

УЯВЛЕННЯ ПРО ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ТРЕТІЙ ХВИЛІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

В. В. Абрамов,

*кандидат психологічних наук, асистент,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка*

Швидкоплинність соціально-політичних та економічних змін, трансформацій у сучасному суспільстві вимагає від особи потужних адаптаційних можливостей, які не завжди в повній мірі забезпечені системами охорони здоров'я та освіти у формі превентивних заходів та освітніх програм з навичок стресостійкості. Мультипарадигмальність сучасного суспільства зумовлює відсутність метанаративу, що може призводити до кризи ідентичності і інтеріоризації зовнішніх конфліктів у площину внутрішнього конфлікту цінностей особи.

Перелічені ознаки сучасного суспільства висувають певні вимоги до психологічного консультування та психотерапевтичної практики. Їх вирішення в межах різних психотерапевтичних підходів імпліцитно містить уявлення про критерії психологічного благополуччя особи. Розвиток психотерапевтичних підходів з одного боку відображає відповіді на суспільні запити, з іншого – логіку розвитку власних ідей в межах теоретичних положень певних шкіл.

Одним з найбільш поширених сучасних методів психологічного консультування та психотерапевтичної допомоги є когнітивно-поведінкова психотерапія. Вона включає підходи, пов'язані загальними принципами. Разом з тим, в її межах вирізняються окремі напрями підходів, об'єднані С. Хейсом у три «хвилі» когнітивно-поведінкової терапії (Hayes S. C., 2004). В їх межах відбувається зміна поглядів на психологічне благополуччя особи.

Метою даної роботи є проаналізувати основні теоретичні положення та практичні принципи підходів третьої хвилі когнітивно-поведінкової психотерапії щодо досягнення психологічного благополуччя особи та порівняти їх з критеріями психологічного благополуччя, сформульованими в підходах другої хвилі когнітивно-поведінкової психотерапії.

До третьої хвилі фахівці відносять ряд підходів, які так чи інакше використовують концепт майндфулнес (mindfulness). Цей термін важко однозначно перекласти українською. Найбільш на даний момент вживаним є переклад «усвідомлюваність», також можливим перекладом може бути «уважність». Майндфулнес – здійснена Дж. Кабат-Зінн адаптація медитативних технік східної філософії, що пропонують тренувати увагу задля безоціночного споглядання за дійсністю, що відбувається тут-і-зараз (Kabat-Zinn J., 2005).

На сьогоднішній день можна виділити три підходи до концептуалізації майндфулнес (Холмогорова А. Б., 2016):

- медитативний майндфулнес (meditative mindfulness) – усвідомленість, що виникає в результаті безоціночної концентрації уваги на поточний момент;
- соціо-когнітивний майндфулнес (socio-cognitive mindfulness) – процес відкриття (усвідомлення) нових і нових деталей в результаті концентрації уваги на теперішній момент і чутливості до контексту;
- відсторонений майндфулнес (detached mindfulness) – відсторонене усвідомлення внутрішнього життя, яке супроводжується повною зупинкою переробки внутрішнього досвіду, передбачає припинення занепокоєння, румінації, спроб придушення думок, контролю, моніторингу загрози, уникнення або інших спроб контролю думок.

Основними ознаками, що об'єднують ці підходи, є уявлення про думки та емоції як об'єкти внутрішнього світу людини та дистанціювання від них. При цьому медитативний майндфулнес наголошує на необхідності концентрації на моменті тут-і-зараз та якнайглибшому усвідомленні дійсності, а відсторонений майндфулнес – ні.

Варто зазначити певне протиріччя: терапії другої «хвилі», а саме – класична когнітивна терапія А. Бека та раціонально-емоційно-поведінкова терапія А. Елліса пропонують активну конфронтацію з негативними думками, їх спростування та зміну на ті, що відповідають реальності; терапії третьої хвилі навпаки – дистанціювання від негативних думок та спостереження за ними. Попри це протиріччя, варто зазначити, що позиція «спостерігача» за власними думками описана А. Беком у формі необхідності вміння ідентифікації власних автоматичних думок, якому навчають клієнта на початках терапії, тому можна говорити про деяку зміну акцентів та розвиток імпліцитно закладених ідей (Бек Д., 2017).

Теоретичні моделі, які містять концепт майндфулнес, відрізняються в різних підходах третьої хвилі.

Так, в терапії прийняття і відповідальності (Acceptance and commitment therapy) С. Хейса використовується концепт психологічної гнучкості, що на противагу негнучкості призводить до психологічного благополуччя особи (Harris R., 2019). Складовими психологічної гнучкості є контакт з моментом теперішнього замість концентрування лише на минулому чи майбутньому; прийняття важких емоцій та станів замість спроб боротьби з ними чи їх уникання; дистанціювання від думок замість злиття з ними; розуміння власних внутрішніх подій – думок, емоцій як контексту, в якому відбувається життєдіяльність; усвідомлення власних цінностей та, як наслідок, вчинки у відповідності до них.

Філософською основою терапії прийняття і відповідальності є функціональний контекстуалізм. Її теоретичною основою – Теорія реляційних фреймів (relational frame theory) – поведінкова теорія мови і когніцій. В рамках цієї теорії мова розглядається як вивчена поведінка, спрямована на побудову і

реагування на відносини між об'єктами і подіями, заснованими на соціальних контекстах.

