

Глава 1

ВВЕДЕНИЕ В КОГНИТИВНУЮ ТЕРАПИЮ, ОРИЕНТИРОВАННУЮ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Майкл провел в стационаре несколько десятков лет. На момент, когда мы начали с ним работу, большую часть времени он сидел и смотрел в стену. Временами что-то бормотал себе под нос о миллиардах долларов и тысячах жен. Он почти всегда был один.

Перемены начались с обычного разговора. Одна из участниц лечебной бригады подошла к Майклу. Обратив внимание на его футбольную кепку, она спросила, увлекается ли он футболом, а потом задала вопрос, откуда он приехал. Майкл поделился своими интересами: сказал, что увлечен музыкой, рыбалкой и мотоциклами. Они договорились побеседовать еще раз.

Во время следующих встреч Майкл говорил о свиданиях и своем желании вновь ездить на мотоцикле. Специалист рассказала ему, что люди часто собираются в клубе, чтобы поговорить о том, что им нравится, и о том, чего они хотят. Если он станет участником клуба, то сможет рассказать другим о мотоциклах и хороших местах для рыбалки в городе.

Майкл присоединился к клубу. С самого начала он показал, что прекрасно разбирается в музыке 1960-х годов, а также продемонстрировал свой прекрасный певческий голос. Он начал общаться с людьми, танцевать и рассказывать другим о разных вокальных группах. Эти разговоры, естественно, привели к другим разговорам — например, о еде и о том, где члены клуба могут есть и слушать музыку за пределами больничных стен.

В конце концов Майкл начал чаще говорить о своем желании завести девушку. Он пел в клубе песни, которые собирался спеть ей. Он задумался о том, что значит иметь отношения с девушкой. Он хотел бы взять ее с собой, любить ее и поддерживать, показать ей город. Наверное, все это было бы легче организовать, если бы он был не в больнице. Впервые за много десятков лет Майкл подумал о том, чтобы согласиться на муниципальное жилье. В итоге он переехал из больницы в интернат временного пребывания.

Там Майкл смог проявить свой талант к искусству, начал рисовать и дарить свои рисунки соседям. Он говорил, что это помогает ему заводить и поддерживать дружбу и что, может быть, он мог бы порадовать девушку своими рисунками. Вместе с группой специалистов, которые его поддерживали, Майкл начал посещать разные места, расположенные неподалеку. Они вместе ели, слушали музыку и даже ходили в церковь.

Работники церкви попросили Майкла помочь в кладовой. Вскоре Майкл захотел присоединиться к команде поваров, которые работали в интернате. Он пригласил одного своего друга присоединиться к нему в кладовой. Постепенно Майкл смог создать отношения с людьми за пределами своей команды. А потом он перебрался на новое место проживания, где ограничений было меньше, и начал все больше времени проводить в обществе самостоятельно. Майкл стал постоянным посетителем нескольких кофеен. Он завязывал беседы с другими завсегдатаями и в конце концов начал встречаться с девушкой, которую встретил в кофейне. Затем он устроился на работу в ближайшую закусочную.

Жизнь Майкла кардинально изменилась. Долгие десятилетия он был бездеятельным и одиноким. Но затем его возможности расширились, он начал совершать активные действия, которые помогли ему реализовать устремление к дружбе и любви. Все эти мечты, действия и успех были и остаются его собственными. Путеводителем, который «показал» маршрут в эту новую жизнь, стала когнитивная терапия, ориентированная на восстановление (КТОВ).

КТОВ подчеркивает важность общения с людьми с учетом их индивидуальных особенностей. В описанной ситуации абсолютно правильным был подход участницы лечебной команды: ей было ясно, что адаптивную сторону личности Майкла нужно искать в его увлечениях — спорте и мотоциклах. Доверие и связь помогают начавшимся изменениям набирать обороты. Сначала команда обсудила интересы Майкла, а затем предложила ему присоединиться к клубу. Таким образом, у него появилось взаимодействие с другими людьми, новая роль. Лечебной команде также было известно, как привлечь внимание Майкла к его успехам, как начать думать о его будущем. Появилась надежда на более полноценное участие в общественной жизни (это проявилось на этапе, когда Майкл заговорил о девушке), а затем были приняты и конкретные меры. Члены поддерживающей

команды встретились с Майклом и сотрудниками больницы, поддержали его растущую автономию — рисование картин, их дарение, развитие дружеских отношений, начало свиданий, получение работы.

