



Український інститут когнітивно- поведінкової терапії

м. Львів, 79011, вул. Свенціцького 17, e-mail: i.cbt.org.ua@gmail.com, веб-сайт: www.i-cbt.org.ua

Дипломна робота

"Інтеграція Мотиваційного інтерв'юванн в методі Когнітивно – поведінкової терапії"

Мар'ян Дядуш
Львів, КПТ – 4

ЛЬВІВ - 2021

Зміст

Вступ

Частина I Знайомство з МІ та його особливостями

Що є МІ.....	4
Філософія МІ.....	4
Стилі МІ.....	5
Дух МІ.....	5
Чотири основні процеси в МІ.....	7
Інструменти МІ.....	10
Підсумки по I розділу.....	16

Частина II Інтегрування МІ в КПТ тривожних розладів та депресії

Ймовірні сигнали користі МІ для КПТ.....	17
Амбівалентність та робота з нею.....	18
Опір як форма амбівалентності.....	19
Сигнали опору.....	20
Робота з опором - «не воюємо, а танцюємо».....	20
Робота над розвитком «мови змін» клієнта.....	23
Реакція на «мову змін» в клієнта.....	26
Мотивація кроків для змін.....	27
Реакція психотерапевта на старання клієнта.....	28
Шкали МІ для терапевтичної роботи.....	29
Коли вартує інтегрувати МІ в КПТ.....	30
Емпірична доказовість ефективності інтегрування МІ в КПТ.....	30
Підсумки по II розділу.....	31

Список літератури.....	33
------------------------	----

Вступ

Моє знайомство з Мотиваційним інтерв'юванням (англ. motivational interviewing) (надалі МІ) почалось кілька років тому. Зізнаюсь воно не захопило мою увагу та час від часу привертало. Тому періодично я міг заглядати в літературу і намагався його зрозуміти, плюс ще зустрівся з ним на UPDATE, що додало цікавості.

З огляду літератури я відкрив для себе, що МІ настільки актуальне, що над ним продовжують працювати і проводити рандомізовані контрольовані дослідження і до сьогодні, а спектр застосування МІ на сьогодні на стільки широкий, що методи МІ застосовують в сферах соціальних робіт, медицині, психотерапії, в навчанні, спорті і в багатьох інших сферах. Це інструмент, який може допомогти людям змінюватись, долати – проходити труднощі щоб іти до того, що їм важливо.

Свою роботу умовну хочу розділити на 2 основні частини: перша – про МІ і особливості методу, а друга – про застосування МІ в КПТ. Одразу хочу зазначити, що МІ не може замінити психотерапію і виступає лиш інструментом, для покращення ефективності терапії у випадках, коли пацієнт «стоїть на місці», не має мотивації, вагається.

Я не є фахівцем в МІ і тому моя робота базується виключно на опрацюванні літератури і власного не величкого досвіду.

Для того щоб могли використовувати МІ в методі КПТ найперше важливо познайомитись з особливостями МІ, його філософією, стилями консультування, процесами, пізнати атмосферу (дух) МІ, які становлять основу і без них МІ не буде просто працювати. Власне про це і буде перша частина. І друга частина не спрацює без першої, і навпаки, бо вони взаємопов'язані.

Частина I Знайомство з МІ та його особливостями

Що є МІ

Більшість людей, які хочуть змінити щось в своєму житті чи вбачають потребу в особистісних внутрішніх перемінах або бажанні навчитися чогось нового стикаються з амбівалентністю. Тобто в них є аргументи ЗА і аргументи ПРОТИ змін. Стан, коли водночас хочеться і не хочеться щось міняти. Зазвичай зміни вимагають зусиль, пов'язані з невідомістю і вимагають конфронтації з неприємними емоціями, дискомфортом. Такий процес є нормальний і необхідний елемент процесу змін, а наявність амбівалентності сигналізує уже про наближення до змін. (DiClemente, 2003; Engle і Arkowitz, 2005)

Амбівалентність Miller описує метафорою «комітету в голові», учасники якого постійно сперечаються і ніяк не можуть досягти спільної згоди, щодо наступних дій. Наявність «комітету», з однієї сторони не пускає до змін, а з іншої сторони і є шансом на зміни.

І саме МІ може бути тим інструментом, який допомагає клієнтові визначити та піти за аргументами на користь змін.

Стартом розвитку МІ стала стаття William R. Miller в 1983р., а в 1991р. William R. Miller разом з Stephen Rollnick видали книгу про МІ. Застосовувалось МІ, на той час, в лікуванні алкозалежних осіб.

Філософія МІ

Філософія МІ полягає в тому, що клієнт має все необхідне для бажаної зміни. Мотивація не додається і не шукається ззовні, а відкривається в особистості клієнта та його досвіді. Експертом вважається виключно клієнт. А терапевт спільно з клієнтом шукають і відкривають все, що необхідно для змін. Філософію МІ Miller і Rollnick поміщають в гасло: «Не маю того, що тобі потрібно, але ти це маєш. Я лише допомагаю тобі віднайти». Такий підхід стримує консультанта перейти в роль знаючого експерта і не будувати план змін для клієнта. З опису це часто заскакує клієнтів, які через брак віри в себе схильні уникати брати відповідальність за свої зміни і життя. Але саме відмова терапевта від ролі експерта повинна сприяти збільшенню віри клієнта в себе. Дуже важливо, щоб сам терапевт проявляв віру в клієнта на етапах, коли той зовсім не вірить в себе.

Стилі МІ

МІ вимагає певного стилю ведення розмови терапевтом.

МІ не спрацює при директивному (*directing*) стилі розмови, в якому терапевт перетворюється на того хто знає, що є необхідним для змін і вказує, рекомендує «зробити те і так ..». (хоча цей стиль можна застосувати у випадку, якщо клієнт має мотивацію)

Аналогічно МІ не буде ефективним, якщо застосовувати лише супроводжуючий (*following*) стиль, в якому консультант переходить в роль активного слухача і не вносить нічого від себе.

Найбільш оптимальний стиль МІ – направляючий (*guiding*), який на континіумі стилів знаходитиметься посередині між директивним і супроводжуючим. В направляючому стилі терапевт є добрим слухачем, допомагає знайти і відкрити все, що необхідне, а в моменті необхідності пропонує (з дозволу клієнта) професійні знання і досвід. Miller і Rollnick прирівнюють цей стиль до добрих батьки, які «чують» дитину, прислухаються до неї і враховуючи потреби та можливості, не забагато і не замало допомагають їй.

МІ зосереджується на клієнта, а підхід МІ переплітається з підходом Carla Rogersa (1951, 1959, 1980), коли консультант зосереджується на клієнтові, намагається його зрозуміти та створити необхідне середовище для його змін.

Дух МІ

Якщо техніки МІ ми можемо віднести до складової розуму терапевта, то дух МІ – радше буде про серце терапевта. Для розуміння важливості духу МІ Miller і Rollnick використовують метафору пісні. Де словами пісні виступають навички OARS та інші техніки, а музикою є дух МІ. Мелодія задає настрій пісні і додає сенсу словам. МІ робить значний акцент на відповідній атмосфері консультування, без якої техніки швидше за все не спрацюють, а сам терапевтичний процес може навіть зупинитись.

Miller і Rollnick виділяють чотири фундаментальні грані, в рамках яких і повстає дух, атмосфера МІ. Тож це будуть:

партнерство (*partnership*), яке полягає на співпраці між консультантом і клієнтом. Для розуміння партнерства Miller і Rollnick використовують метафору «танцю». Щоб танець відбувся необхідні партнери. В МІ це танець двох, де один рухається разом з іншим, а не проти нього. Добрий танець в МІ це танець вальсу,- плавно, в зручному для обидвох темпі. В танці не рекомендується брати верх, чи вказувати куди і як рухатись, одночасно як і в танці хтось з партнерів легко веде. Кружляючи

в танці вартує пам'ятати, про пастку експерта,- «я знаю, треба зробити так», в яку легко потрапити, оскільки консультант і справді може знати, що може допомогти і щоб пасувало зробити. Щоб не потрапити в цю пастку Miller і Rollnick рекомендують «викинути» з голови думки, що я (терапевт) маю знати всі відповіді на запитання клієнта та що йому робити ;

наступним проявом духу МІ є **прийняття (acceptance)**, в якому не йдеться про удобрення консультантом всього про що повідомляє і робить чи не робить клієнт. Філософію прийняття Miller і Rollnick черпають з робіт Карла Роджерса, з яких випливає, що прийняття творять:

філософія про *безумовну цінність людини*, її потенціал, ресурси, як окремої особистості. Сюди включається також аспект довіри до клієнта. Доповненням тут можуть бути також слова Е. Фромма про повагу. Під повагою автор розумів «здатність побачити і прийняти людину такою, якою вона є і пам'ятати про людську неповторну індивідуальність. Пошана означає прагнення, щоб друга людина могла розвиватись і рости такою якою є. Пошана виключає використання одного іншим». (Fromm Е с. 39)

Прийняття не вдається проявити без *емпатії*, яка є важливою складовою МІ в цілому. Під емпатією розуміється – спроба консультантом подивитись очима клієнта на його труднощі, ситуацію, внутрішній світ, наповнення цього світу, в що вірить, в чому переконаний, як з цим чується. Емпатія це теж про вміння відчутти і побачити те, про що клієнт не повідомляє.

