает порядки? 420
- 1. ЧУТКОЕ РЕАГИРОВАНИЕ 423
- 2. САМОРАСКРЫТИЕ 424
- 3. ТЕПЛОЕ УЧАСТИЕ 431

4. ИСКРЕННОСТЬ	437
Необходимость в уязвимости терапевта	438
СТРАТЕГИИ НЕГАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ / 441	
Диалектические стратегии и негативизм	443
1. НЕТРАДИЦИОННЫЙ РЕФРЕЙМИНГ	443
2. ОТКРОВЕННОСТЬ — НЕ ПОРОК?	444
3. ПРЯМАЯ КОНФРОНТАЦИЯ	444
4. ПОДЫГРЫВАНИЕ ПАЦИЕНТУ	445
5. ЭМОЦИОНАЛЬНОСТЬ И МОЛЧАНИЕ	445
6. ВЫРАЖЕНИЕ СВОЕГО ВСЕМОГУЩЕСТВА И БЕССИЛИЯ	445
Заключение	/ 446
Примечания	/ 447
13 Стратегии индивидуального управления	449
СТРАТЕГИИ СРЕДОВОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ / 451	
Индивидуальное управление и соблюдение границ	451
Факторы, обуславливающие средовую интервенцию	452
1. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ БЕЗ УЧАСТИЯ ПАЦИЕНТА	455
2. ТЕРАПЕВТ КАК АДВОКАТ ПАЦИЕНТА	455
3. ВХОЖДЕНИЕ В ОКРУЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЕМУ СОДЕЙСТВИЯ	455
СТРАТЕГИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА / 456	
Обоснование и суть подхода консультирования пациента	457
“Терапевтический коллектив” и “все остальные”	459
1. ОРИЕНТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ И ПАЦИЕНТА НА ПОДХОД КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА	461
2. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ	462
3. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ И ДРУЗЬЯМИ	470
Аргументы против подхода консультирования пациента	471
СТРАТЕГИИ СУПЕРВИЗИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ТЕРАПЕВТА / 474	
Необходимость в супервизии и консультировании терапевта	475
1. СОБРАНИЯ ПО СУПЕРВИЗИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ТЕРАПЕВТА	477
2. СОБЛЮДЕНИЕ СОГЛАШЕНИЙ ПО СУПЕРВИЗИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ТЕРАПЕВТА	479
3. НАПРАВЛЯЮЩЕЕ ОБОДРЕНИЕ	480
4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИАЛЕКТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ	481
Работа над проблемой “раскола персонала”	482
Неэтичное или деструктивное поведение терапевта	484
Конфиденциальность информации	485
Заключение	/ 485

ЧАСТЬ IV. СТРАТЕГИИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСОБЫХ ЗАДАЧ

14 Стратегии структурирования	489
КОНТРАКТНЫЕ СТРАТЕГИИ: НАЧАЛО ТЕРАПИИ / 490	
1. ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ	491
2. ЗНАКОМСТВО С БИОСОЦИАЛЬНЫМ ПОДХОДОМ К ПОГРАНИЧНОМУ ПОВЕДЕНИЮ	492
3. ОРИЕНТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА ТЕРАПИЮ	494
4. ОРИЕНТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ТЕРАПИЮ	495

5. ОБСУЖДЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СОГЛАШЕНИЙ И ГРАНИЦ 496
6. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО ТЕРАПИИ 496
7. АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ЦЕЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ 498
8. НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ 498
- Препятствия 499

СТРАТЕГИИ НАЧАЛА СЕАНСА / 500

1. ПРИВЕТСТВИЕ ПАЦИЕНТА 501
2. РАСПОЗНАВАНИЕ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА 501
3. ИСПРАВЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ 501

ЦЕЛЕВЫЕ СТРАТЕГИИ / 502

1. АНАЛИЗ УСПЕХОВ ПАЦИЕНТА СО ВРЕМЕНИ ПРЕДЫДУЩЕГО СЕАНСА 504
2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЕРАРХИИ ЦЕЛЕВЫХ ПРИОРИТЕТОВ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СЕАНСОВ 504
3. СОБЛЮДЕНИЕ ЭТАПОВ ТЕРАПИИ 505
4. ОТСЛЕЖИВАНИЕ УСПЕХОВ ПАЦИЕНТА В ДРУГИХ ФОРМАХ ТЕРАПИИ 505