В Метакогнітивній терапії А. Веллса, іншого представника третьої хвилі, ключовим чинником процесу переживання є метакогніції – переконання про процес мислення та цінність окремих думок (Wells A., 2011). Метакогніції є «диригентом» мислення - моніторять, контролюють і оцінюють його процес.

Метакогніції поділяються на позитивні та негативні. Позитивні стверджують про цінність певного стилю мислення або переживання, наприклад: «звертати увагу на загрозу корисно», «хвилюючись про майбутнє, я можу позбутися небезпеки», «якщо я хвилююсь про когось, значить я його люблю». Негативні метакогніції стверджують про небезпеку, неконтрольованість думок тощо, наприклад: «я не контролюю свої думки, тривогу», «я можу пошкодитися розумом від тривоги», «якщо я буду думати про щось, то зроблю це поза своєю волею», «неможливість щось згадати свідчить про травму голови».

Неадаптивні метакогніції призводять до «когнітивного синдрому уваги» - тривоги, румінації, фіксованню уваги на думках та переживанні та дисфункціонального копінгу, метою якого є посилити, придушити, або змінити певні думки. Адаптивними метакогніціями є розуміння, що думки це лише думки, автоматизми мозку, ідеалом сприйняття яких є відсторонений майндфулнес.

На відміну від підходів другої хвилі, в яких постулюється необхідність зміни змісту когніцій та максимального приведення їх у відповідність до реальності, в третій хвилі відбувається відмова від роботи зі змістом переконань особи.

Ідеалом психологічно благополучної особи в терапіях другої хвилі вважалося постійне тестування реальністю власних припущень, особливо катастрофічних, негативно емоційно забарвлених. Згідно з поглядами представників другої хвилі людина має бути дослідником в розумінні позитивних наук, тобто ставити гіпотези та перевіряти їх. Відповідно, чим більше думки людини позбавлені інтерпретацій та відповідають реальності – тим щасливішою має бути людина.

Ідеалом психологічного благополуччя особи в терапіях третьої хвилі є зайняття нею позиції спостерігача за подіями власного внутрішнього світу і не реагування на них. Це збагачує різноманіття технік роботи практичного психолога та психотерапевта і дозволяє працювати не тільки зі змістом переживання, а також і з його процесом. Доречно навести цитату С. Хейса, який говорить, що біль не дорівнює стражданню. Емоції, почуття, думки, фізичний біль стає стражданням тоді, коли ми починаємо румінувати щодо нього. Відповідно особа з депресивними переживаннями відрізняється від людини без таких тим, що вона звертає увагу на негативно забарвлені думки і надає їм появи певного сенсу, мовою метакогнітивної терапії – формує про них позитивну або негативну метакогніцію.

В цьому аспекті третя хвиля когнітивно-поведінкової терапії в більшій мірі відповідає парадигмі постструктуралізму та постмодерністському мисленню – відсутності метанаративу та рівноправності різних уявлень про реальність. Критерій реальності замінюється критерієм корисності – в різних контекстах одна і та сама думка може бути адаптивною або ні. Особі пропонується перейти у метапозицію, дистанціюватись від власних «подій внутрішнього світу» і обрати адаптивний в даний момент зміст мислення.

Займання даної позиції вимагає від особи розвинутої «здорової дорослої частки (субособистості)» в термінах схема-терапії Д. Янга. Така частка має бути в контакті з часткою «вразливої дитини» – емоціями особи, дбати про неї та здійснювати доцільні дії з турботи про неї. В терапії прийняття і відповідальності С. Хейса це відображено у необхідності усвідомлення особою власних цінностей та слідуванню ним у повсякденних вчинках попри контекст «подій внутрішнього світу» особи – її страхів, думок тощо.

Отже попри деяке протиріччя погляди на психологічне благополуччя у підходах третьої хвилі є еволюцією поглядів другої хвилі та доповнюють і збагачують їх.

ПСИХОГЕННІ РОЗЛАДИ ТА ВАГІТНІСТЬ: ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ

В. М. Астахов,
*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри акушерства та гінекології,
Донецький національний медичний університет МОЗ України*

Період вагітності і післяпологовий період вважається часом підвищеного ризику розвитку різного роду психогенних розладів, оскільки є кризовим, переломним, а значить потенційно стресогенним, періодом в житті жінки, який висуває підвищені вимоги до її функціонування не тільки на фізіологічному, але й на психологічному і соціальному рівнях. У цей період організм жінки піддається глобальній перебудові, що може привести до порушення нейроендокринної регуляції, зниження рівня передачі нервових імпульсів в центральній нервовій системі, і, як наслідок, до переживання різних форм психогенних розладів, при цьому психоемоційний стан жінок відображає працездатність і адаптивні можливості функціональних систем, не тільки під час вагітності, але і під час пологів і в післяпологовому періоді.

В етіопатогенезі розвитку психогенних розладів провідна роль належить хроніостресу, як стану, що виникає внаслідок тривалого впливу стресогених факторів і характеризується різким зниженням функціональних можливостей систем організму, аж до їх дезорганізації. Наявність хроніостресу під час вагітності також негативно впливає на процес розвитку плоду та призводить