Наступним елементом прийняття є *повага і підтримка автономії* клієнта, яку представники МІ черпають від К. Роджерса, який наголошує на важливому принципі - «давати клієнтові повну свободу вибору». Спроби переконувати, аргументувати ведуть до встановлення влади над людиною, що в свою чергу запустить опір і порушить автономію клієнта.

Часто нам як терапевтам коли ми бачимо, що поведінка клієнта є шкідливою, не корисною для нього – хочеться його зупинити і ми легко можемо потрапити в боротьбу. Не означає, що консультанту треба мовчати, навпаки консультант виражає свої хвилювання, підкреслюючи при цьому про відповідальність клієнта і його право на власний вибір. В таких ситуаціях допоможуть інструменти МІ, про які буде описано нижче.

Доцінення, являється останнім компонентом в прийнятті, яке полягає на вмінні бачити та показувати клієнтові його міцні сторони та зусилля.

Наступна грань МІ духу є **співчуття (compassion)**. Miller і Rollnick під ним розуміють повне заангажування консультанта для добра клієнта і його психічного здоров'я.

Останнім проявом духу МІ є **викликання (evocation)**, яке базується на філософії МІ, що людина має в собі вроджену мудрість і силу, необхідну для змін.

Атмосфера МІ у великій мірі залежатиме від індивідуального стилю терапевти. На сьогодні певні дослідження більше і більше ставлять акцент на важливості клімату стосунків терапевт-консультант, від яких залежатиме в певній мірі успішність терапії.

Описуючи про дух МІ моя уява чомусь намалювала метафору парника в якому вирощується рослина. І власне від умов, які є в середині цього парника, у великій мірі залежатиме можливість чи неможливість росту рослини.

Чотири основні процеси в МІ

Miller і Rollnick виділяють чотири основні процеси МІ, які безпосередньо є в психотерапевтичній роботі. Якби сказав, що ці процеси є як на макрорівні цілого терапевтичного процесу, так і на мікрорівні – кожній терапевтичній сесії.

Перший процес – залучення (engaging).

Процес, який полягає у побудові стосунку та зрозумінні проблем клієнта, - для чого клієнт думає про зміни, що заважає клієнту впровадити ці зміни і т.д. Однак тут важливо балансувати між побудовою стосунку з клієнтом і збиранням інформації. Важливим є стосунок і вартує про нього подбати. Тут можуть допомогти кожна з описаних вище граней МІ. Перед тим як прийти клієнт вибудовує свої очікування щодо консультанта, самої консультації і т.д. Звісно очікування можуть і не виправдатись, однак відкритість, зацікавленість, емпатія консультанта сприятимуть побудові стосунку і це збільшує шанс на співпрацю, партнерство. Якщо будемо надміру зосереджуватись на зборі інформації, то швидше за все попадемо і застрягнемо в пастках, що може попровадити до зменшення мотивації, фрустрації чи «випадання» клієнта.

Miller і Rollnick виділяють такі пастки:

«діагностичного оцінювання»- задавання великої кількості запитань, закиданнями тестами, опитувальниками;

«експерт» - коли терапевт входить в роль експерта, який зібравши інформацію про симптоми каже, що роботи;

«швидкого перенаправлення» - коли консультант ігнорує первинний запит клієнта, який може видаватися не таким вагомим і перенаправити на іншу проблему, яка видається видимою для консультанта;

«ярликування»- наприклад, «ви алкоголік». Найкращий варіант обійти цю пастку- назвати поведінку і симптом.

Приклад: « Ви прийшли з ціллю поговорити про вживання алкоголю»

«пастка звинувачення» -клієнти часто можуть чути ся винними в своїх проблемах, що може повести до того, що кабінет консультанта перетворюється на кабінет судді, який виправдовує чи навпаки засуджує; «пастка балачок» - такі розмови можуть бути приємними, однак якщо вони не лімітовані в часі, то до нічого не ведуть;

Знайомлячись з пастками рекомендовано кожному консультанту порефлексувати, в які пастки він найчастіше потрапляє.

(Bordin,1979) розрізняє три аспекти доброго залучення: побудова стосунку на основі поваги та довіри; доходження спільної згоди та розуміння щодо цілей терапії та спільна праця в досягненні цілей.

Залучення – це процес, в якому закладаємо фундамент для терапевтичної роботи, починаючи вже від першої сесії.

Процес залучення на першій (-х) сесіях у методах і як і МІ, так і в КПТ охоплює мінімум з аспекти:

- терапевт ознайомлює клієнта з інформацією, яку необхідно сказати на початку (час, конфіденційність і т.д);
- терапевт намагається зрозуміти, що привело клієнта і для чого ця людина роздумує чи не роздумує про терапію;
- аналіз цілей та цінностей клієнта;

На цьому етапі як і на інших рекомендовано застосовувати стратегію Ask-tell-ask, - запитай – розкажи – запитай. Полягає вона в тому, що коли ми хочемо передати чи ознайомити клієнта з певною інформацією, то нам потрібно **запитати** клієнта, чи можемо. Це сприяє співпраці і кращій автономії клієнта. Якщо клієнт погоджується, то в малих порціях **говоримо** про те, що хотіли сказати і після **питаємо**, - як вам це чути? Що думаєте про почуте?

Приклад ознайомлення клієнта з конфіденційністю :

T-Якщо ви не проти, то я б хотів розповісти про конфіденційність. (ask)

K- ок

T- Ідеться про те, що я не буду з ніким ділитися інформацією, яку ви мені перекажете хіба що у момент виявлення гострої загрози вашому життю чи іншим людям. Та у випадку таких ситуацій ми спільно вирішимо і розробимо план, як собі можна допомогти чи кому і що саме я можу повідомити, щоб ви чулися безпечно. (tell)

Як вам це чути (ask)

Приклад вступного коментаря до запрошення розмови, з метою зрозуміти краще клієнта та його цілі:

«в мене не має наміру сказати що і як міняти. Хочу дізнатися, що діється у вашому житті і тоді спробувати вам допомогти впровадити зміни»;

«можемо проаналізувати ваші цілі і цінності і спільно визначити, чого ви потребуєте щоб цілі були реалізовані»

«Як вам це чути? Чи згідно це з вашими очікуваннями чи ні? Для чого?»

Сигналом доброго залучення буде вияв спільного рішення вирушати в «подорож», не залежно чи йдеться про розпочаток психотерапії чи застосування техніки на сесії.

Фокусування. На даному етапі важливо визначити «куди ідемо», що робимо. Процес фокусування полягає на встановленні цілей, які є прийнятні і погоджені для двох сторін. Буває, що на даному етапі все може бути достатньо зрозумілим як для клієнта, так і для консультанта, однак часто бувають труднощі, клієнт не знає, з чим хоче працювати або проблем є кілька і важко визначити з якої розпочинати чи цілі є не відповідними. Більше про це можна дізнатись у книзі Miller і Rollnick, в якій описано про три сценарії фокусування на дорозі постановлення цілей.

Включення. Важливий процес після визначення цілей, який полягає на пошуку мотивації клієнта. Терапевту тут допомагають такі навички: *розпізнавання мови змін*, - для прикладу це будуть послання від клієнта «хочу відчувати менше тривоги», «хочу схуднути», «хотів би відчувати менше дискомфорту в розмові з людьми», «в нашому стосунку щось мусить змінитись»;

Викликання мови змін. Зазвичай на цьому етапі терапевту доводиться значно попрацювати разом з клієнтом, щоб віднайти власну мотивацію клієнта. Тут допомагають навички відкритих запитань про які буде далі і інші методики.

Реагування на мову змін. Чуючи від клієнта мову змін, консультанту важливо продовжувати розмову стосуючи 4 способи реакцій «EARS», що в перекладі означає «вуха». Цей акронім має те саме значення, що і OARS (ширший опис нижче), окрім літери E (elaboration/example), що проявляється в деталізації розповіді.