КТОВ обеспечивает надежное взаимодействие между помогающими специалистами (такими, как вы) и людьми, у которых проблемы. Эта книга — практическое руководство по налаживанию партнерских отношений с такими людьми, как Майкл. Именно эти партнерские отношения позволяют им перейти от проблем к процветанию.

В этой главе мы представляем основы КТОВ — базу для всей последующей работы. Базовая модель КТОВ включает в себя концепцию восстановления, когнитивную модель и идею режимов. Мы представим вам Карту восстановления и компоненты КТОВ. В конце главы мы рассмотрим доказательную базу этого подхода.

РЕАБИЛИТАЦИЯ — ОТ ПОЛИТИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ К СТАНДАРТУ ЛЕЧЕНИЯ

С начала 1960-х годов система охраны психического здоровья претерпела существенные изменения. Прежде всего они коснулись условий жизни людей с диагнозом — от содержания в заключении мы постепенно пришли к расширению возможностей (Broadway & Covington, 2018; Lutterman, Shaw, Fisher, & Manderscheid, 2017; Pinals & Fuller, 2017). Современный подход (реабилитация людей с психиатрическими диагнозами) зародился как политическое движение — клиенты государственных больниц начали отстаивать себя и других, озвучивать требования по получению лучшего (или, в некоторых случаях, хоть какого-нибудь) лечения (Chamberlin, 1990). Их вдохновляло движение за гражданские права (Davidson, Rakfeldt, & Strauss, 2011).

Переломным стал 1999 год, когда был опубликован отчет главного санитарного врача о психическом здоровье и решение Верховного суда США по делу Олмстед. В этом решении пси-

хическое здоровье приравнивалось к физическому здоровью. Принимая во внимание, что существуют эффективные методы лечения, суд подтвердил, что люди имеют право получать такое лечение и вести жизнь в человеческом сообществе, а не в закрытых учреждениях: «Идея *реабилитации* отражает оптимизм в отношении последствий психического заболевания. Этот оптимизм касается результатов лечения, в том числе достигнутых благодаря собственным усилиям людей и открывшейся им возможности жить в сообществе по собственному выбору» (Satcher, 2000, p. 94).

Дальнейшие шаги в этом направлении были сделаны чуть позже. В заключительном докладе Комиссии по психическому здоровью при президенте Джордже У. Буше (2003 год) была озвучена необходимость перестройки сферы охраны психического здоровья, предусматривающая общественное участие.

В 2005 году Управление служб по борьбе с употреблением психоактивных веществ и охране психического здоровья (SAMHSA) опубликовало федеральный план по достижению целей. В этом документе содержался призыв к революции в области обеспечения психического здоровья.

РЕАБИЛИТАЦИЯ — КАК ЭТО ВЫГЛЯДИТ ИЗНУТРИ

Концепция реабилитации в целом привлекательна, но реализовать ее в жизни конкретного человека может быть непросто. На ум приходят два вопроса: что такое помощь, ориентированная на восстановление, и каким образом ее можно оказать?

Путь нам указывают люди, прошедшие лечение по поводу серьезных психических заболеваний. Один из них, например, создал рис. 1.1 и 1.2, чтобы показать различие между плохими и хорошими подходами к лечению. На рис. 1.1 психиатрическая диагностика и лечение — это самый большой круг, а всем другим факторам придается меньше значения. В рамках этого подхода психиатрические проблемы считаются центральными потому, что они должны быть решены до всех других проблем.



Рис. 1.1. Неоптимальный подход к лечению

Отказ от лечения приводит людей с психиатрическим диагнозом к снижению качества жизни, помещению в интернаты, бездомности, нетрудоспособности (Kreyenbuhl, Nossel, & Dixon, 2009). Первый круг показывает, почему некоторые люди предпочитают вообще не играть в эту игру.

