

Олександра Ніздрань-Федорович
(nizdran@ucu.edu.ua)

ЗАСТОСУВАННЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ ІЗ ПСИХОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Висвітлено особливості підходу позитивної психотерапії у роботі з клієнтами із психотичними розладами. Розглянуто рівні терапевтичного втручання у позитивній психотерапії. Водночас наголошено на важливості цілісного розуміння психотерапевтом глибини конфлікту. Розглянуто три основні техніки позитивної психотерапії: позитивну реінтерпретацію, транскультурний підхід та метафору. Описано особливості застосування STEB-аналізу як когнітивно-поведінкової техніки у підході позитивної психотерапії.

Ключові слова: позитивна психотерапія, психотерапія при психотичних розладах, позитивна реінтерпретація, техніка метафори, техніка транскультурного підходу, психотичні розлади, STEB-аналіз.

Вступ. За статистичними даними ДУ «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю МОЗ України», «станом на 31 грудня 2018 року, в лікувально-профілактичних закладах комунальної форми власності надавалась амбулаторна психіатрична допомога 117 319 особам з діагнозом шизофренія (код F20, згідно з МКХ-10). Протягом 2018 року кількість осіб з уперше встановленим діагнозом шизофренії становила 2044 особи. Будь-які статистичні дані у розрізі форм та типів шизофренії відсутні. Протягом 2018 року внаслідок одужання або стабільної ремісії було припинено надання амбулаторної психіатричної допомоги 334 особам, які хворіли на шизофренію»¹. Важливо розуміти, що ці дані показують нам лише тих осіб, які звернулися за медичними послугами в установи МОЗ, тому справжній показник поширеності психотичних розладів невідомий. Ми можемо побачити лише його мінімальне числове значення та дозволити собі зробити висновок, що вказані психотичні розлади достатньо виражені серед українців.

¹ Відповідь Міністерства охорони здоров'я України на запит щодо шизофренії (2020-02-12) (<https://dostup.pravda.com.ua/request/shizofreniia>). – (7 травня 2020).

Відповідно до DSM-5, психотичним розладам властиві маячні ідеї, галюцинації, дезорганізоване мислення (мовлення), дезорганізована аномальна моторна поведінка (і кататонія), негативні симптоми².

Коли ми, клінічні психологи, розуміємо епідеміологію цієї групи розладів, нам необхідно дослідити, як пацієнтам має надаватися фахова психологічна та власне психотерапевтична допомога. Відомо, що в Україні розгортається очікувана реформа системи охорони здоров'я, і є напрацювання щодо психічного здоров'я. На практиці ж ми знаємо, що біологічний підхід у лікуванні розладів спектра шизофренії та інших психотичних спектрів є найуживанішим та офіційно єдиним. МОЗ рекомендує використовувати КПТ за умови встановлення діагнозу шизофренії, але практичні рекомендації офіційно не надаються.

Тут ми не маємо на меті показати, що фахова психологічна та власне психотерапевтична допомога пацієнтам із цим спектром розладів не надається, бо є поодинокі випадки, коли вона можлива, та більше у приватній практиці. Метою є ознайомити з нашою практикою ведення кейсів і надати конкретні рекомендації із застосування позитивної психотерапії Носсрата Пезешкіана.

Великих рандомізованих досліджень із позитивної психотерапії психотичних розладів не проведено, але якісні дослідження, тобто детальний аналіз із описом кейсів, зробив Н. Пезешкіан, який поєднує психодинамічне бачення психотичних розладів і когнітивно-поведінкові інтервенції, навчаючи клієнта, а також його сім'ю, самодопомоги.

Пезешкіан у праці «Психосоматика і позитивна психотерапія» вказує, що «коротший шлях» психотерапії щодо втручань при психопатології має бути сумісним не тільки із психоаналізом, а й із іншими психотерапевтичними методами. У цьому Н. Пезешкіан зі своєю важливою ідеєю єдності у психотерапії закликає переглянути тодішній погляд на психопатологію в Німеччині й ініціює використання інтегративного підходу щодо застосування технік у роботі³. Важливою відправною точкою є лише обґрунтованість їхнього використання, себто ми маємо знати, з якою метою практикуємо певну техніку.