Приклад:

Кл «коли я більш активний, то краще себе почуваю», на що Т: «По чому Ви розумієте, що краще себе почуваєте», «Після якої активності Ви себе добре почували», «як на Вашу думку, активність Вам допомагає».

Саме на цьому процесі я зосереджу свою увагу в другому розділі, оскільки на етапі цього процесу багато акцентується на розвитку та утриманні мотивації клієнта.

Планування, процес, який передбачає конкретні способи, необхідні для здійснення перших кроків. В МІ важливим є те, що план має іти від клієнта та на основі досвіду і знань клієнта.

Приклад: Якщо це для Вас важливо, який міг би бути перший крок. Виходячи з Вашого досвіду кращого самопочуття від активності, то з чого на Ваш думку можна почати»

Це не означає, що МІ забороняє ділитись знаннями консультанта, просто рекомендує спочатку перший варіант, а у випадку, якщо клієнте не знає, а має мотивацію, то консультант може поділитись своїми знаннями чи пробує клієнта залучити до роздумів чи пошуку інформації, як інші справляються з схожими викликами.

Інструменти МІ

В МІ застосовується чотири основних мікро навички, які відображаються в акронімі OARS, що перекладається як «весла» та є дуже символічним в роботі МІ і їх вартує вчитись.

Літера О (open questions) – **відкриті запитання (ВЗ)**, які є основою збирання інформації. Вони заставляють клієнта задуматись і водночас дають простір на вираження відповіді. ВЗ необхідно легко направляти, бо є ризик, що вони розпорошать збір інформації. Miller і Rollnick наголошують також про обережність ВЗ при дослідженні проблеми, якщо в клієнтів яскраво виражений опір. В такому випадку краще зігнорувати розмову про конкретну проблему, а зосередитись на розмові в загальному про їхнє життя.

Приклад

«...Ви потрапили до мене не з власного бажання, а тому, що цього хотіла дружина. Через кілька хвилин попрошу Вас повернутись до цієї ситуації, та найперше хотів би трохи дізнатися про Вас. Прошу трішки розповісти про себе і своє життя...»

Перед тим як застосовувати ВЗ вартує часами зробити коротенький вступ, щоб надати контекст запитанням і збудувати порозуміння з клієнтом. В цілому ВЗ заохочують до розмови та служать до подальшого її розгортання.

Приклад відкритих запитань:

«Що Вас привело до мене»

«Як ця проблема впливає на Ваше життя»

«На яку допомогу Ви очікуєте»

В МІ не рекомендується застосувати риторичних запитань, які мають лише одну відповідь.

Наприклад « Чи не здається Вам, що краще зробити так і так...»

Як ми знаємо існують також закриті запитання(ЗЗ), які дають можливість отримати конкретну відповідь. До використання ЗЗ МІ ставиться з обережністю, оскільки вони обмежують та автоматично ставлять консультанта в роль експерта, що не відповідає філософії і духу МІ.

Приклад закритих запитань:

« Де ви живете»

«З ким живете»

«Чи палите»

Інформацію, яку ми отримуємо з закритих запитань можна отримати перетворивши закриті запитання у відкриті.

Наприклад:

Чи ви одружені? У Прошу мені розказати про важливі стосунки у вашому житті.

Скільки випиваєте, коли є нагода? У В яких ситуаціях зазвичай маєте можливість до вживання алкоголю? Або Які звичаї пов'язані з вживанням алкоголю?

Як минув тобі сьогоднішній день в школі? У Про що говорили на великій перерві?

Наступною навичкою, яка іде поруч з відкритими запитаннями, є віддзеркалення відповіді отриманої від клієнта на ВЗ.

Приклад:

Кл: « Мушу повернутись до роботи, щоб утримувати сім'ю. Біль уже слабший і хочу повернутись»

Т: « Чуетесь краще і можете думати про повернення на роботу» - *віддзеркалення*

В МІ розрізняють також так звані ключові запитання (key question). Miller і Rollnick ділять МІ умовно на дві фази: в першій будуємо мотивацію до змін, а в другій розробляємо і втілюємо кроки. Місце ключовим запитанням є на стику першої і другої фрази. На переході цих фаз опір клієнта зазвичай є меншим і він більше схиляється до змін. На цьому етапі консультанту необхідно зробити підсумування і поставити ключове запитання для збільшення мотивації:

Приклад

«Що можна зробити далі»

І як думаєте, що зробите завтра

Що б хотіли зробити

Що далі»

Що намірені зробити сьогодні ввечері

Літера А (*affirming*)- доцінити, допомогти відчутти цінність.(цей переклад мені найбільше подобається) Ця навичка спрямована на доцінення клієнта та його сильних сторін. Зазвичай багато клієнтів найперше самі

пробують порадити собі з власними викликами, труднощами, проблемами і звертаються за допомогою у випадку, коли бачать, що самі не в змозі собі допомогти. Така ситуація може сприяти розчаруванню, частина клієнтів може чутись дещо упокорена. Віра у власні сили клієнта може послабитись. Тому терапевту важливо застосовувати доцінення для інсталяції надії на зміни, які не можливі без клієнта.

Трапляється, що іноді клієнти реагують негативно на доцінення, через те, що чуються оцінені чи що до них ставляться поблажливо.

Щоб цього уникнути фахівці з МІ рекомендують:

- не вживати слова «Я»
- описувати, а не оцінювати
- зосереджуватися конкретно на конкретній поведінці
- акцентувати увагу на сферах клієнта вільних від проблем
- культивувати в клієнта світогляд опертий на його компетентності, а не на невдачах

Окрім цих рекомендацій дана навичка вимагає щирості, оскільки клієнти легко відчують штучність, що підриває терапевтичний альянс.

Рекомендовано застосовувати займенники другої форми: «Ви», «Ти», «Пан», «Пані», з запитаннями «Як», «В який спосіб».

Приклади доцінення

Варіант 1

Т: «Проживати такі сильні емоції, мабуть було не просто...

Кл: «Так..»

Т: «Мабуть це свідчить про Вашу сили»

Варіант2

Т: «Попри багато спокус вдалося Вам самостійно прийняти рішення у відмові алкоголю»

Варіант 3

Т: «Зважуючи цю ситуацію, як Вам вдалося так довго протриматись без ...»

Варіант 4

Т: «Попри сумніви, щодо терапії Ви проявили рішучість і прийшли на сесію».

Дякую, що ви прийшли і то навіть на кілька хвилин раніше.

Варіант 5

Т: «Треба мати сміливість, щоб так зробити»

І на завершення хочу зазначити, що вже саме емпатичне слухання та щирий прояв зрозуміти клієнта творить атмосферу, в якій клієнт чується в увазі, доціненим.

Літеара R (reflection/reflective listening)- рефлексивне слухання. Ця техніка є фундаментальною в МІ. Література стверджує, що ця навичка є не

простою, як для консультантів початківців, так і для тих хто вже тривало консультує, однак її можна навчитися. Слухання рефлексивне можна поділити на види:

просте віддзеркалення – полягає на тому, що консультант дуже близько тримається, того, що почув від клієнта.

Приклад

К: «Маю сьогодні дуже депресивний настрій»

Просте «Маєте депресивний настрій»

«Маєте понижений настрій»

«Дуже депресивний настрій...»

Просте віддзеркалення здатне стабілізувати клієнта та підтримує розмову. Якщо маємо відчуття, що крутимось з клієнтом по колу і не рухаємось, то швидше за все це - сигнал про надмір застосування простих віддзеркалень і необхідно перейти до інших форм рефлексивних слухань, а саме до складних віддзеркалень.

Складне, яке полягає в тому, що консультант пробує немов відгадати те, чого клієнт не повідомив. Це віддзеркалення виходить за межі того, що клієнт повідомив. Воно додає прояснення і сприяє розгортанню розмови.

Приклад:

Варіант 1

Кл.: Маю сьогодні депресивний настрій

Т: «Щось сталося від нашої останньої зустрічі»

«Протягом тижня спостерігалась качеля зміни настрою»

«Виглядає, так немов вам не вистарчає сили»

Варіант 2

К: «Думаю, що ставлюся обережно до свого здоров'я фізичного. Останні результати аналізу були добрими. Однак починаю боятися, коли появляється біль.

Т: «Біль нагадує про інфаркт серця»

Складне віддзеркалення може відобразити також емоції, однак зазвичай воно стосується для надавання напрямку і динаміки. Одна з функцій цього віддзеркалення – допомогти клієнтові краще зрозуміти себе та відкрити нові напрямки в терапевтичній роботі.