Рис. 1.2 содержит более привлекательный взгляд на лечение. Учеба, свидания, установление дружеских контактов, разные социальные роли и работа — это большие круги, а психиатрическое лечение — круг меньший. Специалисты, предпочитающие такой подход, ставят во главу угла *жизнь* и помещают психиатрическое лечение в этот контекст. Если сосредоточиться на реабилитации, восстановлении, лечение станет привлекательнее и люди, которые при другом подходе отказались бы от помощи, согласятся ее принять (Dixon, Holoshitz, & Nossel, 2016).



Рис. 1.2. Более привлекательный подход к лечению

Такой подход должен подчеркивать устремление к индивидуальной цели (работа, волонтерство, помощь семье) и значимым отношениям (друзья, контакты с коллегами, свидания). Также он должен учитывать интересы и хобби конкретного человека. У людей должна быть возможность раскрыть свою внутреннюю силу, чтобы помочь себе или обратиться за помощью, если нужно. Лечение должно способствовать повышению устойчивости к трудностям и делать жизнь более полной.

В КТОВ реабилитация понимается широко — мы говорим о том, как в результате лечения люди соединяются (или воссоединяются) с другими людьми и возобновляют контакт с важными для них ценностями. Есть определенные базовые потребности, которые ведут к благополучию и возможности выразить свое лучшее «я»: наличие связей, доверие, надежда, цель и расширенные возможности (Harding, 2019).

Реабилитация означает восстановление:

- ✓ интересов;
- ✓ способностей;
- ✓ устремлений;
- ✓ способности решать проблемы;
- ✓ способности эффективно строить коммуникацию;
- ✓ устойчивости к стрессу.

КОГНИТИВНАЯ МОДЕЛЬ

Теперь мы лучше понимаем, как должна выглядеть *забота*, но что нам сделать, чтобы началось *восстановление*? В этом отношении полезна когнитивная модель (Beck, 1963). Она помогает понять, как люди могут преуспеть, и, наоборот, застрять в нежелательном состоянии. Важнейший момент здесь — это убеждения, которые касаются самого человека, других людей, будущего и т. д.

Мы можем думать о «лучшем Я» человека, о том, кем он *хочет быть* и какие чувства *хочет* испытывать чаще (Callard, 2018). Это «Я» выражается в позитивных убеждениях: «Я хороший человек», «Я помогаю», «Я могу добиться успеха», «Другие ценят меня», «Я принадлежу к группе», «Меня любят», «У меня есть будущее, я могу изменить мир к лучшему». С помощью КТОВ мы идентифицируем это «Я», помогаем человеку жить этим каждый день и укрепляем основные убеждения.

АДАПТИВНЫЙ РЕЖИМ И ВНИМАНИЕ К ЛУЧШИМ МОМЕНТАМ

Все мы говорим: «рабочий режим», «режим отпуска», «режим выживания». Режим — это паттерн действия или действие, включающее в себя убеждения, отношения, эмоции, мотивацию и поведение (Beck, 1996; Beck, Finkel, & Beck, 2020). У всех нас

бывают моменты, когда мы на высоте. У клиентов, с которыми мы работаем, — тоже. Лучшие моменты случаются когда угодно — на концерте, вечеринке по случаю дня рождения, во время спортивного мероприятия или когда вы кому-то пересказываете рецепт. Что мы видим в эти минуты? Человека, который добр, весел, общителен, внимателен, компетентен. Мы называем этот способ существования адаптивным *режимом*.

Лучшие моменты случаются, когда человек находится во взаимосвязи с другим человеком (хотя бы одним) и участвует в полезной для обоих деятельности. Мы можем сказать, что люди находятся в адаптивном режиме, наблюдая за их выражением лица и поведением. Люди становятся оживленными, менее подавленными, они хорошо проводят время. Позитивные убеждения становятся более доступными для них — речь об утверждениях вроде «Я могу хорошо провести время», «Я могу быть эффективным» и «Я могу дружить с другими людьми». Появляются энергия, мотивация, хорошее настроение — все это высвобождает скрытые возможности.

