

СЕКЦІЯ:  
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ  
ТА УМОВИ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛЮДИНИ

*А. Большакова*

**АСТ-ТЕРАПІЯ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ  
В РОБОТІ З ПСИХІЧНОЮ ТРАВМОЮ**

*А. Bolshakova*

**ACT-ACCEPTANT AND COMMITMENT THERAPY  
IN WORK WITH PSYCHOLOGICAL TRAUMA**

- У сучасних психіатричних класифікаціях психічну травму тлумачать як:
- порушення цілісності функціонування людської психіки, що виявляється в глибоких і болочих переживаннях, викликаних екстремальною ситуацією, реальною смертю або загрозою, серйозними травмами або сексуальним насильством (DSM-5);
  - стресову подію або ситуацією (як короткостроковою, так і довгостроковою) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, що може викликати загальний дистрес практично у будь-якої людини (МКХ-10);
  - будь-який тривожний досвід, який призводить до значного страху, безпорадності, дисоціації, плутанини та інших почуттів, які заважають нормальному життю, і досить інтенсивний, щоб мати довгостроковий негативний вплив на установки, поведінку та інші аспекти функції людини (APA)

До психотерапевтичних напрямів «першого вибору» у роботі з наслідками психотравми Американська психіатрична асоціація відносить: TF-CBT – Trauma Focused CBT (травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію), EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (десенсибілізація та переробка рухами очей), Prolonged Exposure Therapy (терапія пролонгованою експозицією), NET – Narrative Exposure Therapy (нарративну експозиційну терапію). Втім на сьогодні все більше й більше емпіричних досліджень доводять ефективність психотерапевтичних інтервенцій, розроблених у межах АСТ (терапії прийняття та відповідальності) – терапевтичного напрямку, який використовує прийняття та відповідальність, а також процеси усвідомлення та мотивованої згоди на поведінкові.

Метою надання психологічної допомоги в АСТ є розвиток психологічної гнучкості як здатності усвідомлювати поточний внутрішній досвід, тестувати реальність і будувати свою поведінку відповідно до обраних цінностей (мотивів). Для реалізації цієї мети психотерапевт має допомогти клієнтові досягти: усвідомлення того, в якому житті він хотів би жити в ідеалі; розуміння того, що стоїть на шляху; усвідомлення того, що більшість сприйнятих бар'єрів насправді не є бар'єрами; усвідомлення своєї здатність робити вибір на користь бажаного життя.

Складовими психологічної гнучкості, які визначають шість напрямів психотерапевтичної роботи в АСТ (модель «гексафлексу»), є:

1. Усвідомлюваність (присутність тут та зараз) – психологічні навички уваги до свого життя з відкритістю, зацікавленістю, співчуттям, які містять: прийняття болісних почуттів та насолоду приємними; спостереження за переживаннями та «заземлення» негативних емоцій.

2. Прийняття — здатність бути відкритим тому, що відбувається, витримувати те, що відбувається, бути толерантним до дистресу, усвідомлювати, як те, що відбувається у внутрішньому світі, структурує зовнішню поведінку.
3. Цінності — розвиток здатності жити, керуючись власними уявленнями про те, як людина бажає жити у поточному моменті та у кожному мить свого життя, про обрані напрями життя та бажані особистісні якості.
4. Когнітивне розплутування — гнучке реагування на думки, щоб вони могли впливати на поведінку, але не домінувати над нею, розуміння того, що дійсна природа думок — це те, що вони є конструкцією зі слів та образів.
5. Зобов'язання до дії (мотивована дія) — побудова життя відповідно до цілей, цінностей та смислів, залученість до життя та відкритість до нового досвіду, відмова від поведінкових стратегій, які не працюють.
6. Селф-як-контекст (селф, яке спостерігає) — розвиток внутрішньої інстанції, яка спостерігає за розумом, помічає результати його роботи, здатна гнучко обирати перспективу, надає розуміння того, що ми не є змістом нашого досвіду, нашими думками та переживаннями, тими соціальними ролями, які виконуємо.

У роботі з наслідками психотравми АСТ корисна тому, що дозволяє подолати такі особливості психотравмованих осіб, які перешкоджають терапії:

- «застрагання» у думках і спогадах;
- намагання контролювати емоції через «неробочі» дії;
- неминучість, неподоланність (його неможливо повністю забрати) болю від психотравмуючої ситуації та її наслідків;
- певні відповіді на біль (надмірне уникнення, втрата контакту з моментом), які є більшою проблемою, порівняно з самим болем.

Виходячи з цього, метою психотерапії у напрямі АСТ є перетворення функції неподоланного болю, щоб знайти спосіб поліпшити якість життя, незважаючи на наявність болісних спогадів та страждань.

Ще однією цінною особливістю є те, що АСТ підвищує мотивацію постраждалих від психотравми до експозиції (ефективного, але болісного у реалізації психотерапевтичного підходу) завдяки тому, що дозволяє: подолати «застрагання» психотравмованих осіб у дисфункціональних думках і спогадах; збільшити цілеспрямовану увагу до інтероцептивних сигналів; піддати сумніву неефективні стратегії контролю та дотримання фіксованих правил; підтримати залучення в експозиції в контексті реалізації цінностей; прийняття та розплутування полегшують вивчення болісного досвіду.

Етапами АСТ у роботі з травмою є:

1. Безпека та стабілізація (побудова довірливих відносин, стабілізація та полегшення симптомів, психоедукація, концептуалізація клієнтського випадку, узгодження плану терапії, робота над встановленням контакту з моментом, розвиток усвідомлення, когнітивне розплутування).
2. Робота з пам'яттю (експозиція та прийняття травматичних спогадів, переробка та інтеграція травматичного досвіду, інтеграція психотравматичних спогадів в автобіографічний нарратив, функціональний аналіз поведінки).
3. Реінтеграція (інтеграція дисоційованих частин, перехід до почуття Селф, узагальнення навичок емоційної регуляції та вирішення проблем, фокус на побудові ієрархії поведінкових змін у довгостроковій перспективі для реалізації цінностей, робота з патернами відносин, прихильністю та довірою).