



УКРАЇНСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ  
КОГНІТИВНО-  
ПОВЕДІНКОВОЇ  
ТЕРАПІЇ

ДИПЛОМНА РОБОТА

## **КПТ У РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ НА МЕЖІ РОЗРИВУ СТОСУНКІВ**

Оксана Єфремова

Київ - 2021

## План роботи:

1. Особливості роботи з парами та жінками
2. Можливості та ефективність застосування КПТ в роботі з клієнтами в кризі та на межі розриву стосунків
3. Вплив схем, глибинних переконань, правил життя, НАДів, самоцінності на сімейні стосунки
4. Сексуальність та її вплив на задоволеність стосунками
5. Застосування КПТ на етапі зваженого прийняття рішення
6. КПТ-терапія проживання втрати стосунків
7. Інструменти КПТ для формування резиліентності та надії на майбутнє
8. Огляд моделі когнітивно-поведінкової роботи з жінкою, що звернулась на межі розриву стосунків
  - 8.1. Опис клінічного випадку
  - 8.2. Загальна схема терапії
  - 8.3. Обстеження та побудова формулювання
  - 8.4. Перша фаза терапії. Робота з самооцінкою, глибинними переконаннями, прийняття зваженого рішення
  - 8.5. Друга фаза терапії. Терапія розлучення. Проживання втрати стосунків
  - 8.6. Третя фаза терапії. Робота з цінностями, резиліентністю, надією на майбутнє.

Висновки

Список літератури

## 1. Огляд теоретичних засад використання КПТ для роботи з парами або жінками, що знаходяться на межі розриву стосунків.

### Особливості застосування КПТ в роботі з парами

Стосунки та родина є важливою сферою життя людини, тож коли в сім'ї настає криза, це може стати поштовхом звернутися до спеціаліста. Часто при цьому на стан стосунків може впливати власне стан особистості – депресія, розлади особистості, активні дисфункційні схеми, провокуючи конфліктні ситуації. А, власне, погіршення стосунків провокує погіршення стану кожного з учасників, і часто може бути критичною подією до старту, наприклад, депресії.

Тож при роботі з темою стосунків необхідно детально проаналізувати не тільки якість стосунків між чоловіком та дружиною, але і звернути увагу на можливі «пожежі», які треба гасити одночасно із конфліктами.

У взаємодії активно проявляються схеми та коупінгові стратегії кожного учасника, в тому числі – направлені на уникнення дискомфортичних переживань, ігнорування неприємних ситуацій, що тригують «старі травми минулого», і намагання відсторонюватись від контакту з проблемами. Тож замість прямого діалогу, включаються захисні механізми – уникнення, нападу або втечі, що в короткочасній перспективі дає заспокоєння і «тишу», проте в довготривалих стосунках призводить до ефекту «сніжного кому» проблем. **(A.Lev, 2012, за матеріалами доповіді Мар'яни Миколайчук на Конференції КПТ 2021)**

Люди часто зливаються зі своїми уявленнями про себе, світ та шлюб як такий. Тож діють не усвідомлено, та сприймають партнера не скільки як особистість, скільки як набір очікувань. Тож одна із задач терапевта в роботі з темою стосунків - звертати увагу на «інтерпретації», надані значення, якими оперують. За матеріалами доповіді **Мар'яни Миколайчук на Конференції КПТ 2021** щодо терапії пар, базовану на схема-терапії та АСТ, нам слід помічати та розділяти злиття людини зі своїми глибинними переконаннями, і відтак поведінкою, яка є продиктована ними, з життєвими ролями та шаблонами поведінки, що ним відповідає, правилами, які з часом втрачають свій сенс і користь, та думками і емоціями, які керують поведінкою та не тестуються на реальність.

Тож за протоколом, що спирається на схема-терапію та АСТ, в роботі з парами ми спочатку маємо спільну сесію, щоб діагностувати ситуацію, побачити взаємодію між собою подружжя, виявити існуючі проблеми. Надалі ми маємо окремі діагностичні сесії з кожним з подружжя, на яких виявляємо особистий досвід, відчуття, проблеми, бачення одне одного і свого майбутнього, а на наступній спільній сесії обговорюємо разом перспективи, плани та можливі варіанти розвитку стосунків, оцінюємо поточну ситуацію і готовність рухатися

далі. Такий формат роботи дозволяє більш точно ідентифікувати не лише динаміку парну, але і особливості кожного з подружжя, схеми, тригери, очікування та бачення ситуації, яке в присутності партнера озвучити може бути набагато складніше, особливо на перших етапах.

### **Можливості та ефективність застосування КПТ в роботі з клієнтами в кризі та на межі розриву стосунків**

Досить часто пари, що перебувають в кризовому періоді, приходять в терапію з бажанням «довести тому дурному поганому неслухняному» партнеру свою правоту за допомогою «поважного експерта, що точно розуміється на стосунках», залучити терапевта на свій бік у «війні», що відбувається зараз. Тож, для терапевта важливим є емпатичне доєднання до усіх учасників конфлікту, та збереження нейтральної позиції. Не «ставати» на одну сторону конфлікту, не засуджувати та допомогти обом учасникам процесу вибудувати здоровий діалог, наскільки це можливо, та зуміти почути один одного. Одна із задач терапевта в такому процесі, особливо на початку роботи – допомогти парі справитися зі своїми емоціями, конструктивно висловлюватися та чути партнера.

Робота з парами на межі розлучення поєднує в собі декілька важливих елементів. Вона включає в себе процес вибудови конструктивного діалогу в парі, навички емоційної регуляції, створення довірчого простору, зміну дисфункційної поведінки. Також це досить делікатна робота з глибинними переконаннями щодо себе, партнера та стосунків в цілому з кожним з учасників процесу. Особливо важливим є спільне прийняття рішення щодо готовності продовжувати стосунки, зважування рішення та орієнтація на цінності подружжя. А у разі прийняття рішення про розлучення настає необхідність у допомозі з проживання втрати цих стосунків для кожного з учасників, налагодження добрих або хоча б нейтральних стосунків після того, інтеграції досвіду та планування майбутнього. Кожен із цих етапів є емоційно непростим, до того ж, важко прогнозувати хід терапії, адже на прийняття рішення про збереження чи розрив стосунків впливає дуже багато факторів.

Когнітивно-поведінкова терапія може бути корисною для роботи з парами, оскільки ми навчаємо наших клієнтів діяти не «імпульсивно», але уважно аналізувати конфліктні ситуації та працювати з наданими значеннями. Саме когнітивна робота з клієнтами допомагає навчити їх «гасити» конфлікти та конструктивно реагувати на слова одне одного. Як зазначається у **«Вступ у КПТ» Д.Вестбрука, Г.Кеннерлі та Д.Кірк**, основна ідея «когнітивного» принципу у тому, що емоції та поведінка залежить від «наданих значень», інтерпретацій та власних трактувань ситуації. Тож важливим етапом в роботі з парами є навчання роботи базовий STEB-аналіз ситуації:

ФАКТ → ДУМКИ, ІНТЕРПРЕТАЦІЇ → ПОВЕДІНКА → НАСЛІДКИ → ЗМІНА СИТУАЦІЇ → НОВИЙ ФАКТ ...

Таким чином, спочатку разом з кожним з партнерів на сесії терапевт аналізує ситуації, «емоційно заряджені» фрази та події, щоб допомогти віднайти власне негативні думки, що насправді спричиняють болісні емоції.

*До прикладу візьмемо пару, що звернулася по допомогу, коли дійшли до висновку, що не можуть вийти на конструктивний діалог та зрозуміти, чи є в них шанси на спільне майбутнє. З обох сторін переважно звучали звинувачення один одного. Дружина А. в сльозах кричала до чоловіка «тобі начхати на те, як я втомлююся з дітьми, ти навіть не розумієш, скільки вартує моя хатня праця, ти жодного дня не провів з ними сам-на сам!» В той же час, чоловік Б. так само кричав у відповідь, що «я маю один забезпечувати усіх чотирьох, у мене дуже виснажлива робота, але коли я повертаюся додому, тобі начхати, в якому я стані, що у мене трапилося на роботі, я тобі в усьому винен і все маю тільки давати і давати, мене це вже по горло дістало!»*

*І чоловік, і дружина вважали себе у цій ситуації «не почутими, ображеними, використаними» та звинувачували партнера у кризі стосунків, намагаючись залучити терапевта на свою сторону та змінити поведінку партнера, та отримати сатисфакцію.*

*Цей діалог відбувався на підвищених тонах, дружина у відчаї колотила подушку, чоловік відчутно намагався контролювати голос та не кричати.*

*Тож основним завданням в такій емоційній ситуації було – стишити конфлікт, допомогти зрозуміти «надані значення» і прояснити почуття та потреби кожної зі сторін конфлікту. Як вказує в своїй роботі **«Когнітивно-біхевіоральна терапія з парами та сім'ями» Ф.Даттіло**, це слушний момент для того, щоб розділити «гарячі» проблеми на більш дрібні задачі, та навчити технікам самозаспокоєння та конструктивного висловлювання.*

*Емоційне доєднання до них як до пари – «я чую, що у вас один до одного за довгий час спільного життя, накопичилося багато невисловлених слів та почуттів», техніка сповільненого видиху, коротка психоедукація про вплив когніцій на наші емоції та поведінку – дозволили стишити конфлікт та повернути до конструктивного русла.*