Лечение, основанное на адаптивном режиме, выглядит так, как показано на рис. 1.2. В процесс в значительной степени вовлечены окружающие, а также собственные сильные стороны и таланты человека, его мечты и амбиции.

Адаптивный режим предназначен не только для людей, имеющих серьезный диагноз; это общая черта человеческой жизни. В КТОВ реабилитация означает включение адаптивного режима: восстановление интересов, ценностей, способностей и устремлений человека, а также его способности решать проблемы, гибко мыслить, эффективно общаться и быть стойкими в стрессовых ситуациях.

ТРУДНОСТИ В РЕЖИМЕ «ПАЦИЕНТА»

Часто активизировать убеждения, связанные с лучшими проявлениями себя, получается не всегда. Во многом именно поэтому некоторые люди находятся под опекой. Временами

у человека, который столкнулся с психическим заболеванием, могут преобладать совсем другие ощущения: низкая мотивация, отсутствие радости и удовольствия, галлюцинации и бред, агрессия, дезорганизация, саморазрушение. Эти переживания изменчивы и ограничены по времени, но могут представлять серьезную проблему для повседневной жизни (Mote, Grant, & Silverstein, 2018).

Когнитивная модель (Beck, 1963) полезна для нашего понимания проблем. Находясь в режиме «пациента», люди видят себя слабыми, некомпетентными, неспособными; они видят в других угрозу, ждут, что их отвергнут; будущее воспринимается как нечто неопределенное и угрожающее (Beck, Himelstein, & Grant, 2019). Эти убеждения серьезны. Человеку в таком состоянии становится трудно получить доступ к мотивации, он легче поддается галлюцинациям и бреду и не живет той жизнью, которой хочет жить. Негативные убеждения перерастают в негативное самоощущение, которое может иметь сильное влияние на человека. Такова суть «застрелывания».

СОБИРАЕМ ВСЕ ВМЕСТЕ

Цель КТОВ — найти адаптивный режим человека. Он может долго сохраняться в спящем состоянии, нам необходимо активизировать его, а затем помочь человеку его развить и укрепить. Доступ к адаптивному режиму обычно требует действий, которые не похожи на традиционную «разговорную» терапию.

Отлично работает устремление к какой-то цели, которая приносит человеку смысл (Frankl, 1946). Дело не в том, чтобы просто чем-то заниматься или убеждать себя, что все в порядке; задача в том, чтобы что-то изменить. В основе КТОВ лежит сотрудничество с людьми, которое помогает им развиваться и реализовывать свою миссию в жизни.

КТОВ помогает людям найти свое лучшее «Я», развить его и жить, руководствуясь своей целью. Мы фокусируемся на том, что важно для людей, и рассматриваем психиатрические проб-

лемы в контексте той жизни, которую они хотят прожить. Наш подход подразумевает общение с людьми в режиме, который им лучше подходит. Это работает, даже если у людей с диагнозом низкий уровень мотивации и минимальный интерес к лечению или недостаточное доверие к врачам.