Назагал у позитивній психотерапії Н. Пезешкіана робота психотерапевта має три рівні втручання (див. рис. 1), які автор називає вузьким, широким і всеохопним, і вони мають відповідно три рівні глибини змін внутрішньої реальності клієнта (актуальний, змістовний, базовий).

Робота з розладами психотичного спектра передбачає терапію на актуальному рівні безпосередньо із клієнтом, а терапевтові важливо бачити

² American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013.

³ Пезешкіан Н. *Психосоматика и позитивная психотерапия* / перекл. з нім. Т. Куличенко. Москва: Медицина 1996.

на терапевтичному «горизонті» всі три вертикальні рівні, включно зі змістовним і базовим.

Позитивна терапія актуального рівня технічно розгортається за допомогою консультативного процесу, метою якого є допомогти клієнтові розкрити у собі здібності до пізнання й любові, а також навчитися вирішувати життєві ситуації, опираючись на принципи надії, балансу та самопомоги.



Рис. 1. Модель рівнів психотерапевтичного втручання у позитивній психотерапії Н. Пезешкіана

Актуальний рівень роботи із клієнтом передбачає пропрацювання актуальних конфліктів. У роботі з непсихотичними розладами клієнтів така терапія визначатиметься як короткотермінова (10–30 зустрічей), а з психотичними розладами вона може бути довготривалою.

Щоб на терапевтичному «горизонті» бачити всі три вертикальні рівні, ознайомимо вас із теорією позитивною психотерапії. Базові здібності ми трактуємо як певні задатки, які називаємо «знати» і «любити». Важливою основою позитивної психотерапії є віра в те, що шлях нашого життя пронизаний мереживом диференціації наших актуальних здібностей. Пезешкіан визначав актуальні здібності як феномени, що описують поведінку та досвід. Ці здібності є нормами поведінки і визначаються цінностями. Сам Н. Пезешкіан первинні здібності властивим йому способом називає емоціями, почуттями, переживаннями, надаючи їм афективного виміру. Вторинні здібності визначає як певні психосоціальні досягнення, що формуються

для збалансування первинних здібностей і стають поведінковими нормами. Диференціація актуальних здібностей – це змістовний рівень роботи.

Пропонуємо варіант візуалізації того, як ми бачимо структуру особистості у позитивній психотерапії. Якщо ви поглянете у центр рисунка, то там зображено дві базові здібності – «любити» і «знати» (це наше ядро), на розкриття яких впливають особливості нашого тіла (спадковість, перебіг біологічних процесів, нейробиологія тощо) та середовище, себто наша сім'я, родина, релігійна спільнота. Ще один чинник розкриття – це дух часу (що панує тепер, які цінності зараз навколо, що у тренді, що заборонене, що культивується).

Ромб БМ (див. рис. 1) зображає балансну модель. Можна сказати, що вона допомагає нам побачити, як ми відчуваємося, який наш психологічний добробут. Модель свідчить про розподіл життєвої енергії або ж, інакше кажучи, про стан тіла, провідної діяльності (а також хобі, якщо воно є), контакти як спілкування з іншими та фантазії, цінності. Ромб БЕУ – це моделі базових емоційних установок, які ще називають моделями наслідування як актуальної форми стосунків. У позитивній психотерапії можна побачити різні типи структури особистості й описати конкретні периферійні характеристики кожного.

Які зміни відбуваються, якщо у клієнта виникає розлад психотичного спектра? Змінюються актуальні здібності. Пезешкіан називає це зниженням власних інтересів, які є симптомами соціального значення і можуть стати критеріями того, приймає соціальна група клієнта чи відштовхує. Отже, ці симптоми: клієнт сам не вмивається (змінюється потреба гігієни), закривається у собі (змінюються контакти), створює безлад (змінюється акуратність) або ж, навпаки, загострюється педантичність, форми стосунків з іншими стають достатньо грубими (зазнає змін увічливість), зникає відповідальність за свої обов'язки (змінюється діяльність / пунктуальність).