*Далі необхідно було прояснити почуття кожного з учасників, так, щоб вони були почуті. Тож завдяки рефреймінгу та сократівським запитанням, ми зробили STEB-аналіз ситуації, і дійшли до того, що і чоловік, і дружина вважають, що партнер знецінює вклад кожного у сімейні стосунки, та не допомагає. При чому в ході спілкування вони змогли проговорити, що саме для кожного означала «допомога» - для дружини це фізична допомога з дітьми, щоб*

*вона могла мати час на себе. Для чоловіка це були емоційна підтримка та неосудливе спілкування, щоб він відчував, що вдома він має надійне плече і можливість видихнути. На прикладі цих взаємних звинувачень пара змогла почути не тільки потреби кожного з них, але і побачити цикл, що підтримує напруженість в парі:*

*Багато побутових сімейних задач, переважно, незадоволені потреби → «я вкладаю в стосунки більше, ніж партнер, партнер мене не поважає та не цінує» → образа → звинувачення партнера, небажання виконувати прохання партнера та брати на себе «чужі задачі» → партнер інтерпретує це «я вкладаю в стосунки більше, ніж партнер, партнер мене не поважає та не цінує» →...*

Однак для терапії недостатньо створити простір, де вони можуть безпечно зрозуміти та висловити свої емоції. Окрім того, щоб надати можливість проговорити та вислухати одне одного в конструктивній формі, важливо також допомогти помітити вклад кожного у розвиток стосунків та виникнення кризової ситуації, патерни поведінки. Визначити готовність не лише до діалогу, але і змінювати свою власну поведінку, а не партнера, перейти від формату звинувачень «це ти винен» до «що призвело до цього, і що я можу зробити в даній ситуації». Як підкреслює в своїй роботі **«Когнітивно-біхевіоральна терапія з парами та сім'ями» Ф.Даттіло**, більшість пар приходять на терапію з бажанням отримати підтвердження від терапевта у своїй правоті та залучити його до звинувачень партнера. Але якісні зміни в стосунках можливі лише тоді, коли кожен з партнерів має реалістичні очікування щодо стосунків, та бачить свою роль у ситуації, що виникла.

Багато конфліктів у стосунках відбувається через незадоволеність власних потреб та переконань щодо шлюбу. Партнери не отримують від партнерів або інтимних стосунків того, що вони очікували. Якщо потреби не усвідомлюються, не проговорюються або неможливо задовольняти, це викликає негативні емоції – роздратування, образу, сум. Далі, як сніжний ком, до власне незадоволених потреб додаються проблеми з «наданими значеннями» та емоціями, неконструктивними висловлюваннями та взаємними образами. Важливо проаналізувати ці очікування від партнера та стосунків. Багато хто має нереалістичні переконання щодо «правильних» стосунків, наприклад – «ми маємо постійно хотіти одне одного у сексі», або «закохані не сваряться», або «якщо любиш то маєш сам знати, що мені потрібно», або «шлюб вирішить мої емоційні потреби».

Подібні переконання призводять до того, що партнер сприймає «невідповідну» поведінку свого партнера як погану, як ознаку «несправжності» почуттів, відчуває, що не зможе витримати такої поганої поведінки надалі, а якщо партнер не змінюється, значить він поганий, оскільки не змінюється. Такі «претензії» та

очікування не сприяють покращенню стосунків та бажанню покращувати свою поведінку, оскільки сприймаються як необґрунтовані вимоги. В такій ситуації важливо разом проаналізувати реалістичність та корисність «ідеальних» переконань щодо стосунків та надати можливість знайти конструктивний шлях до вирішення проблем разом.

Дуже часто на етапі кризи в стосунках до роботи з терапевтом та змін готовий лише один з пари. В такому випадку запит на роботу може звучати як «що робити, щоб змусити партнера прийти у терапію та змінити свою поведінку?», або як «що мені робити, щоб зрозуміти свої почуття та перспективи у цих стосунках, зважаючи на те, що партнер наразі не готовий змінюватись?» В першому випадку завдання терапевта є розповісти про базові принципи терапевтичної роботи: ми не можемо впливати на інших людей, але ми можемо зрозуміти свої переконання, цінності, бажання та змінити свою поведінку, що призведе до змін в сімейній системі.

### **Вплив схем, глибинних переконань, правил життя, НАДів, самоцінності на сімейні стосунки**

При роботі з клієнтами, що звернулися до терапевта у ситуації, коли шлюб «тріщить по швам» дуже багато уваги зазвичай приділяється відбудові власної самоцінності, віднайденню цінностей у житті та стосунках, та асертивній поведінці. Часто в таких запитах від жінок звучить питання матеріальної залежності від чоловіка. Тож в постановці цілей на терапію часто звучить вихід з декрету, пошук роботи, що буде відповідати цінностям, давати достатню ступінь свободи та фінансове забезпечення.

*Так, наприклад, клієнтка Є. звернулася із запитом щодо депресії, тривоги та проблем у стосунках. У процесі роботи з цінностями та значущості стосунків, вона зазначила, що у шлюбі її тримає виключно страх залишитися однієї з двома дітьми, адже вона не має роботи та не зможе «прогодувати» сім'ю без чоловіка. Тож у роботі з цією клієнткою одним із значущих завдань терапії було подолання страху вийти на роботу, робота з самооцінкою та глибинними переконаннями «я невдаха/я нічого не варта», страхом осуду та перехід до соціально активного життя.*

Більше того, відчуття власної «спроможності» та відокремлення від чоловіка може мати позитивний вплив на стосунки. Особливо це може бути актуальним, якщо ми говоримо про матеріальну залежність, як один з елементів прояву схеми «злиття особистості». Як зазначається у **«Практическом руководстве по схема-терапии» А.Арнтца та Г.Якоб**, у такому випадку клієнтам важко приймати власні рішення без допомоги близької людини, наприклад, чоловіка,

розуміти власні потреби. Порушення автономії та соціального функціонування, у тому числі – труднощі з пошуком та адаптацією на роботі, можуть призводити до проблем у шлюбі. У такому випадку один з партнерів буде потребувати постійного підтвердження правильності своїх рішень, підтримки та активної включеності в усі процеси, що може викликати сильне роздратування партнера.

*До прикладу, клієнтка А. дуже тривожилась щодо того, як їй вийти з декретної відпустки. З одного боку, вона дуже хотіла самореалізуватися та знайти роботу «до душі» і отримати фінансову незалежність, в тому числі щоб покращити матеріальний рівень сім'ї. З іншого боку, вона регулярно перепитувала у чоловіка, яку саме професію їй варто обрати, чи іти на ці курси, яким чином відповісти на листа від потенційного роботодавця. Чоловік, у якого є своя робота, починав роздратовуватись через постійні запитання, та казати, що «краще сиди в декреті». Ці слова сприймалися клієнткою як образливі, а його небажання активно втручатися в її процеси пошуку роботи – як ігнорування та віддалення чоловіка від неї. Тож одним із елементів роботи в цій кризовій ситуації в шлюбі була саме робота з її «самостійністю» та готовністю помічати власні потреби та турбуватися про їх задоволення самостійно. У процесі роботи з її глибинними переконаннями про неспроможність самостійно приймати рішення та турбуватися про свої потреби, стосунки у шлюбі покращилися. Вихід на роботу був одним із кроків на шляху до самостійності та відчуття себе окремою незалежною особистістю.*

Також слід враховувати глибинні переконання щодо важливості самого факту «збереження шлюбу за будь-яку ціну». Дуже часто розлучення сприймається як крах, невдача всього життя, підтвердження власної схеми дефективності.

*Так, у клієнтки О., що звернулася через депресію, критичною подією було те, що чоловік після народження дитини почав нові стосунки та пішов із сім'ї. Вона виростає у родині, де важливими цінностями була цнотливість та шлюб, а основний посыл від батьків на весіллі був «у нашій родині одружуються один раз на все життя!» Також вона відчувала багато провини за «розвал» стосунків, адже «настановою» у її оточенні було, що саме жінка відповідає за щастя у шлюбі, і тільки від неї залежить, чи будуть зради та розлучення. Через розлучення вона почувала себе повною невдахою, що зруйнувала єдиний важливий «проект» свого життя – сім'ю. Тож у роботі з депресією було багато уваги приділено глибинним переконанням та почуттю провини та відповідальності за шлюб на 100%.*

Таке ставлення до шлюбу та власної відповідальності у ньому може бути важкою перешкодою не тільки при проживанні втрати і розлученні, але навіть і заважати ефективним змінам на краще та поліпшенню стосунків, адже страх



стратити, зробити щось «не те» буде призводити зачасту до ригідності переконань та поведінки, уникнення проговорення та вирішення проблем, тощо.

### **Сексуальність та її вплив на задоволеність стосунками**

Сексуальні дисфункції – одні з найбільш частих причин для незадоволеності стосунками та можливих розлучень. Більша відкритість до теми сексуальності, готовність досліджувати її та звертати увагу на проблеми у інтимній сфері та їх вплив на стосунки, на задоволеність ними, та на якість життя, психічний стан в цілому, показують, що проблеми у інтимній сфері зустрічаються набагато частіше, ніж це вважалося раніше, та мають значно більший вплив на інші сфери життя. Сексуальні дисфункції можуть залишатися непоміченими, через вплив особистісних, соціальних, культурних, сімейних факторів. В деяких випадках, вони можуть давати про себе знати через симптоми інших розладів, включаючи фізичний дискомфорт, депресію, незадоволеність подружніми стосунками. Іноді це може призводити до важких сімейних конфліктів і розлучень.