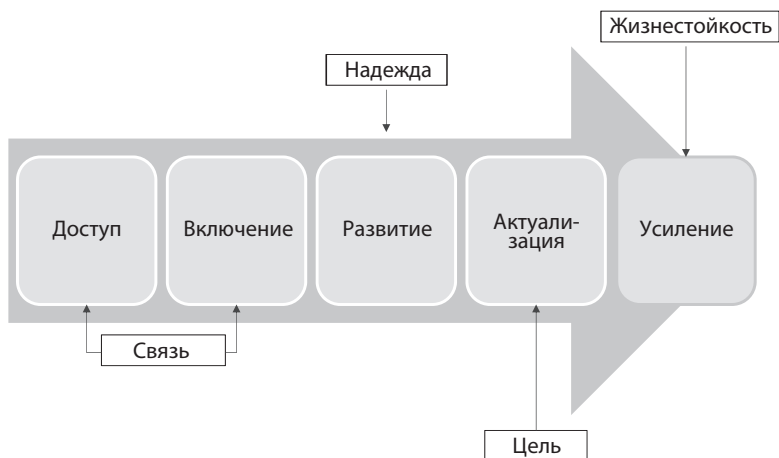


Рис. 1.3. Стрелка КТОВ

На рис. 1.3 показаны основные компоненты КТОВ. В центре внимания — адаптивный режим: доступ к нему, его включение, развитие, актуализация и усиление. Сама стрелка показывает прогресс. А прямоугольники показывают, как каждый из компонентов помогает достичь ключевых результатов и хорошего самочувствия: связи, надежды, цели и жизнестойкости. Стрелка КТОВ будет нашим проводником в первой части книги.

Знакомство с картированием восстановления и Картой восстановления

КТОВ требует внимания к человеку, которое выходит за рамки его проблем и включает его интересы, устремления и по-

зитивные убеждения. Мы используем термин «картирование восстановления», чтобы описать процесс сбора информации и составления плана лечения. Карта восстановления (см. приложение В) — это одностраничный документ, который можно использовать в индивидуальной работе или вместе с командой. Он помогает составлять стратегические планы и назначать конкретные цели для изменений, которые способствуют осмысленной жизни. На каждом этапе лечения карта восстановления позволяет сосредоточиться на убеждениях. Она помогает сохранить нужный подход — проблемы должны рассматриваться в контексте всего человека, особенно его интересов, устремлений и личных смыслов. В главе 2 займемся формированием навыков по построению карты восстановления.

Ниже мы опишем разделы подхода КТОВ, включая то, как на каждом этапе используется карта восстановления.

Доступ и включение адаптивного режима через связи между людьми

Многие люди с диагнозом не говорят, что им нужны лечение, обследование и помощь. Некоторые считают, что того, что они делают сами, достаточно. Или не доверяют врачам. Общаться с этими людьми нужно с учетом их индивидуальных особенностей. Это вопрос доступа к адаптивному режиму. Нам помогает человеческое общение, затрагивающее интересы и занятия конкретного человека. Чтобы получить доступ к адаптивному режиму, нужно понять сначала, почему человек не хочет общаться. Нужно пробовать разные «ключи», пока какой-то из них не сработает. Поговорив об интересах и увлечениях, вы сможете увидеть, когда человек находится в своем лучшем состоянии, и помочь ему сделать так, чтобы этот опыт повторялся чаще.

Но одного доступа к адаптивному режиму недостаточно. Нам нужно помочь человеку наполнить его энергией. Цель состоит в том, чтобы адаптивный режим включался чаще и чтобы это было предсказуемо. Вы можете постоянно развивать связь через

общие интересы, вовлекать человека в какие-то занятия, просить совета. Активизация адаптивного режима требует повторяющихся действий, основанных на интересах человека. Со временем энергии становится больше, и доступ к адаптивному режиму получить проще. В конце концов, человек может даже начать строить планы на будущее. Первая строка Карты восстановления (см. приложение В) отслеживает доступ и включение адаптивного режима.

Ваши отношения и совместная деятельность — это важнейший элемент терапии. Эта часть КТОВ сосредоточена на связях между людьми — эти связи являются необходимым условием реабилитации и восстановления. Глава 3 расширяет навыки доступа к адаптивному режиму и дает понимание, как его «запустить».

Развитие адаптивного режима — выявление и расширение устремлений

Когда люди налаживают связь с другими людьми, развивают доверие, получают больше энергии, приходит время подумать о том, чего они на самом деле хотят, к чему стремятся. Это может быть, например, создание семьи, работа медсестрой, покупка дома, открытие бизнеса, помощь животным и т. д. Критически важным для КТОВ является определение значимых устремлений, крупных, мотивирующих желаний.