Органічні та психічні синдроми – це найнижча ланка у моделі конфлікту Н. Пезешкіана. При психозі, найімовірніше, зазнають ураження базові здібності. Тому цілком зрозуміло, що змінюється модель конфлікту та ресурсу клієнта: в інший спосіб будує стосунки зі собою, партнером, іншими людьми та світом. Так змінюються моделі адаптації.

Пезешкіан пропонує стратегію терапії психотичних розладів із трьома основними моментами⁴:

1. Безпосереднє страждання долається медичними препаратами.
2. Близькі клієнта готуються до своєї особливої ролі у його житті.
3. Лікування проводиться методами позитивної психотерапії.

Оскільки безпосереднє страждання долається медичними препаратами, то ми працюємо у мультидисциплінарній команді, де психіатр призначає фарма-

⁴ Пезешкіан Н. *Психосоматика и позитивная психотерапия*.

котерапію. Тому важливо мати добрі стосунки та формувати альянс у веденні кейса. Як показує наша практика, зустрічі команди оптимізують терапію.

Особлива роль близьких полягає у тому, що їхнім основним завданням є сприяти адаптації клієнта до ситуації, що склалася у його житті, з опорою на принципи балансу, надії та самодопомоги. Провідниками для близьких у цьому є психіатр і психотерапевт, які ведуть клієнта. І важливою відправною точкою є здатність оточення клієнта приймати потік психотичного досвіду. Прикладом доброї практики є створення груп самодопомоги та спільнот близьких осіб, які мають психотичні розлади.

Лікування проводиться методами позитивної психотерапії. Ми зорієнтовані на підтримку ресурсів особистості, яка потенційно здатна до відновлення. Ефективною стратегією психотерапевтичної допомоги у нашому підході є⁵:

- спостереження: розгляд ситуації з різних позицій задля ціліснішого бачення того, що відбувається;
- інвентаризація: аналіз широкого контексту життя, пошук джерел і механізмів конфліктів;
- ситуативне схвалення: пошук, активізація ресурсів, підтримка надії, віри в себе;
- вербалізація: визначення точок необхідних змін (які відзначили на стадії інвентаризації), прийняття відповідальності за власний життєвий шлях, планування конкретних дій;
- розширення цілей: перенесення рішень у життєвий простір, постановка цілей на майбутнє.

Першочергово нам важливо допомогти клієнтові спостерігати за симптомами та собою, а згодом навчитися дистанціюватися. У позитивній психотерапії визначені п'ять кроків рекомендовано застосовувати навіть прицільно у процедурі кожної техніки.

Класичною технікою позитивної психотерапії є позитивна реінтерпретація. На початках клієнтові буде складно її використовувати. Тому психотерапевту важливо демонструвати вміння бачити щось, що приховується за представленою проблемою, способом реагування на життєву ситуацію. Стосовно внутрішньої реальності клієнта слід безпечно градієнтно навчати його бачити розлад і проблеми з іншого боку, тобто знайти у негативному – позитивне, у серйозній проблемі – справді великі можливості, у кризовій ситуації – шанс на зміни, а у патологічному – здорове. Запитання цієї техніки мають різні формулювання: «Що відкриває тобі цей симптом?», «Що розумієш про себе завдяки цьому досвіду?», «Чого навчає тебе ця ситуація?».

⁵ Кравченко Ю., Дубравин Д., Азимова З. Перспективи інтеграції коучингових і тренінгових технологій на основі позитивного кросс-культурного підходу // *Позитум України*: научно-практичний журнал (2009/3) 85–98.