Дослідження ефективності застосування КПТ для роботи з темою сексуальності показують, що така терапія може бути надзвичайно корисною для роботи з запитами, що пов'язані з темою сексуальності – відсутності оргазмів у жінок, болісних відчуттів під час статевого акту (дані згідно з ***The Effect of Cognitive-Behavioral Consultation on Sexual Function among Women: a Randomized Clinical Trial***). Також КПТ є ефективною при роботі з такими сексуальними розладами, як сексуальна залежність або романтичне ОКР.

Когнітивні техніки, психоедукація та секспросвіта, поведінкові завдання та когнітивна реструктуризація негативних думок та глибинних переконань є ефективними методами при лікуванні таких розладів. Психосексуальна едукація може бути достатньо терапевтичною – оскільки пара отримує необхідну інформацію щодо циклів сексуальної реакції, про сексуальний контекст взаємодії, стимули та необхідні передумови для формування необхідного рівня збудження. КПТ техніки також не тільки працюють з негативними когніціями, але і прояснюють міфи та хибні уявлення про сексуальність, стосунки та взаємодію з партнером. Техніки фокусування уваги на відчуттях, майндфулнес дотику також можуть мати надзвичайно великий вплив на розвиток сексуального задоволення в стосунках. Також ряд КПТ технік можна використовувати для зниження тривожності щодо своєї «спроможності та ефективності» у сексі, що призводить до зниження сексуальної функції та оргазмічності, як у жінок, так і у чоловіків. (***Women's Sexual Desire and Arousal Disorders; Rosemary Basson, MDCLINICAL FOCUS Primary Psychiatry. 2008;15(9):72-81***)

Дослідження, що фокусуються на впливі тривожності на сексуальні дисфункції, а відтак – на формуванні ефективного протоколу лікування їх за допомогою КПТ, показують, що це тема, яка ще потребує подальшого вивчення. Адже довгий час вважалося, що тривожність – основний фактор, що негативно впливає на усі фази циклу сексуальної реакції – сексуальне бажання, збудження, та оргазм, за даними American Psychiatric Association, 2013, а також має вплив на біль, що асоціюється з сексуальними діями, наприклад, вагінальний біль при проникненні.

Тож одним з головних мішеней у КПТ-терапії сексуальних розладів зазвичай розглядали роботу зі зниженням тривожності, адже вважається, що тривожні фізіологічні відчуття, думки та поведінка можуть бути факторами розвитку сексуальних дисфункцій. Принципи КПТ рекомендують включати до протоколу лікування сексуальних дисфункцій техніки, спрямовані на зниження тривожності, страху та уникнення. (e.g., ter Kuile, Both, & van Lankveld, 2010) Втім, існують докази, що викликання тривожності може як знижувати, так і підвищувати сексуальне збудження. (e.g., Barlow, Sakheim, & Beck, 1983). Тож більш детальне дослідження цієї теми є необхідним, адже направляючи зусилля на зниження тривоги, ми можемо мати протилежний ефект на сексуальну сферу, що доводить необхідність більш ретельного діагностування та уважного спостереження. До того ж, мало досліджень, що вивчали би вплив саме тривожності та страхів, пов'язаних безпосередньо з сексуальною темою, наприклад, контрольований страх проникнення. ***(A review of experimental research on anxiety and sexual arousal: Implications for the treatment of sexual dysfunction using cognitive behavioral therapy; Leanne Kane)***

На сексуальність може впливати дуже багато чинників, окрім власне психічних розладів, наприклад, таких, як депресія. Це і вплив самооцінки та сприйняття себе, у тому числі – сприйняття свого тіла і негативний образ тіла. І підвищена тривожність, у тому числі – страх проникнення, болю, або страх завагітніти чи отримати ІПСШ, або тривожність через завищені очікування як від партнера, так і від себе особисто, та перфекціонізм. І дезадаптивні глибинні переконання щодо сексуальної сфери, негативне сприйняття цього процесу як «поганого, брудного», такого, що викликає багато сорому та вини. Дуже часто сексуальні дисфункції пов'язані з сильною самокритикою, та надвисокими стандартами до себе, травматичним досвідом минулого, відстороненістю від відчуттів тіла.

Зважаючи на важливість сексуальної сфери у стосунках, та широкий ряд інструментів, що може запропонувати КПТ у роботі з ними, варто окреслити, що техніки СФТ, направлені на формування «підтримуючої» частки всередині себе, можуть бути корисними як у роботі з самооцінкою та внутрішніми критиками, так і у формуванні більш теплого та «спокійного» ставлення до сексу, без тривожних очікувань. Схема-терапія може бути дуже корисною при роботі зі схемами, що впливають на цю сферу, та роботі з активними Караючими та Вимогливими режимами. Техніки майдфулнес, що тренують навичку спостерігати без

оцінювання та критики, фокусуватись на відчуттях, зокрема фізичних, будуть корисними не лише для зняття стресу та «переключення» з інших, робочих сфер, на процес насолоди, контакту, перебування у інтимній близькості, але і для того, щоб «гостріше» відчувати сексуальне збудження, доторки та оргазмічні відчуття.

Таким чином, ми можемо сказати, що різні підходи КПТ можуть бути ефективно використані для терапії проблем у сексуальній сфері.

### **Застосування КПТ на етапі зваженого прийняття рішення**

Ще однією з важливих особливостей роботи з парами, що перебувають у кризі стосунків, є невизначеність оптимального для усіх учасників процесу рішення. Одним із важливих завдань терапії кризових стосунків є прийняття зваженого рішення щодо того, чи продовжувати стосунки, чи розлучатися.

В прийнятті рішень важливими є орієнтація на цінності – кожного з партнерів, та цінності у стосунках. Адже саме цінності є тими самими маркерами, маяками, що визначають наше майбутнє, визначають наші подальші дії та вибори. Тож першим кроком на етапі прийняття виважених рішень щодо майбутнього як пари, є робота з їх виявленням.

Для цього ми можемо використовувати багато інструментів КПТ. Зручними часто є картки з цінностями, вибір зі списку можливих. Наочне відображення поточної ситуації зі втілення, життя цими цінностями зазвичай діє набагато яскравіше – адже тут є не тільки компонент «я знаю, що в цілому я не дуже задоволений тим, як і куди я іду», але і «я бачу, наскільки сильно я відхиляюся від свого ціннісного курсу, як далеко я зайшов у своєму шляху не туди». Тож техніки «мішень» або «компас» зазвичай дуже гарно працюють щодо наочного відображення цінностей кожного партнера.

Для роботи з темою цінностей, визначальних для стосунків пари, зручно використовувати техніку, що дозволяє деталізувати їх та віднайти можливі шляхи для втілення у зрозумілий для кожного спосіб.

Для цього терапевт може запропонувати кожному партнеру виписати список своїх цінностей, що є важливими у стосунках. А далі записати у дві колонки їх «розшифровку» у діях, які він проявляє, та діях, які він очікує від партнера, що будуть сприйматися як прояв саме цієї цінності. Бажано заповнити її 5-7 ключовими, найважливішими цінностями, і навести на кожну з них 5-7 можливих варіантів їх прояву у діях, дуже конкретних і зрозумілих, таких, що деноміналізують їх, розкривають до зрозумілого рівня. Ця вправа трохи нагадує

жуйки Love is... з дитинства, де коротко і конкретно наводилися приклади, що ж саме є проявом любові.

Далі, виходячи з цієї таблички, можна обговорювати не тільки співзвучність цінностей, які є важливими для кожного учасника – адже якщо вони наріжно протилежні, важко будувати спільний корабель, – але і те, як вони проявляються, якою «мовою» дій їх виражає кожен з них, а отже, чи можливо привести цю «мову» до зрозумілих одне одному, побачити, наскільки стосунки є в балансі «давати/брати», та обговорити, виходячи з того, майбутні шляхи.

Також цю табличку можна заповнювати не тільки «як є зараз з цим партнером», але і «як би мало бути», і тоді порівнювати з тим, що є.

Наприклад, у пари І. та Б. ці дві заповнені таблички мали такий вигляд:

<i>Цінності у стосунках, що є важливі для І.</i>			
<i>Цінність</i>	<i>Як я проявляю до партнера</i>	<i>Як я очікую від партнера</i>	<i>Реалізація в стосунках, від 1 до 100</i>
<i>Близькість</i>	1. Готую те, що він любить 100 2. Обімаю, цілую, хочу сексу 10 3. Роблю сюрпризи, подарунки 10 4. Його хобі (футбол, ...) разом 80 5. Час без телефонів, говорити 20	1. Виконати, що обіцяв 50 2. Прелюдія, ласки, флірт 10 3. Зробити щось по дому 10 4. Квіти, приємні сюрпризи 70 5. Побути вдвох без сварок 20	38
<i>Турбота</i>	1. Принести поїсти поки працює 90 2. Зайняти дітей щоб тихо 100 3. Підготувати одяг до роботи 80 4. Лікувати, робити чайочок 100 5. Закривати вікно щоб не змерз 100	1. Приготувати вечерю 30 2. Зайняти дітей поки працюю 20 3. Принести продукти 80 4. Лікувати, організувати тишу 10 5. Купити зручну подушку 100	71
<i>Повага</i>	1. Дати говорити, не перебиваючи, на людях 70 2. Говорити про його досягнення при інших, хвалити 70 3. Давати час на роботу чи хобі, яким він горить 60 4. Брати до уваги думки, не насміхатися зі слів чи пропозицій 60 5. Виконувати, про що домовилися, попередити якщо ні 90	1. Дати говорити, не перебиваючи, на людях 20 2. Говорити про його досягнення при інших, хвалити 20 3. Давати час на роботу чи хобі, яким він горить 30 4. Брати до уваги думки, не насміхатися зі слів чи пропозицій 20 5. Виконувати, про що домовилися, попередити якщо ні 50	49
<i>Свобода</i>	1. Не лазити в телефон 100 2. Відпускати з друзями 90 3. Не звоню щогодини ти де 100 4. Відпускаю до мами 100	1. Не лазити в телефон 0 2. Відпускати з друзями 50 3. Не звоню щогодини ти де 10 4. Відпускаю до мами 60	62