Для кращого розуміння простого і складного віддзеркалення Miller і Rollnick використовують метафору Merlyn Herie «льодової брили». Просте віддзеркалення дозволяє побачити те, що на верху брили, а складне – те що під брилою. Вміле віддзеркалення вибігає дещо далі за почуту інформацію від клієнта. А якщо терапевт вибігає задалеко, то клієнт швидше за все тоді пригальмує чи почне не мов випадати. Це є сигнал, який вартує взяти до уваги.

Для віддзеркалення емоцій найкраще використовувати рефлексію посилюючу чи послаблюючу. При цьому вартує вживати слів для послаблення «легко, дещо» чи для посилення «добряче, сильно, дуже сильно». Здебільшого, якщо консультант переоцінює силу емоцій, тобто застосовує рефлексію посилюючу, то клієнт починає закриватись чи заперечувати.

Приклад 1

Кл.: Мені не подобається її коментар, щодо того як я виховую дітей

Т: Ви справді сильно злі на маму - **рефлексія посилююча**

Кл. Ну ні, не так сильно. Це моя мама

Рефлексія послаблююча швидше за все сприятиме продовженню розмови.

Приклад 2

Кл.: «Мені не подобається її коментар, щодо того як я виховую дітей»

Т.: Ви дещо роздратовані на маму - **рефлексія послаблююча**

Кл. Власне. Мене дратує, що мама дає мені зауваження і часто мене критикує

Розрізняють ще **рефлексію двосторонню**, яка відображає амбівалентність в словах, діях клієнта. Для озвучення можемо використовувати форми «з одної сторони чуєте, хочете...., а з другої...». В цій рефлексії опираємось як на слова сказані клієнтом, так і на його дії.

В книзі Devid B. Rosengren можемо знайти ще один вид рефлексії **парафраза**, яка вибігає далеко за слова клієнта і подає сказане клієнтом в новій перспективі чи розумінні.

Приклад рефлексії – парафрази за Devid B. Rosengren (2009)

К: «Від кількох місяців я в депресії. Стараюся шукати різні способи собі допомогти, але крім кількох дрітків нічого мені не допомагає.

Т: «попри брак успішної допомоги, все одно продовжуєте шукате інших спроб допомоги окрім алкоголю»- **Парафраза**

Рефлексія зміцнююча «алкоголь є єдиним розв'язком»

Рефлексія двостороння «Дрінк на короткий час вам допомагає, та щось вам підказує, що не є доброю самопомогою на довгострокову перспективу»

Рефлексія емоцій «чуєтесь сфрустровано, що ваші зусилля поки що не дають результатів»

Представники МІ при застосуванні рефлексій рекомендують щоб рефлексії були недовгими, зрозумілими і фокусували клієнта на важливому.

Літера S (summarizing) - **підсумування**. З однієї сторони є свідченням для клієнта того, що його слухали, ставились з увагою до його історії життя,

а з іншої - поєднує важливі елементи, які можуть штовхати до подальших роздумів чи дій.

Miller і Rollnick виділяють три типи підсумувань: збір підсумків, поєднання підсумків і підсумування перехідне. Здебільшого вони переплітаються і мають конкретні цілі при застосуванні.

Збір підсумків (collecting summaries) – найважливішими цілями цього підсумування є збір інформації, представлення її клієнтові з подальшим підтриманням розмови. Таке підсумування сприяє зміцненню «мови змін».

Поєднання підсумків - застосовується з ціллю показати контраст того, що повідомив клієнт на минулих сесіях з тим, що зараз подає клієнт. Цю техніку добре застосовувати коли є розбіжності чи прояви амбівалентності.

Miller, Rollnick і Devid B. Rosengren рекомендують користати з сполучників: -а, -і, чи одночасно , замість -але, який має властивість скреслювати все те, що консультант сказав до цього і акцентує на другому.

Приклад:

« Це добра ідея, але ...ми її не втілимо»

«Ви хочете піти на роботу, щоб бути фінансово не залежним, а одночасно боїтеся, що не справитесь»

Підсумовуючи важливо обом частинам речення надати однозначного статусу, не схилити на якусь сторону.

Перехідне підсумування, застосовується як для вибору чи зміни напрямку сесії, так і для завершення сесії. В порівнянні з вище вказаними воно може бути довшим і містити відкриті запитання, щоб надати напрямок сесії. Якщо бачимо, що втрачаємо клієнта в часі підсумування перехідного, то краще його зупинити, навіть, якщо це буде різко.

Приклади підсумувань:

«Хотів би переконатись, чи добре я зрозумів вами сказане до цього моменту.....»

«За кілька хвилин будемо завершувати, хочу переконатися чи добре я зрозумів. Вам важко мені довіряти, через негативний досвід минулого консультування. Одночасно ви хочете зберегти свій шлюб і для того робити важливі для цього кроки відмовились від друзів, з якими тратили багато грошей, більше часу працюєте, щоб сім'я жила в більшому достатку. І вам вдається, навіть якщо це не просто. Одним із таких рішень є рішення прийти до мене, попри те, що зараз ви ще не знаєте, в чому б мала бути моя допомога. Чи добре я зрозумів?»

Описуючи останню навичку підсумування в мене виникнуло запитання, - «яка різниця підсумовування від рефлексії». І власне відповідь на це запитання дають і самі співавтори Miller і Rollnick, підсумування на відміну від рефлексії збирає до цілісності і відображає різні аспекти сказаного клієнтом, яке на перший погляд може бути не пов'язаним між собою.

Завершуючи опис основних інструментів МІ- навичок OARS хочу наголосити, що вони втрачають свою силу, якщо застосовуються без духу МІ.

Підсумки по I розділу

МІ – це певна форма провадження розмови спрямована на відкриття та зміцнення власної мотивації клієнта, необхідної для змін;

Найбільш оптимальним стилем розмови в МІ є направляючий, в якому терапевт з однієї сторони є добрим слухачем, а з іншої направляє, зосереджує на потрібному;

Філософія МІ керується тим, що все необхідне для змін є в середині особистості і не має необхідності пошуків на зовні;

Серцем МІ є його так званий «дух», який складається з елементів: партнерство, прийняття, співчуття та викликання;

Прийняття включає в себе не менш важливі елементи такі як: визнання цінності клієнта, повага до його автономії, доцінення клієнта та його старань і емпатія;

МІ проходить по чотирьох основних процесах: залучення, фокусування, включення та планування;

Основними інструментами МІ є техніки OARS. Це відкриті запитання, доцінення, рефлексивне слухання, що включає в себе різні види віддзеркалень та підсумування;

Дух і інструменти МІ є взаємопов'язані і слабо працюватимуть один без одного.

Частина II

Інтегрування МІ в КПТ тривожних розладів та депресії

Ймовірні сигнали користі МІ для КПТ

Тривожні розлади як і депресія, це одні з найбільш поширених психічних проблем, від яких страждають люди, а їхня якість життя відчутно погіршується. Кожна шоста людина в своєму житті стикалась з симптомами депресії. Комусь вдавалось самотійно подолати цей стан, інші звертались за допомогою, частина потребує допомоги та не звернеться, ще частина людей в наслідок депресії завершують життя самогубством, що є сумним фактом. Якщо говорити про тривожні розлади, то мільйони людей кожного дня змагаються з тривогою, страхом, панікою і намагаються їх приборкати. І зазвичай чим більше намагаються позбутись цих неприємних емоцій, тим сильніше вони посилюються.

І саме КПТ є цим інструментом, який в змозі допомогти мільйонам людей, які страждають. Як нам терапевтам відомо КПТ має високу доказову ефективність і є методом втручання першого вибору при депресії, тривожних розладах і інших проблемах. Цей метод допомагає багатьом і про це свідчать ретельні наукові дослідження. Звісно КПТ не допомагає всім підряд і думаю, що це нормально.

Сама Westra ділитися своїм досвідом роботи в КПТ методі. Вона мала досвід коли КПТ допомагало, виліковувало людей і були випадки, де КПТ не спрацьовувало. Якщо клієнти ішли по протоколу КПТ відповідно до розладу, то це давало хороші результати і відповідно, якщо слабо ангажувались в терапевтичну роботу,- то результат був відповідний. В таких випадках їй хотілось вступати немов в боротьбу, перетягувати клієнтів, залучити їх до процесу та це ще більше їх відштовхувало. І власне знайомство з МІ та його застосування, допомогли їй приймати поведінку пацієнтів, не змагатись з ними і працювати в більшій гармонії.