Наприклад, клієнт, у якого діагностовано шизофренію, після серії таких запитань запропонував своє: «Від чого мене застеріг мій психоз?», а відповідь: «Моя подруга, з якою ми тоді проводили час на навчанні у Львові, стала залежною від наркотиків. Колись ми разом часто відпочивали у місцевих клубах. Та ситуація з тим, що з'явився голос, і я почав спілкуватися більше з ним, відвернув мене від тієї компанії. Потім я пережив іще багато різних проблем через хворобу, але я не став залежним. Цього я більше боюся».

Коли особа зустрічається з різним психотичним досвідом, їй важливо знати, що те, що з нею відбувається, – відбувалося ще з кимось. Тому клієнти часто шукають відповіді у мережі, читають історії інших людей. Позитивна психотерапія має в арсеналі техніку транскультурного підходу, що відкриває можливості для клієнта і терапевта вирішувати психотерапевтичні завдання із залученням досвіду інших. Наприклад, запитання: «Чи знаєте ви людей із подібною ситуацією?», «Чи знаєте ви, що одна людина мала такий самий досвід, як ви, і як вона це проживала?», «Що про це говорить ваша дружина?», «Кажуть, що Альберт Ейнштейн мав такі ж труднощі, чи ви знаєте, як він долав цей шлях?». Цікаво, що клієнт Максим, 32 роки, на запитання про Ейнштейна відповів, що знає: геніальність межує із розладами, тому йому відома ціна такої унікальності. Але Максим пройшов довгий шлях групової терапії, щоб за чотири роки постійного лікування сказати це.

Іншою класичною технікою, через яку на початках історії позитивної психотерапії її називали терапією міфами, є метафора. До техніки метафори належить використання притч, історій, різних сентенцій. Зрозуміло, що у роботі психотерапевта з усіма клієнтами найважливішими є безпечні психотерапевтичні стосунки, основа яких – довірливий контакт, спілкування та ставлення. Метафора як техніка має багато функцій у позитивній психотерапії, але надзвичайно важливо те, що ілюстрації полегшують розуміння і мають дидактичну цінність. Позитивна терапія використовує метафору на кожній стадії роботи, й вона особливо корисна під час дистанціювання.

Цю техніку можна застосовувати як самостійну або як частину іншої. Метафора за допомогою образів розповідає про конфлікти і подає варіанти способів їхнього розв'язання, що веде до адаптації, яку ми визначаємо основною мішенню у терапії психотичних розладів. Метафори, які ми пропонуємо клієнтам із цим спектром розладів, повинні мати сенси, що дають змогу підтримувати життєствердність особи. Особливо важливо виділити час на інтерпретацію метафори внутрішньою реальністю клієнта.

Варто бути обережними, оскільки сфера фантазій клієнтів (пригадайте зображення ромба БМ) ресурсна для клієнта, але водночас може бути достатньо конфліктною. Наприклад, клієнтка Марія, 24 роки, приділяє багато часу перегляду серіалу «Величне століття», у якому головний персонаж Роксо-

лана, дружина султана. Марія після перегляду серії, де Роксолану намагалися вбити, почала розповідати, що з нею так само збирається вчинити свекруха. Стали помітними інші маячення клієнтки, терапевтка побачила, що клієнтці властива ідентифікація з Роксоланою, і після спільної зустрічі із психіатром вирішили зробити обговорення маячення допоміжним процесом. Це пов'язане з ідеєю, що маячення має для клієнтки метафоричне значення, до того ж воно виявилось через аналіз сюжету, яким та дуже переймалася. Крім того, маячення варто розглядати як відповідь на досвід клієнтки й обов'язково демонструвати емпатійну позицію та не заперечувати ідеї, а радше збуджувати до них у себе добрий інтерес. Так завдяки метафорі ми зможемо перейти на стадію інвентаризації для початку роботи з маяченнями. Із практики знаємо, що насправді одиниці демонструють віру та прийняття справжності того, що переживає клієнт через маячення, галюцинації тощо.