	5. Дозволяю зустріч з колегами, навіть якщо там є жінки 100	5. Дозволяю зустріч з колегами, навіть якщо там є чоловіки 10	
Дружба	1. Разом обговорювати події 60 2. Розмовляти на цікаві теми 60 3. Спільні розваги, подорожі 60 4. Проводити час разом, сміятися 50 5. Приїхати допомогти з авто, ліками, чи іншим 70	1. Разом обговорювати події 70 2. Розмовляти на цікаві теми 50 3. Спільні розваги, подорожі 60 4. Проводити час разом, сміятися 50 5. Приїхати допомогти з авто, ліками, чи іншим 70	60

<i>Цінності у стосунках, що є важливі для Б.</i>			
<i>Цінність</i>	<i>Як я проявляю до партнера</i>	<i>Як я очікую від партнера</i>	<i>Реалізація в стосунках, від 1 до 100</i>
Любов	1. Дарую квіти, подарунки 100 2. Говорю, що вона бажана, ініціюю секс 100 3. Запрошую до кафе на побачення 100 4. Цікавлюсь, де вона зараз, часто звоню 100 5. Даю гроші на покупки, одяг, плачу комуналку 100	1. Хотіти зі мною сексу, різних експериментів 10 2. Загорнути на роботу яблучко, бутерброд 20 3. Гуляти разом не переписуватись в телефоні 30 4. Повідомляти про свої плани, де вона буде і до котрої 20 5. Займатися домом, дітьми, готувати 70	65
Турбота	1. Купити печиво, яке вона любить 70 2. Зварити зранку каву для обох 50 3. Дати гроші на няню 100 4. Принести продукти, закупки 90 5. Зайнятися дітьми, коли вона не може 80	1. Готувати те, що я люблю 100 2. Зробити тишу, зайняти дітей, коли я працюю 80 3. Вкладатися фінансово в великі трати відпустка, диван 40 4. Робити масаж, коли я втомився 20 5. Погладити сорочки 100	73
Чесність	1. Знайомлю з усіма друзями, не приховую нікого 100 2. Вона знає мої паролі 100 3. Знає мої доходи на роботі 100 4. Я телефоную, якщо затримуюсь 100	1. Знайомлю з усіма друзями, не приховую нікого 50 2. Він знає мої паролі 10 3. Знає мої доходи на роботі 50 4. Я телефоную, якщо затримуюсь 60	41
Дружба	1. Спільно проводити відпочинок 80 2. Разом ходити на кіно перш ніж з іншими 100 3. Обговорювати новини, події 70 4. Підтримувати словами коли сумно, погано 60 5. Допомогати діями, приїхати, привезти щось 70	1. Спільно проводити відпочинок 60 2. Разом ходити на кіно перш ніж з іншими 60 3. Обговорювати новини, події 60 4. Підтримувати словами коли сумно, погано 90 5. Допомогати діями, приїхати, привезти щось 70	72

*За цією одною табличкою уже видно багато джерел для конфліктів – адже, не всі цінності зрозумілі одне для одного, деякі поведінкові прояви «означають» і перекладаються зовсім протилежними цінностями, а деякі важливі речі взагалі не є актуальними для партнера. Цікаво також обговорити надалі ступінь задоволеності проявом цінності у кожного з подружжя, та оцінки свого вкладу, та вкладу партнера в одних і тих же діях. З обговорення деталей цієї таблички можна також дійти до схем та переконань, що «командують» пультом управління та впливають на надані значення, формуючи певні прояви поведінки та значущість певних дій, очевидно, що для чоловіка активною є недовіра та очікування на негатив від дружини. Тож надалі в спільній роботі можна зосередитися і на «перекладі» і пошуку спільної мови, і на розчепленні поведінки з наданими значеннями, і на причинах активації деструктивних коупінгів, і на пошуку спільних цінностей, або – розумінню, наскільки вони відрізняються.*

Орієнтуючись на цінності, та беручи до уваги досвід минулого – «стилі» прийняття рішень, наслідки та винісши досвід з того на майбутнє – ми можемо переходити до наступного кроку: зважено робити вибір. Для цього ми аналізуємо ситуацію та генеруємо наявні варіанти вибору, наприклад: подати на розлучення зараз, залишитися у стосунках та спробувати ще раз, роз'їхатися але продовжити роботу над стосунками, і так далі.

Після того, як було сформульовані різні варіанти рішень, ми випишуємо плюси та мінуси кожного з цих варіантів – на короткостроковій та довгій дистанції, ризики та можливості кожного з них, щоб зважити кожен. Після того, проаналізувавши усі варіанти, та надалі розробити план дій, щоб цей вибір не залишився на папері. Надалі залишається найважливіше – слідувати планам, моніторити реальність та залишатися гнучкими у своїх діях.

### **КПТ-терапія розриву та втрати стосунків**

Хоча в деяких випадках розлучення може бути оптимальним варіантом для подружжя, варто враховувати дуже сильний стрес від цього. Так, за шкалою Холмса-Рея Social Readjustment Rating Scale, за рівнем стресу розлучення іде наступним за смертю партнера. Тож якщо партнери прийняли рішення про розлучення, необхідна підтримка та допомога у проживанні цієї втрати, щоб дати місце для роботи горя, прийняти та відпустити те, що належить залишити у минулому, проте взяти у дорогу досвід та цінності, щоб будувати нове майбутнє.

Важливо відзначити, що прийняття рішення про розлучення за спільною домовленістю обох партнерів, розставання за власною ініціативою та розставання за ініціативою партнера можуть мати різні наслідки на емоційний стан учасників процесу.

У будь-якому випадку важливим є допомогти клієнту побачити, визнати та прийняти свою втрату – втрату стосунків та потенційних планів спільно з партнером, втрату своєї ролі «дружини», «чоловіка», «романтично заангажованої» людини, втрату певної частини спільних друзів, інколи – втрати, що пов'язані зі спільними активностями, адже «ми вже ніколи не поїдемо разом з палатками в наше місце», втрату певного матеріального і фінансового способу життя, побутових звичних моментів і багато чого іншого.

Для коректної роботи горя, та проживання втрати нам необхідно визнати реальність втрати, побачити її та прийняти, дати клієнтові простір для проживання своїх емоцій, оплакати, інтегрувати почуття, що можуть бути дуже амбівалентними, щоб вона інтегрувалася у досвід та залишила по собі теплий сум, та тепло надії на майбутнє, віднайти для тих спогадів місце у пам'яті.

Завадити інтеграції втрати стосунків можуть і брак ресурсів, супутні стреси, попередній досвід непрожитих втрат, румінації, та стійке уникнення, як ми можемо пам'ятати **з навчального семінару по КПТ втрати**. Варто дуже уважно діагностувати особливості особистості, адже певні когніції, на зразок «тепер ти нікому не потрібна розлученка з причепом», або «ти дефективна, якщо тебе кинув чоловік», або «тільки поганці можуть розлучатися, тепер я буду як мій покидьок-батько», або «в нашій родині ніхто не розлучався, це сором», чи «дружина повністю відповідає за щастя в сім'ї» можуть сильно заважати адаптивним реакціям на розлучення, формуючи поведінку уникання, та не даючи доступу до проживання переживань. В такому випадку потрібно додатково активувати ресурси, і опрацьовувати глибинні переконання та правила життя, що будуть потенційно заважати прожити втрату та можуть призвести до ускладненої реакції.

### **Формування резилієнтності та надії на майбутнє**

На шляху завершення терапії важливим є не лише «подолання проблем», але і робота над формуванням середовища, де ризик повторного виникнення аналогічних або інших проблем, є значно нижчим. Тобто, та сама «профілактика» як запорука щасливого, насиченого життя, життя, де не можливо уникнути негараздів, але можливо навчитися стійкості та адаптивним реакціям на них. А також – бути зацікавленими у своєму щасті, та дослухатися до «дзвіночків», що попереджають про те, що ми знову «скочуємось» вниз і час із тим щось робити, дістаючи нашу «скриньку інструментів»

Тож тут важливим буде проаналізувати минулий досвід та виписати собі потенційні «негативні» фактори, критичні події, що можуть погіршувати стан як

кожного з учасників, так і сімейної системи в цілому. Не забувати про список ресурсів, того, що надає сил, надихає, зміцнює стосунок як із собою самими, так і з коханою людиною. І звісно ж, мати наготові план дій, що робити, якщо ми знову опиняємося на порозі скандалів, або вибору «не того шляху».

Тож наприкінці терапії варто нагадати про ефективні коупінгові стратегії, за потреби зробити спільно картки-нагадування, про те, що варто не уникати конфліктів замовчуванням чи ігноруванням, а вчасно їх помічати та вирішувати, пам'ятаючи про цінності, тримати фокус уваги на можливостях та вирішенні проблем, а не на проблемах як таких, і звісно ж – діяти, бо від наших дій залежить та дорога, якою ми ідемо.



## 2. Огляд моделі когнітивно-поведінкової роботи з жінкою, що звернулась на межі розриву стосунків

### Представлення випадку

Яна\*, 32 роки, дітей немає, одружена

*\*Ім'я та деталі змінено для збереження конфіденційності.*

Працює в стоматологічній клініці. Звернулась через проблеми в стосунках, апатію, депресивні думки, постійну перевтому. Більша за все турбують проблеми у спілкуванні з чоловіком та власна апатія.