СТРАТЕГИИ ОКОНЧАНИЯ СЕАНСА / 505

1. ДОСТАТОЧНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ОКОНЧАНИЯ 506
2. СОГЛАШЕНИЕ О ДОМАШНИХ ЗАДАНИЯХ НА СЛЕДУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ 507
3. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СЕАНСА 507
4. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТУ АУДИОКАССЕТ С ЗАПИСЯМИ СЕАНСОВ 507
5. НАПРАВЛЯЮЩЕЕ ОБОДРЕНИЕ 507
6. ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТА 508
7. ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ ПРОБЛЕМ 508
8. ВЫРАБОТКА РИТУАЛОВ ОКОНЧАНИЯ СЕАНСА 508

СТРАТЕГИИ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ / 509

1. НАЧАЛО ПОДГОТОВКИ К ЗАВЕРШЕНИЮ ТЕРАПИИ: СОКРАЩЕНИЕ СЕАНСОВ 509
2. ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ ОПОРЫ И ЕЕ ПЕРЕНЕС НА СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ 510
3. АКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ 510
4. АДЕКВАТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 511

Заключение / 512

15 Специальные терапевтические стратегии

513

КРИЗИСНЫЕ СТРАТЕГИИ / 513

1. ВНИМАНИЕ К АФФЕКТУ, А НЕ К СОДЕРЖАНИЮ 514
2. ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕЙЧАС 514
3. СОСРЕДОТОЧЕНИЕ НА РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ 516
4. ПЕРЕНЕСЕНИЕ АФФЕКТА 518
5. ПРИНЯТИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ПЛАНУ ДЕЙСТВИЙ 518
6. ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА 518
7. ПРЕДВИДЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОВТОРЕНИЯ КРИЗИСНОЙ РЕАКЦИИ 519

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ / 519

- Терапевтическая задача 519
- ОСУЩЕСТВЛЕННОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:
- ПРОТОКОЛ ДЛЯ ОСНОВНОГО ТЕРАПЕВТА 522
- УГРОЗЫ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО СУИЦИДА ИЛИ ПАРАСУИЦИДА:
- ПРОТОКОЛ ДЛЯ ОСНОВНОГО ТЕРАПЕВТА 527
- ТЕКУЩЕЕ ПАРАСУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ПРОТОКОЛ ДЛЯ ОСНОВНОГО ТЕРАПЕВТА 540
- СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ПРОТОКОЛ ДЛЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТОВ 543
- Принципы минимизации риска при работе с суицидальными пациентами 544

СТРАТЕГИИ ПРИ ПРЕПЯТСТВУЮЩЕМ ТЕРАПИИ ПОВЕДЕНИИ / 546

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕПЯТСТВУЮЩЕГО ТЕРАПИИ ПОВЕДЕНИЯ 547
2. ЦЕПНОЙ АНАЛИЗ ПРЕПЯТСТВУЮЩЕГО ТЕРАПИИ ПОВЕДЕНИЯ 547
3. РАЗРАБОТКА ПЛАНА РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ 547
4. РЕАГИРОВАНИЕ ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ИЗМЕНИТЬ
ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЕ ТЕРАПИИ ПОВЕДЕНИЕ 547

СТРАТЕГИИ ТЕЛЕФОННЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ / 548

1. ПРИЕМ ИНИЦИИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОМ ЗВОНКОВ ПРИ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ 550
2. ПЛАНИРОВАНИЕ ТЕЛЕФОННЫХ ЗВОНКОВ, ИНИЦИИРУЕМЫХ ПАЦИЕНТОМ 553
3. ТЕЛЕФОННЫЕ КОНТАКТЫ, ИНИЦИИРУЕМЫЕ ТЕРАПЕВТОМ 553
4. ТЕЛЕФОННЫЕ ЗВОНКИ ПАЦИЕНТА И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ НА
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СЕАНСАХ 553

Доступность терапевта и снижение суицидального риска 554

СТРАТЕГИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ / 555

1. РЕКОМЕНДАЦИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ 555
2. РЕКОМЕНДАЦИЯ ВНЕШНЕЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА 557
- ПРОТОКОЛ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ 558
- ПРОТОКОЛ ДЛЯ СТАЦИОНАРА 561

СТРАТЕГИИ ОТНОШЕНИЙ / 565

1. ПРИНЯТИЕ ОТНОШЕНИЙ 567
2. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ В ОТНОШЕНИЯХ 568
3. ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ ОТНОШЕНИЙ 570

Заключение / 570

Приложение 15.1 / 571

Шкала оценки степени опасности для жизни / 571

Примечания / 576

Приложение. Рекомендуемая литература

577

Предметный указатель

581