Щоб допомогти клієнтові краще спостерігати за виникненням різних емоцій, поведінкових реакцій, ба навіть маячень, необхідно використовувати STEB-аналіз, щоби встановлювати зв'язки між S (situation) – ситуацією, T (thoughts) – думками, E (emotions) – почуттями та B (behavior) – поведінкою. STEB-аналіз – класична техніка когнітивно-поведінкової терапії, яка допоможе втілювати принцип самопомоги клієнту, особливо тому, якого турбує психотичний розлад.

Наприклад, клієнт Дарій, 20 років, у якого рік тому діагностовано шизоафективний розлад, прийшов на чергову зустріч із психотерапевтом. Одразу промовив, що засмучений, не знає чому, і запитав, чи можна йому закурити електронну сигарету. Психотерапевт запропонувала спершу дослідити, як виник такий настрій, за допомогою техніки STEB-аналізу. Дарій уже знайомий з її процедурою, тому почав розповідати, що коли він вийшов покурити вдома на балкон, йому здалося, начебто у кімнаті хтось є, але насправді вдома нікого не було. Спочатку через це в нього виникла тривога, бо він почав думати, що у нього з'являються інші галюцинації, крім тих слухових, які вже були. Пізніше, коли Дарій ще раз проаналізував ситуацію, він пригадав, що справді дуже злякався думки про зорові галюцинації, і так про це роздумував, що за тривоги прийшов сум. Коли Дарій сумує, він іде курити. На запитання психотерапевта, що відбулося б, якби він подумав: «Я не вимкнув телевізор, тому в мене виникло відчуття, що хтось є у кімнаті», – Дарій відповів, що він продовжував би малювати картину після того, як покурив на балконі, й зовсім не сумував би.

Якщо клієнт опановує використання таких технік для самопомоги, це дозволяє йому знижувати рівень тривоги, суму чи інших емоцій, переживань, пов'язаних із думками, «які не дають йому спокою» (самі на це часто скаржаться клієнти).

Для узагальнення вкажемо можливий алгоритм роботи у позитивній психотерапії з клієнтами із психотичними розладами:

1. Спостереження та дистанціювання: відстежуємо особливості сприймання симптомів.
2. Інвентаризація: використовуємо балансну модель і чітко шукаємо АК, досліджуємо концепції щодо симптомів та АК, досліджуємо коупінг щодо симптомів, який буде конструктивним.
3. Ситуативне підбадьорення: наголошуємо на ресурсах та коупінгах, успіхах.
4. Вербалізація: детально помічаємо, що вдалося, що не вдалося, навчаємо самопомозі щодо реалізації 1–4 пунктів.
5. Розширення цілей: як ми бачимо ситуацію, себе у майбутньому, готуємо варіанти самопомозі при рецидиві.

Висновки. Ми описали частину нашого досвіду з клієнтами із психотичними розладами та хочемо підкреслити, що ця психотерапевтична робота є складною і ставить перед терапевтом вимогу достатньо доброї підготовки. Справді, терапія розгортається на актуальному рівні та працює на адаптацію, однак терапевт зустрічається з усією глибиною розладу в клієнта. Для нас цікавою перспективною досліджень є тема побудови психотерапевтичних стосунків у позитивній психотерапії із цією категорією клієнтів.

Oleksandra Nizdran-Fedorovych

USING POSITIVE PSYCHOTHERAPY WHEN WORKING WITH CLIENTS WHO HAVE PSYCHOTIC DISORDERS

The article highlights the peculiarities of positive psychotherapy approach when working with clients who have psychotic disorders. It also considers the levels of therapeutic intervention in positive psychotherapy; it substantiates that with this category of clients the work is done on actual level. At the same time, the article mentions that it is important for the psychotherapist to wholly comprehend the depth of a conflict. The article dwells on three basic techniques of positive psychotherapy – positive reinterpretation, transcultural approach, and metaphor. The article outlines the peculiarities of using STEB-analysis as a technique of cognitive behavioral therapy in positive psychotherapy approach.

Keywords: positive psychotherapy, psychotherapy of psychotic disorders, positive reinterpretation, metaphor technique, transcultural approach technique, psychotic disorders, STEB-analysis.