Одружена уже 6 років, живуть разом. Чоловік майже не приділяє уваги сексуальному життю, ігнорує інтимну сферу життя. Останній раз секс був більше ніж рік тому. Ця проблема незадоволеності стосунками існує давно, проте чоловік не вважає її важливою, звинувачує дружину у тому, що вона занадто «збочена». Сексуальна сфера була проблемною з самого початку – чоловік був досить пасивним, проте «людина хороша, а секс не так уже і важливий». Постійно відчуває провину за свою поведінку, слова, дії. Зраджувати для Яни недопустимо. Чоловік, за її словами, точно не зраджує.

Сильно виражений депресивний стан – «ніяких бажань немає, нічого не радує», ходить на роботу та додому, ніяких інших розваг немає. Вихід з друзями разом з чоловіком – «тяжко, давить, постійно все не так», то краще нікуди не ходити. Проте якщо чоловік на кілька днів їде до мами або у відрядження, настрої одразу покращується, стає легко, хочеться діяти, з'являються нові ідеї для роботи, бажання зустрітися з друзями, «багато справ встигаю зробити» з легкістю і бажанням творити щось нове.

3 роки тому уже «ставили стосунки на паузу» та роз'їжджалися, також через те, що «я більше не могла так жити, мені нічого не хотілося, я почувала себе винною за усе на світі і не бачила шансів на покращення стосунків». Під час періоду розставання швидко повернула собі ресурси і сили, стала почувати себе краще, а потім «подумала що може не все так і погано було, а я все собі придумала, до того ж одній було самотньо, а чоловік якраз активно умовляв повернутися, бо він готовий змінюватися».

Чоловік час від часу, коли знову заходить розмова про розлучення, каже, що готовий змінюватися, в тому числі – звернутися до спеціаліста-сексопатолога, проте жодного разу за 6 років не робив цього. В сімейну терапію також іти відмовляється, бо «мене все влаштовує, ти незадоволена – ти й іди лікуйся».

На момент початку терапії за опитувальником РНQ-9 клієнтка має 18 балів, що відповідає депресії вираженого ступеню. Проте явно виражений вплив на

емоційний стан присутності поруч чоловіка, моментальні (буквально протягом години) емоційні зміни при його відсутності, та відновлення активності.

Яна відчуває дуже багато провини «за те, що думаю розлучитися», що поруч з чоловіком їй сумно та погано, «адже всі кажуть, що він такий хороший», що була ініціаторкою минулого розставання, що не може швидко приймати рішення, що потребує інтимної близькості та проявляє ініціативу «давить на чоловіка», але якщо не проявляє ініціативу в сексі, то чоловік звинувачує в тому, що саме через це немає сексу.

Разом з чоловіком мали спільний бізнес, який починав розширюватись, проте довелося його закрити через те, що почали процес розлучення, не було сил вести справи та конфлікти в колективі чоловіка з командою. Коли почали перше розлучення, вирішили, що керувати спільною справою в процесі розлучення не вийде. Дуже багато думок про свою неспроможність вести справи одній. «Без нього я би нічого не змогла, ми все робимо разом». Проте, коли починає перераховувати, що саме робив кожен з них, та вкладені в розвиток бізнесу кошти, виявляється, що майже все лежало на її плечах. Чоловік переважно конфліктував з партнерами, тож їй доводилось виступати перемовником у прийнятті всіх командних рішень, щоб діло не розвалилось, що дуже втомлювало.

З самого дитинства, з 7 років, постійно виступала у ролі «примирителя» між мамою, тіткою та бабусею з дідусем, коли до квартири переїхали тітка з сестрою та почалися постійні сварки. Тата не було – «навіть не знаю, хто він та який». В 7 років мама розказала, що вагітність нею була не бажаною та вона кілька разів намагалась виклакати викидень, але не вдалося. Бабуся з дідом – єдині, хто був на її боці, захищали та підтримували емоційно. «Я завжди маю вирішувати проблеми» - від примирення між собою до оплати електрики, бо «вони самі не зможуть або ще гірше зроблять і потім я все одно буду розплутувати».

Бабуся померла рік тому, дідусь 4 роки тому. Коли не стало бабусі, не стало і єдиної теплої людини, що була «на моєму боці» та підтримувала. Чоловік не надто підтримав емоційно у цей момент, тож втрата була досить болючою. Про бабусю з дідом згадує з теплом, сумом і вдячністю.

Родина та чоловік – «мають бути завжди найціннішими», за них треба завжди заступатись і вирішувати проблеми. З чужими, більш далекими людьми легше казати «ні», але ті, хто є «сім'я» - мають право на будь-які вимоги.

Скринінг психіатричних розладів не виявив додаткових коморбідностей.

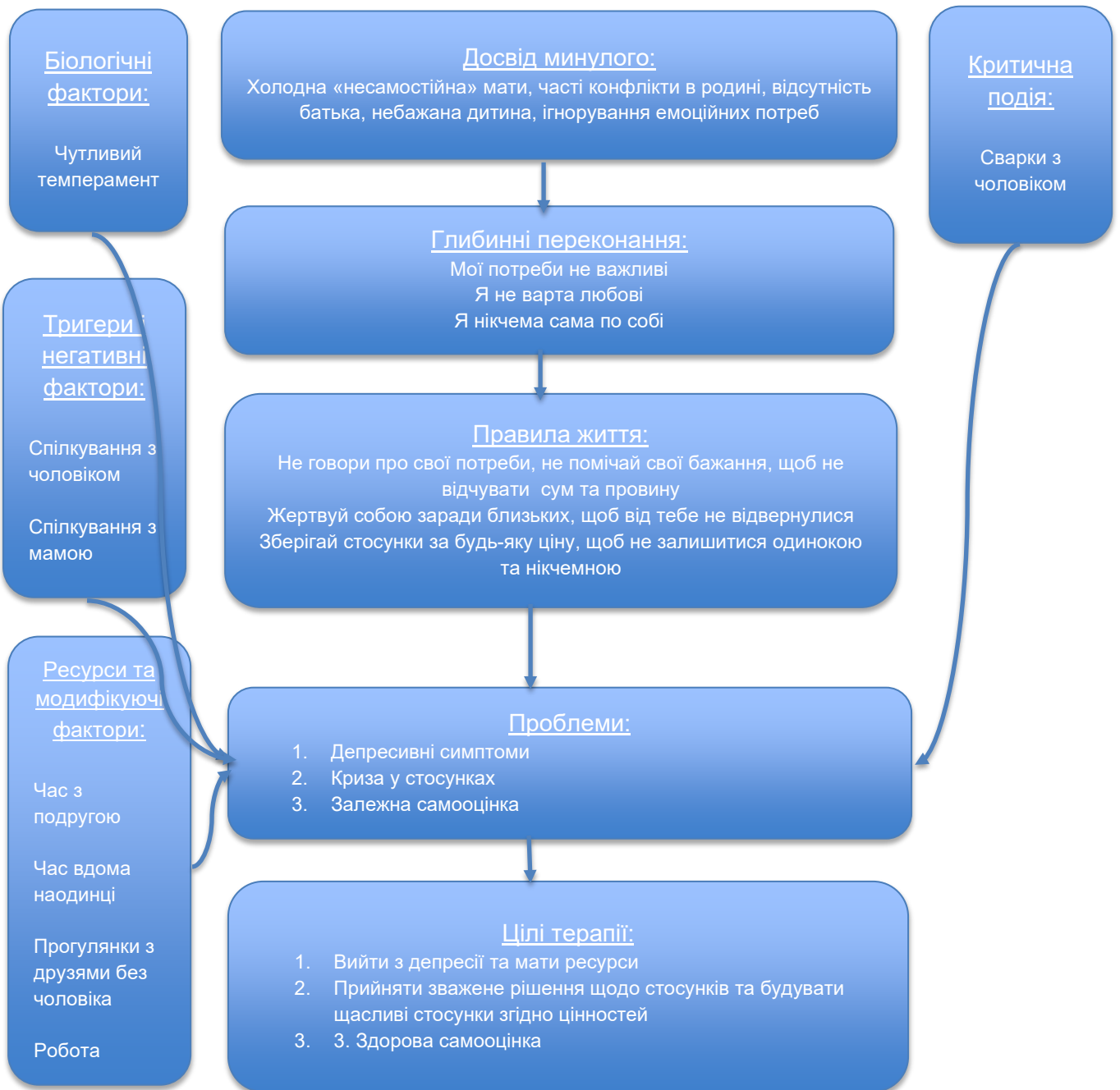
## Побудова формулювання

Формулювання є «дорожньою картою», що допомагає подивитися на формування проблем та бажані цілі терапії. Таке наочне представлення заплутаної ситуації клієнтці дає можливість поглянути на складові, звернути увагу на причини та наслідки, та визначити основні «мішені» запланованої роботи.

Формулювання в моделі КПТ було схематично зображено разом з клієнткою наприкінці другої сесії. Такий погляд «згори» на проблеми дав клієнтці більш чітке розуміння того, що з нею відбувається. У процесі формування схеми клієнтка дійшла до того, що її апатія та відсутність будь-яких бажань в житті не є виключно її «проблемою», але є сильним симптомом того, що наявні проблеми потребують вирішення. Якщо на початку першої сесії було багато тривоги, що «зі мною щось не так» та бажання якомога швидше «щось зробити зі своїм емоційним станом», то уже на етапі побудови циклів клієнтка побачила, що «прибрати симптоми» не те саме, що «вирішити причину симптомів». Зважаючи на те, що Яна працює в медичній сфері, метафора зі «знеболюючим» при переломі була дуже влучною та зрозумілою. Особливу увагу було приділено формуванню правил життя, якими жила клієнтка, в тому числі у стосунках, та циклів, що підтримували її депресію та незадоволеність у стосунках, і регулярні взаємні звинувачення з партнером.