Припускаю, що більшість з нас стикалися з труднощами:

- при впровадженні поведінкової активації з клієнтами, що перебували в депресії, а це одна з основних технік КПТ в роботі з депресією (Beck 1979);
- в роботі з тривожними розладами, де ключовою технікою вважається експозиція (Clark, Beck, Wells , Borkovec, Newman);
- не виконання домашніх завдань. Опитування терапевтів показало, що лише третина клієнтів виконують терапевтичну активність поза кабінетом;
- розпочинати чи не розпочинати терапію чи витримати терапію;

Причини можуть бути різні і вартує про них говорити з клієнтом та однією з них може бути амбівалентність чи опір, які здані гальмувати терапію і навіть підірвати терапевтичний альянс.

Спеціалісти як і КПТ, так і МІ наголошують, що деякі стратегії КПТ замало повідомляють (наголошують), які навички зміцнюють стосунок між

терапевтом та клієнтом, та які навички можуть допомогти з мотивацією. (Driessen, Hollon, 2011; Miller, Moyeers, 2015). І власне в цьому МІ може бути корисним для КПТ.

Тож спробую більше розписати про особливості амбівалентності, опору в терапії і як собі з ними давати раду в методі КПТ.

Амбівалентність та робота з нею

Амбівалентність - стан, який кожен, хоча б один раз в житті переживав. Стан сильних суперечливих відчуттів та переконань. По простому це поєднання «хочу і не хочу» водночас.

Робота з амбівалентністю полягає в зрозумінні/ витягуванні «хочу і не хочу». Терапевту необхідно спочатку обговорити з клієнтом: «Що доброго щоб залишити все як є, -status quo» і що «поганого в змінах», а після обговорити «що поганого щоб залишити все без змін» і що може бути «доброго в змінах».

Westra пропонує перелік запитань, які можуть в цьому допомогти. Хочу підкреслити, що запитання ставимо в дусі МІ, а не як серію запитань. Збір інформації можна одразу відображати в таблиці з двома колонками. Однак, щодо таблиці вартує підійти індивідуально. Авторка повідомляє, що це може дати менший результат, оскільки забирає еластичність і свободу у вираженні.

Таблиця 1 «дослідження і розуміння амбівалентності»

Плюси залишити все без змін,-status quo)	Мінуси залишити все без змін
<p>Допоможуть вступ і запитання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пропоную на хвилику (відкласти техніку і спробуймо разом поговорити про те, що є зараз в процесі терапії. Думаю, це щось може бути найціннішим на наданий момент. Чи ви не проти?. - Знаю, що можливо це запитання дивно звучить та що (чи) може бути для Вас щось доброго в страсі, тривозі чи депресії? - В чому (як) може Вам допомагати: перебування вдома/уникнення людей/регулярне перевіряння/ 	<p>Які кошти/ціна наявної проблеми: депресії, тривожних розладів В чому шкодить Вам уникання/ залишатися вдома/ переживання/ритуали і т.д Які аспекти проблеми(симптоми) є для Вас найтяжчими? В який конкретний спосіб це Вам заважає? Яка частина Вас найбільше страждає від депресії, тривоги? Для чого є погано так дивитись, поводитись? Якщо проблема не зникне, як будете чутись за півроку/ рік?</p>

<p>ритуали/бути гіперопікунчим/ румінуння</p> <p>- Які Ваші потреби це заспокоює чи вирішує: тривога, депресія, ритуали і т.д?</p> <p>Негативні сторони зміни</p> <p>Які були би негативні сторони змінам?</p> <p>Якщо б Ви частіше / виходили з дому/ були б серед людей, менше переживали б/ робили ритуали/ румінували то чи в цьому бул б щось поганого</p> <p>Яких проблем чи викликів побільшає від впровадження зміни?</p> <p>Яких аргументи висовує ця частина Вас, яка опирається змінам?</p> <p>Ця частина Вас, яка опирається змінам намагається сказати...</p>	<p>Позитивні сторони змін</p> <p>Які були б позитивні сторони зміни?</p> <p>Що би змінилось на краще, якщо б відчували менше тривоги чи пригнічення?</p> <p>Яке життя хотіли б прожити в порівнянні з тим, що зараз?</p> <p>Як ця проблема пасує чи не пасує до того що хочете від життя чи близьких Ваших людей?</p> <p>Якщо б ця проблема була вирішена і Ви б подолали депресію, як би Ви чулись за пів року/ рік..?</p>
---	--

В своїй роботі я мав цікавий досвід робити з дівчиною, яка страждала від депресії. Ми з нею багато працювали, а відчутних змін не було і в мене на той час появилось парадоксальне відчуття, що вона не мов тримається депресії,- одна частина її прийшла за змінами, подолати депресію, а інша - чинила слабо усвідомлений опір до змін. Коли я з нею почав легко про це говорити, то виявилось, що через депресію вона отримувала увагу від брата і подружки, що давало їй відчуття важливості, близького стосунку. І саме ця частина її, яка боялася, що її покинуть не бажала долати депресію.

Ще одна історія про клієнта, який прийшов в терапію, щоб ставати більш ініціативним та водночас нічого не хотів для цього робити.

Ці історії про прояв амбівалентності в житті клієнтів і в терапії.

Опір, як форма амбівалентності

Опір є одним з елементів прояву амбівалентності. Представники МІ тепер під опором (resistance) розуміють два моменти: незгода (discord) між клієнтом і консультантом та (sustain talk)- незгода до змін (Miller і Rollnick, 2014)

Опір не є сталим і консультант може на нього впливати. В стосунках клієнт- консультант поява опору може свідчити про важливу інформацію

«клієнт намагається захистити свою автономію чи свій вибір через неготовність до того, що пропонує консультант. Такі моменти здатні порушувати альянс і клієнт швидше за все буде віддалятися. Якщо консультант відчуває брак співпраці і віддалення клієнта, це є сигналом, що необхідно відновити стосунок і краще зрозуміти позицію клієнта. Опір в стосунку є своєрідним знаком «STOP, відбувається щось важливе, спробуймо розібратись»

Якщо терапевт з клієнтом мають добрий терапевтичний альянс плюс схеми клієнта дозволяють йому говорити як він чується з тим чи іншим, то це сприятиме обговоренню опору, амбівалентності клієнта і дозволить швидше відреагувати та підібрати темп та кроки до змін. Та певній групі клієнтів (тривожних, з низькою самооцінкою та відповідними схемами) буде складно повідомити, що щось не так. Вони будуть мучитись і терапевт разом з ними, альянс поступово буде порушуватись. В таких ситуаціях нам терапевтам важливо вчитися бути уважними сигналами від клієнтів.

Сигнали опору

Виділять такі сигнали, за якими консультант може розпізнати опір:

Мова тіла клієнта: відвертання погляду вбік чи вниз, складання рук, клієнт відвернутий від консультанта

Вербальні сигнали: довгі паузи, зміна тем, короткі здавлені відповіді «не знаю», «розумію, хочу, це має сенс, але..», «не вмію, не хочу, це за складно»

Стилі поведінки: уникаюча поведінка в часі сесії через мовчання, відповідь «не знаю».

«нападанья»,- дискусії з консультантом, критика, підвищений тон голосу, сарказм в терапії.

Також інтелектуалізація, оправдовування самого себе, регулярне не виконання домашньої роботи.

Окрім сигналів опору, не готовності є сигнали і готовності, які сигналізують, що можна іти далі. Більше про них можна почитати Miller і Rollnick.

Робота з опором

«не воюємо, а танцюємо»

Представники МІ в жодному разі не закликають до боротьби з опором, аргументацією, переконування, шуканням доказів за чи проти.

Якщо консультант помічає не прямі чи прямі сигнали опору, то найперше необхідно відставити будь які когнітивні чи поведінкові техніки втручання щоб придивитись що ж відбувається. Уже сам момент зауваження з сторони терапевта є для клієнта сигналам, що його відчуття є важливими, терапевт уважний до нього.

При зауваженні опору найперше, що необхідно зробити це припинити впроваджувати чи вести будь які когнітивні чи поведінкові втручання. Техніки відкладаємо, пригальмовуємо і з емпатією ідемо за опором, щоб зрозуміти страх, сумніви клієнта. Тут можуть нам допомогти навички відзеркалення різних видів, перефразувань, підкреслень автономії і навіть визнання рації клієнта.

Буває, що клієнти часто самі не можуть зрозуміти цієї частини себе, яка опирається змінам. Іноді відкривання і розуміння цієї частини клієнта достатньо щоб іти далі.

Піти за опором означає зрозуміти значення цієї сторони клієнта, яка «не хоче, опирається» змінам. Тут можуть допомогти запитання з Таблиці 1 з колонки «+ залишити все як є» щоб зрозуміти, що є для клієнта в цьому доброму.

