

От множества перспектив
к множеству решений:
применение биопсихосоциальной
модели в ОРКТ

Ольга Зотова

Конференция по Ориентированной на Решение
Краткосрочной Терапии
12.11.2017, ПИ РАО

Место ОРКТ в моей практике

«Мы всегда работаем всем собой»



Биопсихосоциальная модель здоровья



Источник

Болезнь как **многофакторный динамический процесс**, живое двустороннее взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов, формирующие переживания и реакции человека (G.Engel, 1977)

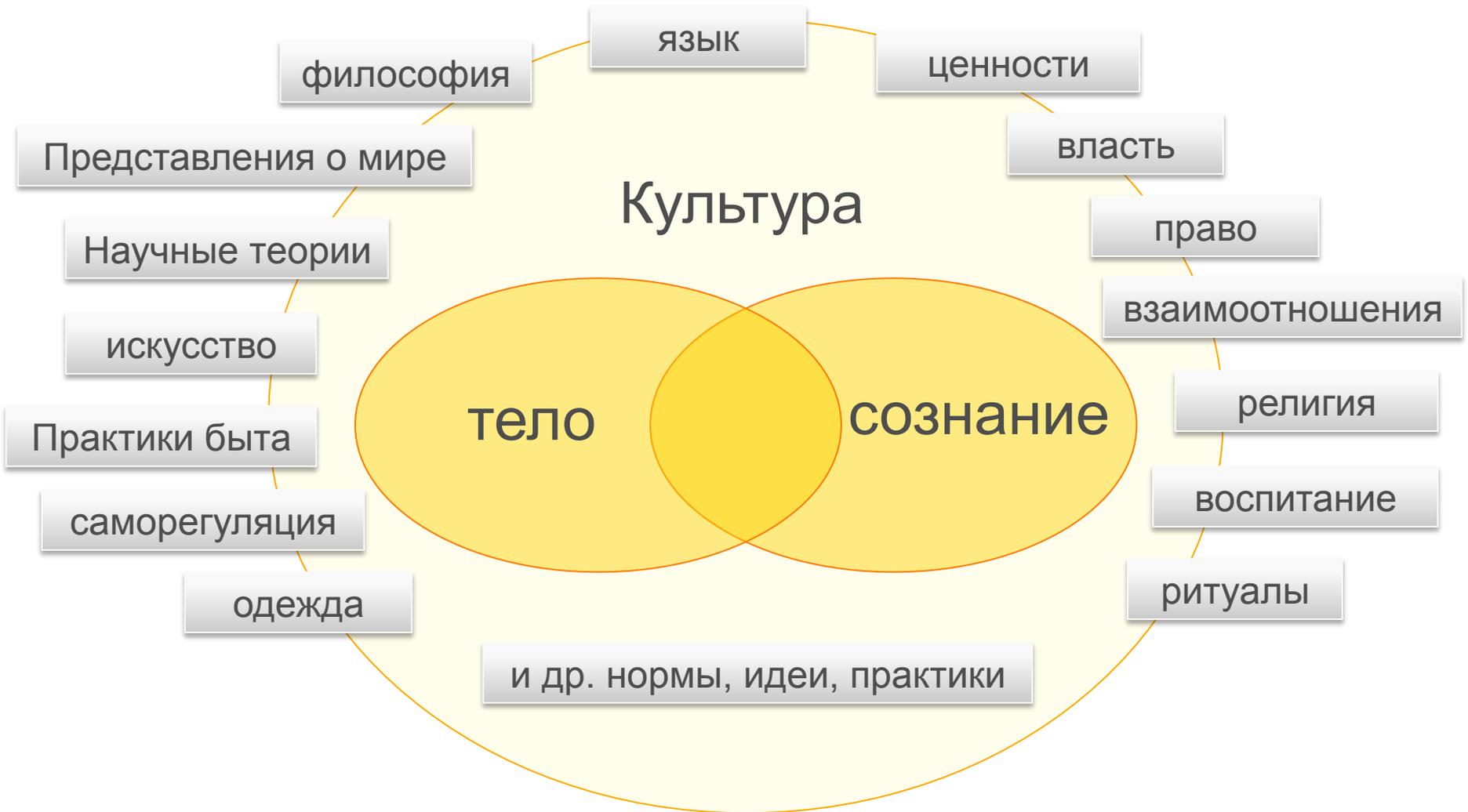
Интегральный подход Кена Уилбера

| | Внутреннее | Внешнее |
|----------------|---|---|
| Индивидуальное | <p>Сознание «Что и как я переживаю?»</p> <p>Области изучения:</p> <p>«Я», субъективные реальности, состояния сознания, мировоззрения, ментальные модели, психодуховное развитие, эмоции и чувства, внимание, намерение и воля</p> <p><i>Сознаю и доверяю</i></p> | <p>Поведение «Что и как я делаю?»</p> <p>Области изучения:</p> <p>«Оно», объективные реальности: проявленное действие; биология и нейробиология</p> <p><i>Знаю и действую</i></p> |
| Коллективное | <p><i>Сознаём и взаимодействуем</i></p> <p>Культура «Что и как мы переживаем?»</p> <p>Области изучения:</p> <p>«Мы», межличностные реальности: разделяемые ценности, мировоззрения, культуры; особенности коммуникации; культурные нормы и обычаи; язык</p> | <p><i>Знаем и взаимодействуем</i></p> <p>Системы «Что и как мы делаем?»</p> <p>Области изучения:</p> <p>«Они», интер-объективные реальности: социо-экономические системы и окружающая среда; политический строй; технология; ресурсы</p> |

Источник

«Учитывать все квадранты, все уровни»

Понимание неразрывности взаимосвязи



- Ощущения и эмоции возникают и переживаются в теле, но осмысливаются в культуре

Что это значит для ОРКТ?