Важливо було наочно відобразити, як «самопожертва» та «відкладання своїх потреб», впливають на формування депресії та напруги стосунків. Також на етапі схематичного зображення циклів, клієнтка помітила, що ігнорування потреб призводить до значного погіршення її власного психічного стану.

Варто також відмітити важливість детальної діагностики при визначенні проблем та плануванні терапії. Клієнтка звернулася з вираженими симптомами депресії - пригнічений настрій, ангедонія, зменшення рівня енергії, негативне, песимістичне мислення, страта сенсу жити, хоча і без будь-яких суїцидальних думок, порушення сну, порушення апетиту, і всі ці симптоми були тривалими, та значно впливали на якість життя. За шкалою PHQ-9, яку заповнювала клієнтка, були дуже високі показники – 18 балів. Проте ситуацію прояснило запитання до клієнтки: від чого цей стан змінюється? Відповідь клієнтки про те, що депресивні думки, почуття своєї «поганості», небажання нічого робити, втрата «смаку» до життя катастрофічно сильно піднімається поруч із чоловіком, але при цьому повністю проходить майже одразу, якщо вона залишається одна. Слід також враховувати, що вони і до початку пандемії працювали разом і проводили багато часу спільно. Тож ця деталь, про вплив на її емоційний стан чоловіка, була дуже значущою в тому числі для формування проблем, цілей та плану терапії – адже очевидно, необхідно було уважніше придивитися до стосунків та впливу чоловіка на ситуацію, а не чітко слідувати за протоколом роботи з депресією.





### Загальний план терапії

План терапії – це логічне продовження формулювання, адже при формуванні задач спільної роботи ми орієнтуємося на два «стовпи» - індивідуальні особливості пацієнта, його історію та цілі, а також на протоколи КПТ.

Оскільки чоловік клієнтки не згоден на терапію та вважає, що проблеми у дружини, тож саме їй і потрібно їх вирішувати, спільно з клієнткою було сформульовано загальний план індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії, що включав до себе швидке «гасіння» пожежі та роботу з факторами, що найбільше впливають на депресивний стан. Далі було заплановано зосередитися на роботі з глибинними переконаннями та цінностями, та роботою з правилами життя, що не дають доступу до задоволення емоційних потреб, та техніках, що допомагають прийняти зважене рішення щодо стосунків з чоловіком. На третьому етапі було вирішено працювати над зміцненням самоцінності, плекання кращого майбутнього та турботи про себе, цінності в стосунках залежно від рішення, що буде прийнято клієнткою.

1. Перша фаза терапії. Робота з самооцінкою, глибинними переконаннями, прийняття зваженого рішення

На цій фазі важливо дати доступ до внутрішніх ресурсів та знайти сили на зважене прийняття рішення згідно із цінностями та потребами.

- 1.1. Психоедукація, соціалізація в модель КПТ. Робота з депресивною симптоматикою. Пошук ресурсів, робота з цінностями. Поведінкова активація

- 1.2. Психоедукація про базові емоційні потреби. Базові навички асертивної поведінки.
  - 1.3. Техніка прийняття рішення, техніка вибору двох доріг щодо того, чи продовжувати жити разом чи розлучитися з чоловіком.
2. Друга фаза терапії. Підтримка на обраному шляху. Робота з глибинними переконаннями та правилами життя. Проживання смутку втрати шлюбу, або підтримка в асертивній поведінці та відбудови стосунків нової якості.
- 2.1. Когнітивне тестування НАД та ГП щодо «самопожертви», «я сама нічого не варта», «я маю заслужити любов близьких» «мої потреби не важливі»
  - 2.2. Залежно від обраного варіанту – проживання втрати, формування планів на життя відповідно до власних цінностей, або робота над асертивною поведінкою у шлюбі, та турботою про власні потреби, навички комунікації в парі, емоційна підтримка.
3. Третя фаза терапії. Робота з цінностями, резилієнтністю, надією на майбутнє.
- 3.1. Психоедукація щодо вигорання та депресії, навички профілактики депресії, скринька інструментів.
  - 3.2. Життя та стосунки згідно із цінностями

### **Перший етап терапії**

На перших сесіях основним завданням є ретельне обстеження та діагностика, але в той же час надважливим є зрозуміти не лише проблему, а і самого клієнта, та вибудувати терапевтичний альянс, щоб разом формувати мету терапії та спільно працювати над її втіленням.

Оскільки на початку терапії у Яни була виражена депресивна симптоматика, важливим було «погасити пожежу» та дати доступ до свіжого повітря, ресурсів та сил для подальшої роботи з темою стосунків. Тож на першій сесії були визначені ключові ресурсні активності, які давали заряд сил та відчуття відпочинку, але на які у неї раніше не залишалось часу та бажання. Коротка психоедукація щодо впливу наших «підзарядок» на емоційний стан та здатність обмірковувати та приймати зважені рішення дала змогу уже після першої сесії відновити сили, зменшити кількість негативних факторів, та збільшити позитивні активності. Також думка про те, що самі по собі наші думки впливають на настрій та прості техніки дистанціювання – виписування думок в блокнот – були достатньо помічними, щоб зменшити ступінь дистресу та потроху переходити в роботу далі. На другу сесію клієнтка прийшла вмотивована, та у ресурсному стані та доброму настрої – вона «зрозуміла, що з цим можна щось робити»

Яна прийшла в роботу з дуже сильним почуттям провини за все, що відбувається у її сімейних стосунках. Для неї було водночас нестерпно болісно від того, що до її потреб, бажань та інтересів не прислухається ніхто з близьких – ні чоловік, ні мама. З іншого боку, соромно та винувато через те, що вона взагалі чогось може хотіти, що є неважливим на думку сім'ї. Оскільки поділитися своїми почуттями їй було ні з ким – питання стосунків, особливо сексуальних, належить до тих тем, які «неможна виносити з дому», то уже від самої можливості розділити свої проблеми і озвучити їх, ставало легше. До того ж, приведення розрізнених думок до єдиної структури дало можливість побачити себе зі сторони.

В ході наступних сесій було виявлено, що багато чого з уявлень про свій внесок у стосунки та внесок чоловіка не відповідає реальності. Яна відчувала, що це саме через неї стосунки дійшли до кризового стану, адже «він так старається, але мені вже все одно». Проте, коли вона почала виписувати докази на підтвердження того, чи вона насправді «погана дружина, яка не цінує старань чоловіка», Яна із подивом помітила, що жодна з тих домовленостей, про яку вони з чоловіком доходили згоди, не була дотримана.

До того ж, в процесі дослідження ситуації щодо сексуальних потреб, Яна відмітила, що справа не в тому, що вона «занадто» багато хоче сексу, і її депресивні симптоми не мають прямого зв'язку з відсутністю або наявністю його в житті. Зараз вона вже навіть не відчуває сексуального потягу до чоловіка, бо вже не бачить в тому сенсу. Виявилось, що в той період, коли вони розставалися з чоловіком, її емоційний стан швидко покращився, вона повернулася до ресурсного відчуття, мала сили, бажання творити та робити щось нове. Проте жодних нових стосунків, інтимних чи романтичних, у цей час «на горизонті» не було. Тож, гіпотеза Яни про те, що «вся моя депресія через відсутність сексу» не знайшла підтверджень.

Тоді ж вона задумалася щодо думки про те, що «проблема стосунків у моїй збоченості та зацикленості на сексі», яку активно проваджував чоловік. Адже, виходило що ані подружніх зрад, ані активних пошуків сексуальних партнерів поза стосунками, навіть коли вони були на паузі, Яна не потребувала. Більше того, детальніший огляд стосунків показав, що як така проблема відсутності сексу не є ключовим фактором незадоволеності у стосунках, хоча з розмов Яни із чоловіком звучало, що саме це є їх єдиною проблемою, тож «невже тобі це настільки важливо, можна і потерпіти, все ж інше нормально». Надалі було вирішено продовжувати аналізувати поточну ситуацію та приділити увагу цінностям, які є важливими в житті клієнтки.

Яна зазначила ключові цінності у подружніх стосунках, які є визначальними для неї – емоційна близькість, дружні стосунки, довіра, підтримка, почуття гумору, інтимна та емоційна близькість, фінансова стабільність, розвиток. Далі вона

виписала, яким чином ці цінності втілюються в життя в цих стосунках, з її боку, та з боку чоловіка. В ході цієї вправи, вона відмітила, що неодноразово прямо проговорювала чоловікові, що саме для неї важливо, але нічого при цьому не змінювалось. Не вирішувались ні фінансові проблеми, бо більшу частину сімейного доходу була на Яні, ні інтимні проблеми, ні питання щодо облаштування житла. Проте при цьому чоловік ображався, що вона не цінує те, що вони завжди можуть усе «сісти і обговорити», його старання щодо схуднення і покупки в кредит нового дорогого девайсу для його нової роботи.