Як було вище зазначено наступними інструментами, які можуть допомогти зменшити опір- це відзеркалення різних видів. Для прикладу в Таблиці 2, на основі книги Westra відображаю приклад ситуативних відзеркалень з клієнтами. В одного з них розлад соціальної тривоги (йому необхідно першим ініціювати розмову), а в іншого депресія (він скаржиться терапевту, що той мало уважний до його психічного стану).

Таблиця 2 «Приклад реакцій на опір»

Кл з рст: «знаю, що мушу починати розмови з іншими щоб подолати тривогу, але за кожним разом виглядаю по дурному і це мене ще більше паралізує»

Кл з депресією: «Чи Ви знаєте, як то є мати депресію»

Відзеркалення просте

Кл з сф «боїтесь, що це ще більше погіршить ситуацію»

Кл з депр «сумніваєтесь чи я розумію як складно Вам є»

Відзеркалення зміцнююче:

Кл з сф «Це може погано закінчитись»

«Застановлюєтесь чи я будь коли зрозумію як Вам»

Відзеркалення двостороннє:

Кл з депр Знаєш чого потребуєш і не боїшся про це сказати

Згода/погодження з перебільшеними значеннями

Кл з сф В жодному разі не хочу щоб Ви наражались на поразку. То не малоб жодного сенсу. Мусимо співпрацювати і разом знайти сенсовний розв'язок.
Кл з депр «чую, що говорити мені про те, що повинен зрозуміти і доцінити – як важко є робити різні справи в депресії»

Підкреслення вільного вибору і контролю клієнта

Кл з сф «Можливо це не є добрий розвиток. Тільки Ви знаєте, що для Вас найкраще»

Кл з депр «Лише Ви найкраще знаєте, як чуєтесь і ніхто не зможе зрозуміти, як бути на Вашому місці. Знаю, що часами можу бути менш уважним до Вашого стану та лише Ви можете мені нагадати про це»

Зміна напрямку уваги

Кл з сф «Розумію, що на даному етапі бути ініціатором розмов виглядає для Вас не доброю ідеєю. Чи є щось інше, що було б Вам легше зробити? На чому було б легше і краще зосередитись?»

Кл з депр «коли працювали з думками, співпраця нам добре виходила. Хіба було б добре вернутись. Як вважаєте?»

Іти за опором і відповідно реагувати на нього має допомогти не тільки в зменшенні опору, а й в збільшенні мотивації до наступних кроків. У випадку клієнта з рст це або продовження цього ж завдання або іншого, яке йому легше виконувати, а у випадку клієнта з депресією, вчитися говорити про свої потреби та вчитися толерувати, регулювати фрустрацію чи інші емоції.

З мого погляду виникає різниця терапевтичних втручання між КПТ і МІ. Наприклад, клієнт скаже «це не допоможе, чи не має сенсу щось робити, не маю сил на це». В моделі КПТ ці думки можна протестувати, розробити поведінковий експеримент «як ми це можемо перевірити», створити найбільш вірогідні гіпотези А і Б. Та, виходячи з МІ, це можуть бути сигнали опору клієнта і когнітивна робота може ще більше посилити цей опір. А відштовхуючись з МІ виглядає, що найперше вартує піти за цими словами, зрозуміти цю «частину клієнта» яка про це повідомляє, а вже тоді, наприклад зробити ПЕ.

У своєму власному досвіді, були випадки, що клієнти легко включались в поведінкову активацію і були клієнти з опором до поведінкової активації. Аналогічна ситуація з експозиціями.

Виходячи з підходу МІ, амбівалентність та опір можна перетворити у цінний для клієнта процес, в якому він починає усвідомлювати свої труднощі, вихід з них, краще розуміти себе, куди хоче рухатись, що для нього має сенс, а відповідь на ці запитання автоматично стають рушіями до змін.

Отож, представники МІ вчать іти за опором, що в сою чергу має послаблювати аргументи проти змін, а посилювати аргументи на користь змін. Окрім цього вони рекомендують, щоб терапевт докладав зусиль для підтримання та розвитку мотивації,- «мови змін», навіть, якщо клієнт є мотивованим.

Робота над розвитком «мови змін» клієнта

Розвиток та підтримка мотивації особливо буде необхідною як в роботі з депресією, так і в роботі з тривожними розладами, особливо на етапі поведінкової активації та етапі експозицій, що гарно видно в книзі Роберта Ліхі «Свобода від тривоги», в якій він заохочує до формування мотивації вже на самому початку роботи з тривожними розладами. Підсилення мотивації не відбудеться логічним шляхом підсумувань вад, а шляхом усвідомлення проблеми та спробою уявити своє життя без проблеми. В своїй роботі хочу відобразити три методики, які мають допомагати в розвитку і підсиленні мотивації. Це будуть: відкриті запитання в дусі МІ, листи і техніка ролей.

Westra в своїй книзі подає перелік питань, які знадобляться на цьому етапі. Відображаю їх в таблиці 3

Таблиці 3 «Запитання для розвитку мотивації»

Недоліки status quo

Для чого відчуваєте потребу щось змінити будучи в тривозі чи депресії?
Які проблеми чи труднощі досвідчуєте через надмірну тривогу/ депресію?
Що у Вашому стані Вас непокоїть?
Як впливає на Ваше життя надмірна тривога/ соціальна/ОКР і ін/депресія?
Як інші реагують (близькі люди) на Ваш стан, чи щось вони помічають, коментують?
В який спосіб це стримую Вас зробити те, щоб Ви хотіли робити в житті?
Як думаєте, що станеться, якщо нічого не зміните?

Переваги змін

Яких змін Ви б хотіли?
Що може бути доброго в зменшенні тривоги чи толеруванні тривоги/подоланні пригніченості?
Яке життя хотіли б бачити через 3/5 роки?
Якби в магічний спосіб Ви б могли ці зміни впровадити сьогодні-завтра в своє життя, яку б користь це Вам дало?
Ваша присутність тут в кабінеті означає, що частина Вас вважає, що настав час на зміни. Які основні аргументи вона б висунула?
Що було б доброго в провадженні цих змін?

Спробуйте допустити до голосу цю частину Вас, яка хоче розслабитись але не може через переживання?

Тривога Вам говорить, що....

Депресія намагається Вас переконати, що... та мені здається, що частина Вас сумнівається, не погоджується.. Спробуйте/ Чи можете допустити до голосу цю частині Вас..»

Ця частина Вас, яка прагне змін намагається сказати

Оптимістичний підхід до змін

Що допомагає Вам думати, що якби відважились на зміну, то змогли б її впровадити. Що зміцнює Ваше переконання (погляд), що зможете впровадити зміни, якщо на них відважитесь?

Що б Вам допомогло, якщо Ви відважились на крок до змін?

Чи робили не прості кроки в своєму житті? Як Вам вдалося?

Які міцні сторони Вам допомагали?

Хто з Ваших близьких може Вам в цьому допомогти?

Намір до змін

Бачу, що в даний момент Ви не мов застрягли в мертвому місці. Що би мало змінитись?

Як думаєте, щоб Ви могли зробити?

На скільки це є важливо для Вас? Як сильного цього хочете?

Чи були б готові спробувати чогось іншого?

Що Вам підходить з перелічених ідей?

Спробуйте відмовитись від «якби» і дайте собі відповідь як Ви би хотіли? А після, що Ви можете конкретно зробити для цього?

У випадку, якщо вдалося відшукати і спостерігати мотивацію клієнта, наступні методика здатні зміцнити її і сприяти ще глибшій «мові змін». Їх не рекомендовано робити на самому початку, оскільки швидше за все вони посилять/сприятимуть опору.

Техніка «написання листів»

Інструкція: клієнт між сесіями пише два лист, адресовані собі наприклад через рік чи інший термін. В одному листі клієнт пробує уявити та описати своє життя з тривожними розладами/депресією, а в наступному- життя без розладів. Пропонуємо клієнтові цей метод і якщо клієнт погоджується – це сприятиме його самостійній саморефлексії.

В першому листі клієнт описує його, виходячи з припущення, що його життя змінилось на 180 градусів, через те що він доклався до змін чи навіть просто уявно. Вартує запросити клієнта роздумувати над запитаннями: ставлення клієнта з самим собою, з іншими людьми, що б він робив чи щоб хотів пробувати роботи, як би поводився по іншому в стосунках, як близькі

могли б реагувати і як все це вплине на життя? Окрім роздумів було б добре, щоб клієнт прислухався до своїх емоцій, відчуттів пов'язаних з цими змінами і щоб їх також описав.