Особенно важно выявить *смысл*, который скрывается за ними. Почти всегда это изменение мира к лучшему, вклад в семью или помощь другим. Смыслы наших устремлений — это мишени для повседневных действий. Их можно расширить, создав образ будущего, который поможет справиться со стрессовыми ситуациями. Развивая адаптивный режим, люди чувствуют надежду. Надежда — ключ к успешному восстановлению и постоянному благополучию.

Вторая строка Карты восстановления (см. приложение В) — это место для записи устремлений и их смыслов. Глава 4 поможет вам эффективнее выявлять и расширять устремления.

Актуализация адаптивного режима: позитивные действия

Недостаточно просто мечтать — достичь восстановления и процветания можно, лишь воплощая мечту. Устремления помогают нам понять, что для человека важнее всего. Поняв смысл устремления человека, нужно включить это устремление в его жизнь, чтобы он мог каждый день что-то делать для воплощения своей мечты. Нужны ежедневные позитивные действия — шаги к достижению поставленной цели. Каждый успешный шаг в таких повседневных делах помогает укрепить позитивные убеждения и ослабить негативные. Можно предлагать использовать гибкий график, чтобы помочь человеку структурировать свои желания и цели.

Пропустим пока третью строку (мы вернемся к ней при обсуждении проблем). Четвертая строка Карты восстановления фиксирует ваши действия в КТОВ, а также цели позитивных изменений. Именно здесь начинается позитивное действие, которое позволяет людям ежедневно чувствовать себя важными, ощущая смысл от реализации своих устремлений. Предназначение — это еще один важный аспект восстановления и хорошего самочувствия (Harding, 2019). Глава 5 поможет вам развить навыки позитивных действий.

Усиление адаптивного режима: делаем выводы и наращиваем жизнеспособность

Пятое поле стрелки КТОВ (см. рис. 1.3) указывает на усиление адаптивного режима. КТОВ — это эмпирический процесс, и каждое из четырех полей слева требует анализа полученного опыта. Добиться успеха в межличностном общении, изменить мир к лучшему, получить желаемую жизнь... Все это позволяет укрепить позитивные убеждения о себе, других и будущей жизни. Люди обладают способностями, могут наслаждаться происходящим, могут общаться с окружающими и проявлять о них заботу. Другие их ценят, заботятся о них.

На рис. 1.3 поле находится с правой стороны рядом с концом стрелки. Мы иллюстрируем важность сделанных выводов для прогресса в КТОВ. Терапия, основанная на совместных действиях, помогает человеку максимально использовать опыт, раскрывает его потенциал в действии. Вы можете сосредоточить внимание на этих позитивных смыслах и сделать выводы с помощью простых, специально подобранных вопросов. Четвертая строка Карты восстановления также отражает эти смыслы. Таким образом люди развивают жизнестойкость и расширяют свои возможности. Главы 3–5 и особенно 6 покажут вам, как это делается.

Проблемы, жизнестойкость и расширение возможностей

В жизни каждого есть стресс. Когда вы помогаете человеку начать жить так, как он хочет, скорее всего, на этом пути будут возникать стрессовые факторы. Когда жизнь становится сложнее, могут возникнуть негативные симптомы, галлюцинации, бред, агрессия и саморазрушение.

Жизнестойкость (*resilience*) — это расширение возможностей в отношении факторов стресса. Развивая жизнестойкость, человек может получить и укрепить знание, как справиться с проблемами. Стресс может вызвать желание изолироваться, прислушаться к голосам, звучащим в голове. Стресс вызывает желание сосредоточиться на бредовых мыслях и агрессию. Но можно научиться изменить фокус внимания с таких вредных желаний на важные виды деятельности. КТОВ и в этой ситуации следует стратегии расширения возможностей. В третьем ряду Карты восстановления отражены проблемы и убеждения, лежащие в их основе.

Жизнестойкость позволяет человеку продолжать идти к намеченным целям, несмотря на возникающие проблемы. Одно из величайших открытий, которое мы можем помочь сделать, — если что-то не получается, это не катастрофа. Развитие устойчивых убеждений такого рода — еще одна важная часть КТОВ. В главах 7–11 показано, как это сделать.