Як вона зазначила, «це було так, якби чоловік попросив приготувати вечерю, бо він голодний, а я б помила підлогу і сердилася, чого він причепився до мене зі своєю вечерею та не цінує мою працю, і так щоразу... але ж коли він просить мене приготувати вечерю, я готую вечерю, а не звинувачую його в тому, що він не оцінив чисту підлогу, бо я ж старалась». Через те, що її потреби, які вона озвучувала і які чоловік щоразу обіцяв виконувати, але потім казав що то насправді не важливо, Яна почувалася водночас знеціненою – адже її буквально не чули та щоразу недотримували обіцянку, і винуватою – адже вона «придиралася» і не радувалася тому, що робив чоловік. Вона почувалася емоційно виснаженою, та ігнорованою у цих стосунках, і з постійним відчуттям «не розумію, то де ж реальність – у тому, що я відчуваю, чи у тому, що він каже».

Це відчуття когнітивного дисонансу, та «втрати реальності» - хто ж тоді правий, я чи чоловік, постійні сумніви у собі та відчуття, що вона нічого не може без чоловіка призвели до думки про наявність так званого «газлайтингу» у стосунках з чоловіком. Постійне перебування в такому типі стосунків може призводити і до зниженої самооцінки, і до депресії чи тривожних розладів, або навіть до психотичних епізодів, як зазначається в публікації **1969 S. C. Plog *Changing Perspectives in Mental Illness 83 It is also popularly believed to be possible to 'gaslight' a perfectly healthy person into psychosis by interpreting his own behavior to him as symptomatic of serious mental illness.* — «gaslight». Oxford English Dictionary (3rd ed.). Oxford University Press. September 2005**

Було обговорено сигнали «газлайтингу», такі як ігнорування почуттів та фактів, важливих для людини, підтримка хибної некомпетентності, та думки про емоційну нестабільність та неадекватність, та запропоновано більш уважно дослухатися до своїх відчуттів, тестувати реальність та «вхідну» інформацію від чоловіка. Далі було вирішено зробити вправу «пиріг відповідальності», щоб Яна могла оцінити свою відповідальність за кризу в стосунках. Ця вправа допомогла зрозуміти, що у стосунках беруть участь двоє, тож кожен з них вносить свій вклад і несе свою долю відповідальності.

Під час цієї вправи необхідно виписати список усіх людей та фактори впливу, які дотичні до події, а також зазначити в відсотках від 100 відповідальність за те, що ситуація сталася саме таким чином. Ця техніка допомагає подивитися більш



реалістично на те, що відбулося, та протестувати думку, що уся відповідальність, і відповідно – провина за те, що трапилося – лежить на мені.

В цей момент, виписуючи в блокнот свій внесок у стосунки, у тому числі у тих сферах, які сприймалися Яною виключно як «це все заслуга чоловіка», конкретно описуючи, в чому саме заключалася його робота, його фінансові вкладення, та її робота та вкладення в бізнес, вона здивовано поглянула на записи – «виходить так, що я вкладалася і фінансово, і часом, і знаннями, але постійно вірила його словам, що це все його заслуга, і без нього я б нічого не мала». Особливо сильно її вразило, що вона навіть не помічала, як саме її робота знецінювалась, а його вклад перебільшувався, і через такий «газлайтинг» постійно почувала себе «хворою, бо ж треба радіти і бути вдячною, а мені аж тошно» і незрозуміло, що ж насправді відбувається.

Саме розуміння того, що її відчуття – не безпідставні, що вона має право на свої думки, потреби та емоції, що її тривоги мають реальну причину, дало їй відчуття сили та майже одразу прибрато симптоми депресії. Обдумавши, які є наслідки жертвування своїми потребами для її життя, роботи, психічного та фізичного здоров'я, та швидко позначивши для себе майбутній шлях – як людина, дотична до медицини, Яна швидко зрозуміла, що турбота про свій стан та активне залучення «корисних» активностей просто необхідне для неї.

Тож надалі робота була сконцентрована вже не на гасінні «пожежі» і депресивного стану, а на зваженому прийнятті рішення та плануванні майбутніх кроків. Ще до початку терапії, Яна все більше схилилася до розлучення (повторного, адже після розлучення 3 роки тому та повторного возз'єднання нічого в поведінці чоловіка не змінилось). Тож у техніці прийняття рішень вона змогла запропонувати два варіанти розвитку подій: подати заяву на розлучення найближчим часом, або зачекати та спробувати вирішити проблеми, зберігаючи стосунки.

При детальному розгляді варіантів основною перевагою вибору «зачекати» було відчуття стабільності та менше почуття провини за те, що вона «кинула» чоловіка, якому «одному буде важко, він буде змушений повернутися до мами». Проте, зважаючи на те, що за весь цей час, включно з часом терапії, чоловік так само не зробив жодного кроку для втілення «діалогів» у реальність, а натомість відкрив новий кредит на крупну купівлю для своєї роботи, як доказ «фінансового вкладу в стабільність сім'ї», Яна майже не вірила у можливість реальних покращень у стосунках – «це лише відкладе розлучення на потім, коли буде ще більше фінансових проблем».

Головними ж аргументами проти вибору розлучення найближчим часом було те, що чоловік почне активно дорікати, звинувачувати та «сувати палки в колеса» в її роботі, що буде забирати у неї сили, а також що «йому одному буде важко».

Проте, залишатися в таких стосунках і надалі для Яни звучало як забирати ці самі сили ще більше і триваліше. Тож це був також вибір між «власним здоров'ям та потребами» та «потребами чоловіка, якому одному буде важче, бо у нього нікого нема, крім мами». Також її тримав страх, що вона «знову буде почуватися самотньою за деякий час» та повернеться до чоловіка, та знову, як це уже було минулого разу, почне відчувати симптоми депресії.

Прописавши усі аргументи «за» та «проти» кожного з рішень, вона уявила собі кожен з цих «доріг» за місяць, рік, п'ять років. Чим далі, тим яснішим був вибір для Яни – це обирати між «зручно для чоловіка, але погано мені», або «шкода чоловіка, але я відчуваю себе здоровою».

### **Другий етап терапії**

Таким чином, зваживши «за» і «проти», обговоривши із чоловіком про свої потреби і переночувавши з цими думками, Яна прийняла рішення про розлучення найближчим часом, та домовилась із чоловіком про оформлення заяви на розлучення і роз'їзд. В проміжку між сесіями Яні відстежувала свої думки за табличкою моніторингу негативних автоматичних думок, особливу увагу звертаючи на ситуації, що були пов'язані з глибинним переконанням «мої потреби не важливі, потреби інших важливіші». Важливим було також відмічати наслідки таких думок для її життя, звертати увагу на те, як вони впливають на її поведінку, формуючи не тільки настрій, але і реакцію оточуючих і майбутнє.

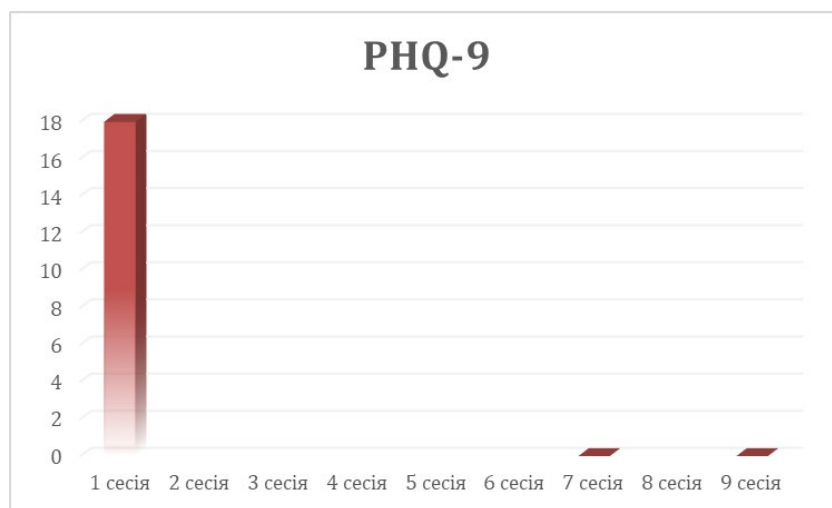
Незважаючи на словесну домовленість про «дружнє цивілізоване розлучення», чоловік проявляв демонстративну ображеність, спроби звинуватити дружину у розвалі шлюбу, та намагався забрати паугу, на якого у нього до того «була алергія та претензії нащо ти його завела», проте досить швидко мирні «перемовини» налагодилися, він перестав «нападати та звинувачувати» і подавати документи про розлучення вони поїхали разом.

У цей період Яна була сконцентрована на навикі «тестувати» думки, що виникають під час або після розмови з чоловіком, та асертивно реагувати на його звинувачення. Оскільки основна мішень чоловіка зазвичай було звинуватити та додати сумнівів у значимості її потреб та «претензій», основною стратегією Яна обрала ввічливе спокійне спілкування та відсторонення від намагань почати суперечки чи «в'яснення стосунків». Ця стратегія була обрана клієнткою після декількох коротких елементів рольової гри, тож основним «посилом» до чоловіка було «так, я розумію, що для тебе це не важливо, але для мене це важливо, тож я прийняла саме таке рішення»

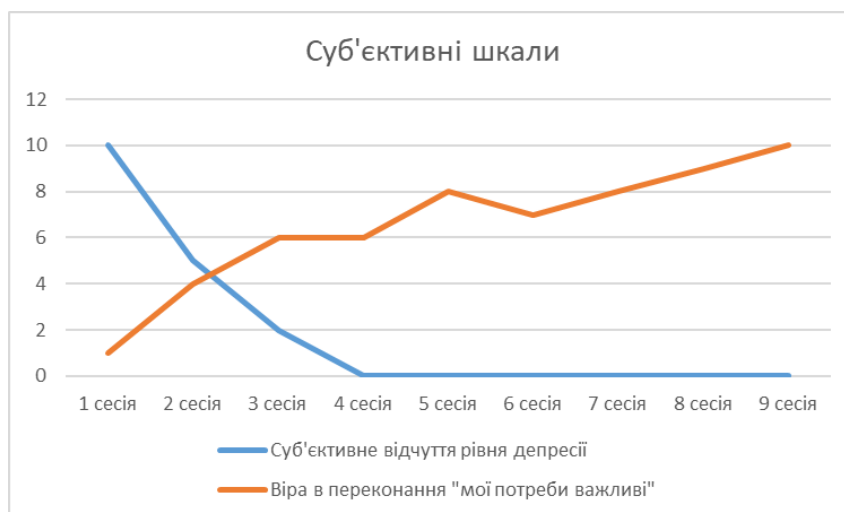
Зважаючи на те, що розлучення є важливою втратою, навіть для ініціатора розлучення, особливу увагу слід було звернути на прожиття цього періоду. Тож для Яни важливим було пройти процедуру розлучення – подати документи,

очікувати на оформлення, а також зробити певні зміни вдома – розібрати речі, віддати речі чоловіка, зробити перестановку як символічну зміну у житті.