В другому листі клієнт детально описує своє життя після року, виходячи з того, що нічого не змінилось. Запрошуємо роздумувати над тим: як би життя виглядало, Як би він чувся, як би чувся, що попереду наступний рік наповнений тривогою/ пригніченим настроєм. Що би думав про себе? Як би поточний стан впливав на стосунки?

При бажанні клієнт може прочитати лист на сесія. Якщо ні, то просто обговорити досвід в часі написання листів, щоб зрозуміти як клієнту з цим і чи листи штовхають до змін.

Наступна запропонована методика допомагає клієнтові стати/бути та дивитись через призму мови змін.

Техніка «ролей»

Полягає в тому, що консультант знає аргументи проти змін і їх озвучує, а клієнт пробує не погодитись з клієнтом і тим самим приводить контраргументи.

Приклад:

Т: «я не є переконаний, що думати більш оптимістично має сенс»

«а якщо щось станеться погане і не будеш приготований,- вір мені таке вже ставалось»

«може краще не звертати на себе увагу, щоб не наражатись на критику, а то не порадиш собі»

«завжди стається щось погане, може не варто ризикувати»

Кл: « З свого досвіду знаю, що очікування найгіршого зовсім не допомагає»

«дуже часто тривожні сценарії не відповідають дійсності»

«Не завжди все закінчується погано, а рішення пробувати мені більше починає подобатись, а ніж уникати»

Якщо клієнтові складно, а так може бути, то можна поміняти, для початку ролями або запитати клієнта з яким аргументами буде йому складно конфронтувати, щоб почати з легших.

Після техніки обговорити досвід клієнта, його спостереження, з чим було складніше/ простіше і які контраргументи бере з собою в життя.

Отож ці методики мали б допомогти в розвитку та посиленні власної мотивації клієнта, що мало б вести до того, що клієнт більше і більше «висловлюється мовою змін». Miller і Rollnick акцентують на тому, що терапевту важливо помічати «мову зміну» і на далі зміцнювати її за допомогою віддзеркалень, прохань розказувати більш детально, доцінень клієнта та підсумків.

Реакція на «мову змін» в клієнта

Після того як вдалося відшукати та посилити власну мотивацію клієнта, представники МІ обов'язково реагують на мову змін клієнта, однак до планування ще не переходять, а продовжують ще готувати /мотивувати клієнта. Приклад типових реакцій консультанта відображено в таблиці 4.

Таблиця 4 «реакція на мову змін клієнта»

Можете розказати більше- для чого тривожність/ депресія є для Вас проблемою. Як сильно/ часто це проявляється/ заважає? До яких наступних проблем це веде? Який конкретний приклад Ви б навели, щоб краще ми могли подивитись, зрозуміти? Як ви чулись тоді? Що думали? Що помітили? Що Вас хвилює в цій життєвій ситуації?

Як то є бути у Вашій шкурі?

Ми знаємо з Вами, що бути в цьому стані має для Вас певний сенс та яку ціну Ви платите?

Чи аргументи, які є проти змін і надалі такі сильні як і раніше чи можливо в них появились слабі місця?

Ви казали, що переживання дає Вам відчуття контролю.... Або Ви казали, що завдяки депресії отримуєте підтримку та увагу інших...» На скільки для Вас це є ефективним методом від 0 до 100, для чого 30 а не 100?

Уявіть собі, що все залишається без змін, що на Вашу думку буде найгіршим? Які можуть бути найкращі наслідки змін?

Як виглядало Ваше життя до появи надмірної тривоги/депресії. Якою людиною Ви були тоді?

Чим відрізняється Ви теперішній від себе 2/1 р тому?

В який спосіб тривожність/ депресія змінили Вас як людину...., Ваш розвиток професійний... і т.д

Якщо майбутнє буде виглядати аналогічно як тепер, в який спосіб це буде для Вас поганим?

Якщо Ваш стан дійте до нестерпності яку ціну Ви будете платити?

Якщо б тривога/ депресія перестали бути для Вас проблемою, яку б це користь для Вас принесло?

Що Вам не подобається у Вашому стані?

Для чого не хочете так поводитись?

В який спосіб це є причиною страждань? Допоможіть мені зрозуміти.

По шкалі від 0 до 10, наскільки важливою є для Вас зміни. Для чого 7 а не 2?

В якій мірі Ваш стан допомагає чи не допомагає іти/ здобувати те, що є важливим для Вас?

Якби на кілька хвилин Ви б спробували собі уявити інше життя, якби воно виглядало? Чому для Вас важливий саме такий розвиток?

Чи маєте бажання, потреби, які не можете заспокоїти, будучи в депресії/ переживаючи про все? Розкажіть будь ласка про них.

Які сторони депресії/тривоги Вас болять найбільше?
Спробуйте допустити до голосу цю частину себе, яка найбільше страждає від депресії/тривожності?

«Мова клієнта» про зміни є своєрідним сигналом про те щоб іти далі. Гадаю тут важливий є момент відчування клієнта і його готовності, щоб надміру не зупинитись в роботі з мотивацією.

Мотивація кроків для змін

Наступним кроком, за ради якого відбувалась вся попередня робота це – планування кроків до дій, що вестимуть до змін. Хочу нагадати, що в моделі МІ кроки будуються виходячи з ідей і досвіду клієнта,- тобто все від клієнта, що мене навіть здивувало. В моделі КПТ є протоколи, які показують добре напрям і що потрібно роботи. Гадаю ці підходи важливо навіть інтегрувати. З однієї сторони ми питаємо і залучаємо клієнта до пошуку ідей, кроків, а з іншої з його дозволу додаємо свої пропозиції,- такий підхід розширює спектр кроків, які в дусі партнерства можна спільно запланувати.

На цьому етапі можуть допомогти наступні запитання, що нижче, їх можна використовувати і в методі КПТ.

Таблиця 5 «Способи мотивування до дій»

Хочете змінити Х.. Хочете бути більш У. Від чого було б добре розпочати. Якщо б Ви розробляли план змін для когось хто є в аналогічній ситуації як Ви, що би порадили, з чого б розпочали?
Які кроки Вам вдалось уже зробити?
Що допомагало Вам прийняти/ зустрітись з складними життєвими перемінами в минулому? Чи з цього досвіду можна щось взяти щоб собі допомогти в теперішній ситуації?
Подумайте про миті коли Ви відчували меншу тривогу, навіть якщо цього досвіду не багато. Чим відрізняється спосіб мислення і поведінка від моменту, коли тривога є вищою? Або Якщо чуєтесь менш пригнічено, в чому полягає різниця? Що в таких ситуаціях робити або думаєте по іншому?

Що посилює проблему тривогу/пригніченість, а що навпаки допомагає Вам виходити з стану?

Якщо б Ви допустили до голосу цю частину себе, яка знає, чого справді хоче від життя, що б ця частина Вам порадила, які помічні кроки вона б рекомендувала зробити щоб подолати пригнічення/ зустрінись з тривожними ситуаціями?

Т: Які оцінюєте свій стан від 0 до 10, де 1- Ваш найгірший стан, а 10 – достатньо добрий стан.

Кл: 3

Т: А як вдалось Вам дійти від 1 до 3 [пошук активності, способу мислення, які є помічними]

або

Т: В який спосіб можете протоптати дорогу по шкалі від 3 до 5 [Пошук наступних можливих помічних кроків]

Або Уяви собі, що оцінюєте свій стан на 5 – в який спосіб Ви б могли дійти до цього пункту?

Якщо б ми мали разом спільно придумати кілька способів, як дати раду з порушенням сну, то які у Вас є думки/ідеї щодо цього. Це не означає, що треба їх одразу застосувати, найперше складемо список, потім подивимось чи мають вони сенс і чи варто щось з цього використати. Як Вам?

Якщо терапевт хоче додати ідеї/знання

Прийшло мені до голови кілька ідей, які можете випробувати, якщо звісно вони матимуть для Вас сенс. Ви знаєте себе найкраще і лише Ви зможете оцінити їх і прийняти рішення щодо них. Чи можу поділитись/ розповісти?

Реакція психотерапевта на старання клієнта

Якщо клієнт зробив крок до змін, наприклад щось з поведінкової активації чи поведінковий експеримент, чи сходинок в експозиції, то в МІ як і в методі КПТ рекомендованим є вияв зацікавленості та обговорення досвіду. Для прикладу як можуть бути запитання, що в таблиці 6.

Таблиця 6 « Способи реагування на спробу клієнта зробити крок до змін» :

«Що Вам сподобалось, що ні»

«Чого дізналися чогось на тему способу тривожного/ депресивного мислення?

Чи тривожні припущення відповідали реальності?