Проблема может быть многофакторной...



Источники проблем могут быть из разных секторов
или параллельно из нескольких

Коморбидность («со-болезненность»)

Виды коморбидности в психиатрии (Batstra et al):

- **Совпадающая** (coincidental), или независимая: два независимых заболевания появляются одновременно, что может отражать близкую частоту распространенности того и другого заболевания, но этиологически эти заболевания различны;
- **Существенная** (substantive) (кластерная, зависимая или ассоциативная): может быть констатирована, когда частота совпадения заболеваний превышает статистически ожидаемую;
- **Косвенная** (bias): отражает результат косвенного влияния двух расстройств на усиление тенденции к поиску помощи

Источник

Коморбидность: примеры

- Соматоформное расстройство встречается у 59,7% больных с паническим расстройством, 66% с ген. тревожным расстройством (Источник)
- *«Иногда за признаками панической атаки может скрываться пароксизмальная тахикардия. [...] поэтому в случае внезапного начала частого сердцебиения нужно стараться объективировать симптоматику: зарегистрировать или мониторить ЭКГ»* -- Ташлыков В., Ковпак Д., «Паническое расстройство в практике терапевта»
- *«Пролапс митрального клапана встречается у 50-65% клиентов с паническими атаками, в то время как среди населения в целом – лишь в 5%. **Столь высокая степень коморбидности не нашла еще отчетливого патогенетического объяснения.**»* - там же.

Проблема может быть
многофакторной...

Что делать бедному практику?

Проблема может быть
многофакторной...

Но и решения тоже!



Влияние хронической болезни на жизнь

(возможная визуализация, делается совместно с клиентом)



(с) Дарья Кутузова, 2016

И проблемы - и решения могут появляться из самых разных мест

| Проблемы | Решения |
|-------------------------|-------------------------|
| Био | Био |
| Психо | Психо |
| Социальные / культурные | Социальные / культурные |

Важно: состояние «не-знания» и «готовность ко всему»

Ориентированный на решение образ мышления

«Позиция ориентации на решение – это неизменная вера в то, что клиент уже делает многое из того, что хотел бы делать, умение замечать возможности для вопросов о том, что клиент делает для того, чтобы получить то, чего хочет, и размышления о том, как мы можем предлагать клиентам замечать и делать больше того, **что работает.**»

Джефф Чанг
(канадский психотерапевт и супервизор)

(Некоторые) ОРКТ-решения для разных факторов

Био (физиологические) факторы

- **Вопросы на совладание** («как несмотря на [симптомы] вам удастся справиться?»)
- Обсуждение приобретенных **навыков и умений** (адаптация к жизни с болезнью или индивидуальным особенностям)
- **Обращение к предпочитаемым body-mind состояниям** («легкость» или «свобода» – «как вы это ощущаете в теле?» Возможность испытать это прямо в момент разговора)
- Обсуждение как можно **практиковать** (поддерживать) этот опыт
- **Что еще?..**

Психологические факторы (поле переживаний*)

- **Признание и позволение быть** (валидация) – «терапевт как свидетель», как страдания/боли, так и того ценного, что нарушает проблема
- Конструирование **предпочитаемой истории** (будущее-в-настоящем)
- **Собирание того, что «уже работает»** – навыки, ресурсы, сильные стороны, способы справляться
- **Поддержка в процессе изменения** (работа в «зоне ближайшего развития»)

**Поле субъективности и одновременно это интерсубъективно - терапевт как поддерживающий значимый другой*

Культурные и социальные факторы (поле людей и идей)

*«Если черепаха залезла на дерево, знай:
она не сама туда влезла» -- африканская поговорка*

- **Обсуждение влияния социального контекста** («какие социальные практики/привычки/способы общения могут вносить вклад в проблему?») *социальные практики/привычки/способы общения могут вносить вклад в проблему?»)*
- **Деконструкция** ограничивающих идей и дискурсов (идеи и методы нарративной практики)
- **Поиск исключений среди людей и пространств**, где проблема не появляется или ее влияние уменьшается
- **Встраивание изменений в контекст поддерживающих отношений и среды** («Кто мог бы заметить такую перемену в вас? А что бы они заметили? А как именно отреагировали?») *«Кто мог бы заметить такую перемену в вас? А что бы они заметили? А как именно отреагировали?»)*
- **Что еще?..**

(Некоторые) общие принципы

Стоит помнить про:

- **Целостность** и много-факторность
- Позицию не-знания
- **Уникальность случая** («бывает по-разному»)
- Авторство человека в конструировании смысла
- **Границы компетентности** – и сотрудничество



Буду рада обратной связи!

Ольга Зотова:

zotova@gmail.com

olgazotova.com

sfbt.ru

facebook.com/solutionfocusru/