Певний час у ході роботи було присвячено теплим спогадам про шлюб, спільні подорожі, та особливо – про досвід, який Яна отримала у цьому шлюбі завдяки стосункам з чоловіком. В таких моментах ми маємо умовно «два пакунки» досвіду: той, що ми беремо із собою у майбутнє, хочемо повторити ще раз, відмітити позитивні моменти та втілені цінності; та той, що ми хочемо залишити в минулому, взявши з собою лише у вигляді перестороги, як не має бути надалі, як сигнал «зі мною так більше не можна». Тож в часі таких згадок Яна разом з речами в квартирі, розкладала і свій досвід по різних пакунках.



На цьому графіку можна наочно зобразити зміни за шкалою депресії PHQ-9



Цей графік наочно відображає зміни в суб'єктивному сприйнятті відчуття рівня депресії та віри в переконання «мої потреби важливі», що змінювались у ході терапії.

Депресивні симптоми на цей момент зникли зовсім – клієнтка почувала себе бадьорою, повною сил, активно працювала над робочими проектами, проводила вільний час із друзями, займалася улюбленою папугою, забрала кошеня у подруги. У цей період страх того, що вона знову відчує полегшення, набереться сил наодинці, почує себе самотньо і повернеться до чоловіка та до депресивних симптомів, став більш відчутним. Тож додатковою «домашньою» роботою було віднайти та записати собі цінності у стосунках, які є важливі для Яни, описати «маячки» здорових стосунків згідно з ключовими проявами тих цінностей, які вона хоче для себе у майбутньому, і яке вона хоче мати відчуття само себе – незалежно від того, чи вона буде у стосунках, чи буде вільною.

А також – окремо написати листа собі, чому саме вона вирішила зараз розлучитися знову із чоловіком, які саме причини підштовхнули її до цього вибору, які є маркери її теперішнього стану. Ці два листа собі мають бути таким собі «дороговказом» для майбутнього, щоб мати допомогу собі для «калібрування» своїх виборів надалі, орієнтуватись на «дзвіночки».

Надалі було проведено когнітивне тестування схеми «самопожертви», яка підкріплювалася членами сім'ї – ти маєш спершу вирішити всі проблеми близьких, аж вже потім тільки звертати увагу на себе. Зважаючи на досвід минулого, що сформував таку схему та відповідну поведінку, було важливим показати механізм виникнення такого переконання – ще з дитинства, коли мама з бабусею сварилися і Яна мала вирішувати проблеми їх стосунків, та захищати один від одного, щоб не втратити підтримку від єдиних теплих людей – бабусі з дідом. Очевидна метафора про «кисневу маску» була досить ефективною, а також в ході роботи Яна згадувала теплі спогади, що давали їй не тільки «знання», але і «відчуття» того, що вона має право на свої потреби та бажання. Коротка флеш-картка, яку було запропоновано додати на екран телефону, була додатковим «фіксатором» нової, корисної думки.

Окремо було запропоновано написати для себе список зі 100 «хочу» - як матеріального, так і емоційного характеру – від нових босоніжок, які так давно відкладала, до подорожі мрії. Такий список активує не тільки творчість, але і цікавість, інтерес до життя і повертає увагу до себе, своїх бажань та потреб.

### **Третя фаза терапії**

На завершення терапії важливим було не тільки «підбити підсумки» терапії, але і закріпити отримані навички. Оскільки на цей момент пара уже отримала фінальний документ про розлучення, для того, щоб «закрити» це питання, було вирішено провести ритуальне тихе святкування із двома найближчими подругами цієї події.

Додатково було написано лист із вдячністю собі за всю ту роботу, яку було зроблено у шлюбі та на виході із нього, ту турботу про себе, яку проявила Яна у цьому етапі. Окремо було написано листа-нагадування собі «як я хочу жити далі, як я хочу почувати себе у стосунках»

Щодо потреб та симптомів депресії, було зроблено список «чарівних» технік самопомоги – згадування про поведінкову активацію, техніки тестування думок, нагадування про механізм дії глибинних переконань та «дзвіночків», що сигналізують про активацію старих схем та правил життя, звичної поведінки та способу приймати рішення. Важливим було обговорити, що ми не «лікуємося» раз і назавжди – там важливо щоразу залишатися уважними до себе, та діяти відповідно свого плану, турбуватися про себе та не ігнорувати симптоми, а давати собі раду з тим.

За пів року було домовлено про короткий «чек-ап» її стану та настрою, тож було радісно почути, що Яна відчуває себе повністю задоволеною своїм вибором, емоційним станом та якістю життя, яким вона живе надалі.

## **Висновки**

Проблеми, з якими стикаються люди у стосунках на межі розриву, можуть бути дуже різними, і значною мірою впливати на якість не лише подружнього, але і особистого життя. Сфера стосунків є значущою, тож конфлікти, незадоволеність стосунками мають сильний вплив на психічне здоров'я, так само як і проблеми у психічному здоров'ї сильно впливають на стан та якість стосунків у парі.

КПТ, включно з напрямками третьої хвилі, може бути дуже ефективною для терапії як сімейної, так і індивідуальної, адже в роботі ми маємо широкий вибір інструментів для подолання кризи, психоедукації, навчання навичкам ефективної взаємодії та асертивної поведінки, визначення цінностей та плекання їх на своєму шляху, роботі з темою сексуальності у стосунках, та формуванню більш здорового стосунку із собою, та як наслідок – у стосунках.

На прикладі клінічного випадку з Яною, можна відмітити ефективність застосування психоедукації, когнітивної роботи з негативними думками та переконаннями щодо себе та стосунків, важливості поведінкової активації для наявного ресурсу, в тому числі для психологічної роботи, та технік для зваженого прийняття рішень, що спираються на цінності та турботу про себе.

Робота в КПТ методі має ряд своїх особливостей – у тому числі, значна увага приділяється психоедукації та залученню клієнта у терапію, робота «разом» з клієнтом, а не з позиції «терапевт мудрий і все знає наперед». Саме така позиція дає можливість не тільки ефективно просуватися в ході терапії, але і давати клієнтові відчуття своєї спроможності розібратися у своєму житті, отримати

зрозумілі, чіткі та відпрацьовані інструменти, які будуть корисними та підтримуючими і надалі, вже без участі терапевта.

Адже роль терапевта як у індивідуальній, так і у сімейній терапії, не у тому, щоб бути завжди поруч та ставати «буфером» чи «чарівником», до якого постійно треба звертатися по допомогу, але у тому, щоб клієнти віднайшли потрібні інструменти для подальшого самостійного життя, вирішення неминучих проблем чи конфліктів, які будуть ще не одноразово проявлятися, та не втрачали при тому рівноваги на своєму шляху.

І саме позиція КПТ, базована на наукових дослідженнях, гнучка та здатна до змін у своїх протоколах, дозволяє іти цим шляхом відкритості до невизначеності, як у стосунках, так і у житті кожної особистості.

## **Використані джерела:**

«Вступ у КПТ» Д.Вестбрука, Г.Кеннерлі та Д.Кірк

«Когнітивно-біхевіоральна терапія з парами та сім'ями» Ф.Даттіло

«Практическое руководство по схема-терапии» А.Арнцта та Г.Якоб,

A.Lev, 2012, за матеріалами доповіді Мар'яни Миколайчук на Конференції КПТ 2021

*The Effect of Cognitive-Behavioral Consultation on Sexual Function among Women: a Randomized Clinical Trial; Narges Babakhani, Masumeh Taravati, Zahra Masoumi, Maryam Garousian, Javad Faradmal, and Arezoo Shayan; J Caring Sci. 2018 Jun; 7(2): 83–88.*

*A review of experimental research on anxiety and sexual arousal: Implications for the treatment of sexual dysfunction using cognitive behavioral therapy; Leanne Kane, Samantha J. Dawson, Krystelle Shaughnessy, Elke D. Reissing, Allison J. Ouimet, Andrea R. Ashbaugh; Journal of Experimental Psychopathology, April-June 2019: 1–24a The Author(s) 2019; DOI: 10.1177/2043808719847371; journals.sagepub.com/home/jepp*

*Women's Sexual Desire and Arousal Disorders; Rosemary Basson, MDCLINICAL FOCUS Primary Psychiatry. 2008;15(9):72-81*

1969 S. C. Plog *Changing Perspectives in Mental Illness* 83 It is also popularly believed to be possible to 'gaslight' a perfectly healthy person into psychosis by interpreting his own behavior to him as symptomatic of serious mental illness. — «gaslight». *Oxford English Dictionary (3rd ed.)*. Oxford University Press. September 2005