«Чи варто було це зробити», «Для чого», «Що це Вам дало? Чи в чомусь допомогло»
«Чи зробили б це/щось схоже повторно» Для чого так? Для чого ні?
«Як думаєте, щоб б відбувалось з тривогою/депресією, якщо Ви продовжували поступати в подібний спосіб? Як би Ви почувались? Що би з цього виникало добре.
Що з даного досвіду Ви б могли використати чи нагадати собі на майбутнє в подібних ситуаціях чи поведінкових експериментах?
Якби Ви мали повторити це повторно, то чи щось хотіли б зробити по іншому?
В який спосіб вдалось Вам протистояти внутрішньому голосу, який намагався Вас знеохотити, відмовити?
Як собі радили з поведінкою, яку диктувало Вам сильне відчуття тривоги/депресії?
Що говорить про Вас факт того, що Ви зробили?
Яка Ваша думка щодо даного експерименту? Бо лише Ви можете оцінити чи вартувало

Ці та схожі запитання є корисними, оскільки запрошують клієнта до рефлексії, яка допомагає самому клієнту відкрити важливість і корисність експерименту, кроків, які він зробив. Якщо досвід позитивний виявиться, він виступатиме продовженням мотивації до подальших кроків. Звісно досвід може бути і негативний, що також є важливим досвідом, про який треба обов'язково поговорити з клієнтом.

На цьому етапі основну роботу про мотивацію, її формування, підтримання я буду завершувати і хочу звернути ще на кілька моментів щодо МІ в КПТ.

Шкали МІ для терапевтичної роботи

В методі КПТ ми терапевти, часто використовуємо шкали, опитувальники, які допомагають краще побачити симптоми клієнта, його захисну поведінку і водночас виступають моніторингом змін.

В МІ також є опитувальники, які допомагають моніторити амбівалентність, готовність клієнта іти далі і ін. На даний час вони є лише англійською мовою, однак можливо хтось з колег забажає їх перекласти чи використати з знанням англійської мови. Хочу представити кілька опитувальників, які можуть бути корисними в терапії методом КПТ. Тож:

Шкала мотивації до терапії, яка містить 24 твердження(англ. SMOTS-Client Motivation for Therapy Scale. Pelletier, Tuson і Haddas, 1997);

Шкала готовності клієнта (англ. WS – Willingness Scale. Burns, Shaw і Crocker, 1987). Шкала, яка допомагає побачити на скільки клієнт готовий на кожну з 45 активностей, що мають допомогти в подоланні депресії;

Опитувальник для вимірювання амбівалентності щодо змін (англ. AQ -Ambivalence Questionnaire; Brody, Arkowitz і Allen, 2008). Опитувальник складається 21 тверджень щодо проблем з якими змагається клієнт і допомагає оцінити аргументи за і проти змін;

Шкала для вимірювання амбівалентності щодо терапії (англ. TAQ – Treatment Ambivalence Questionnaire. Rowa et.al. 2010). Містить 30 запитань, які оцінює хвилювання клієнта перед експозиціями.

Коли вартує інтегрувати МІ в КПТ

(Westra і Arkowitz 2011) МІ рекомендують застосовувати МІ:

- з метою збудувати мотивацію в амбівалентних клієнтів
- у випадку появи сигналів опору, в терапевтичному процесі
- у випадках клієнтів, які хочуть змін та не можуть зробити «крок до змін
- для підтримання мотивації клієнта

Застосувати МІ можна як на початку терапії, так і в процесі. МІ здатне підготувати клієнта до терапії та сприяє формуванню містків до наступних кроків.

Окрім розвитку та підтримки власної мотивації клієнта за допомогою інструментів МІ, можна збирати інформацію про життя клієнта, вчитися шанувати автономію і вибір клієнта, нагадує терапевту, він швидше як провідника, а не експерта, який має рекомендувати що робити; вчить шукати в клієнта все те, що можна застосувати для змін, вчить відзеркалювати, розвиває чутливість щодо процесу терапії та заангажованість клієнта в процес.

Емпірична доказовість ефективності інтегрування МІ в КПТ

Якщо говорити про інтегрування МІ в КПТ, то дослідження показують кращі результати при інтегруванні МІ в КПТ, а ніж при стандартних підходах. Особливо поєднання МІ і КПТ добре себе показує в роботі:

- з тривожними розладами (Westra, Arkowitz, Dozois, 2009). Хочу наголосити, що люди, які страждають від тривожних розладів від самого початку роздум про терапію перебувають і сильній амбівалентності.

Дослідження показують, що багато осіб підходить до терапії з небажанням і опором (Dozois et al., 2004; Simpson et al.,2008)

- депресією (Ripier 2014)

в роботі з залежностями: від кокаїну (McKee 2007), курінні марихуани (Babor, 2004), курінні сигарет (Heckman, Egleston, Hofmann, 2010)

- фармакотерапії, якщо вона необхідна (Spoelstra, Schueller, Hilton, Ridenouer, 2015)

- при проблемах з масою тіла (Naar-King 2016)

Інтервенції МІ в контрольних групах показали такі особливості в порівнянні з тими групами, в яких не було інтервенції метод МІ:

- схиляє осіб до психотерапії, які страждають від розладу соціальної тривоги. До інтервенції МІ вони не шукали допомоги (Buckner, 2009);

- збільшував рівень усвідомленості проблеми і її визнання у осіб, в яких спостерігались симптоми ПТСР (Murphy, 2008);

- сприяє стикнутись з завданнями експозицій з попередженням компульсивних дій людям при ОКР (McCabe et al.2008; Tolin і Maltby, 2008)

- покращує залучення і ставлення до КПТ в людей з тривожними розладами (Westra і Dozois, 2009)

Та все ж потреба в дальших дослідженнях і надалі залишається актуальною, оскільки в процесі інтегрування МІ і КПТ виникають спірні запитання.

Висновки по II розділу

КПТ має високу доказовість в лікуванні багатьох психічних проблемах та з деякими клієнтами не спрацьовує. Цьому можуть сприяти амбівалентність та опір.

Ігнорування амбівалентності та опору можуть погіршувати лікування клієнта чи взагалі призвести до втрати клієнта

Амбівалентність – це присутність стану в якому людина «хоче і не хоче» змінювати те що для неї є важливим чи погіршує її якість життя

Опір- проявом не згоди між клієнтом і терапевтом, або проявом не згоди до змін

Як з амбівалентністю, так і з опором не потрібно вести «війну», а просто піти за ними, щоб краще зрозуміти «про що вони»

Процес роботи з амбівалентністю, опором є способом дістатись до власної мотивації клієнта. В цьому процесі клієнт краще починає розуміти що для нього є важливим, куди він хоче рухатись, що має для нього сенс і т.д

Представники МІ наголошують на постійному розвитку та підтримці мотивації клієнта, як одного з рушіїв, що сприяє успішності терапевтичної роботи

Інтегрування МІ в КПТ на певних етапах в роботі з депресією, тривожними розладами може допомогти покращити динаміку терапевтичного процесу, а клієнту зустрітись з викликами

Список літератури

Бек А. Раш А. Брайфн Шо, Гери С. Когнитивная терапия депрессии – 1979

Вестбрук Д., Кеннурлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно – поведінкову терапію. Свічадо. Львів - 2014

Лихи Р. Свобода от тревоги. Питер 2018

Arkowitz H., Miller W.R., Rollnick S. Dialog motywujący w terapii problemów psychologicznych WUJ. Kraków- 2017

Clark D. A., Beck A. T. Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej. WUJ. Kraków 2018

Fromm E. O sztuce miłości. Poznań 2005.

Miller W.R Rollnick S. Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie WUJ. Kraków-2014

Naar S., Safren S. A. Dialog motywujący i terapia poznawczo-behawioralna. WUJ. Kraków - 2020

Rogers C. Sposób bycia . Poznań - 2012. C. 284

Rosengren D.B. Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym. WUJ. Kraków - 2013

Westra A. H. Dialog motywujący w terapii zaburzeń lękowych. WUJ. Kraków - 2016

Gildarska J. «Dialog motywujący jak motywować do podjęcia i pozostania w kontakcie terapeutycznym?

<https://psychologiawpraktyce.pl/artykul/dialog-motywujaacy>

Jaraczewska J. M., Adamczyk-Zientara M. Dialog Motywujący. Praca z osobami uzależnionymi, behawioralnie. Warszawa - 2015

Motywowanie do zmiany – jak wspierać a nie wyręczać. Kraków - 2019 r.
https://rops.krakow.pl/pliki/Polityka_spoeczna/seminaria/materia_y_edukacyjne.pdf