

ЧАСТИНА 1

ОСНОВИ

Розділ 1

Основи ДПТ

Починаючи із середини ХХ століття, психотерапія фактично пройшла три етапи еволюції: розвиток поведінкової терапії в 1950-х роках, розробку Аароном Беком когнітивної терапії в 1970-х роках і злиття цих двох методів лікування у добре відомий і найбільш використовуваний сучасний метод — когнітивно-поведінкову терапію (Ost, 2008). Останні десять-п'ятнадцять років спостерігається зростання «третьої хвилі» когнітивної та поведінкової терапії (Hayes, 2004), що містить техніки усвідомленості та прийняття. Діалектична поведінкова терапія є одним із методів «третьої хвилі» й довела свою високу ефективність у лікуванні пацієнтів із межовим розладом особистості, які мають труднощі з регулюванням своїх емоцій.

ЩО ТАКЕ ДПТ?

ДПТ — це форма КПТ. Палмер називає її «дивним гібридом» (Palmer, 2002, с. 12) низки різних видів терапії та методик. Багато людей запитували мене, чим відрізняються ДПТ і КПТ. Зазвичай я відповідаю, що з погляду навичок ДПТ — це просто КПТ, але з використанням іншого мовлення, з додатковими техніками усвідомленості та прийняття. ДПТ позбавляє КПТ оцінювальних суджень, тому спосіб мислення клієнтів не вважається «неправильним», «помилковим» або «спотвореним» з метою зміни їхнього мислення. Натомість ДПТ підтверджує, що існує певна проблема зі способом мислення клієнта, але терапевт спочатку заохочує клієнта прийняти це, а не засуджувати, а *потім* допомагає розглянути варіанти, як клієнт може змінити своє мислення, щоб воно стало більш збалансованим.

Однак, якщо поглянути на всю модель ДПТ, а не лише на навички, стає зрозуміло, що цей метод суттєво відрізняється від КПТ. Основна відмінність полягає в тому, що ДПТ — це терапія, яка базується на принципах, тоді як КПТ зазвичай базується на протоколах (Swales & Heard, 2009). У КПТ терапевт дотримується певних процедур; наприклад, коли клієнт звертається з панічними атаками, для лікування паніки застосовується певний набір правил або процедур, таких як психоосвіта, навчання черевного дихання тощо.

Натомість у ДПТ терапевт керується принципами, що дозволяє йому бути більш гнучким. Це має ключове значення під час лікування людей, які відчувають труднощі з контролем своїх емоцій, особливо тих, у кого діагностували МРО, оскільки ці клієнти часто стикаються з низкою проблем, що ускладнює зосередження лише на одній проблемі впродовж кожного сеансу. Коли клієнта пригнічують численні проблеми, спроба дотримуватися чітко структурованого протоколу лікування, спрямованого лише на одну з цих проблем, є майже неможливою (Swales & Heard, 2009) і, ймовірно, може сприйматися клієнтом як знецінювання його труднощів.

Друга основна відмінність між ДПТ і КПТ полягає в тому, як саме здійснюється лікування. КПТ може проводитися як у груповому, так і в індивідуальному форматі, але рідко відбувається в обох форматах одночасно, тоді як ДПТ складається з чотирьох різних видів терапії: індивідуальна терапія, група з розвитку навичок, телефонне консультування та терапевтична команда (кожен із цих видів терапії буде описаний далі в цьому розділі).

Як і КПТ, ДПТ передбачає самоконтроль, але в ДПТ він підіймається на інший рівень завдяки використанню таблиць відстеження поведінки (див. розділ 2). ДПТ також відрізняється від КПТ тим, як побудовані окремі сесії та як розглядається поведінка й етапи лікування в порядку, визначеному ступенем прояву проблеми та її загрози. ДПТ також

відрізняється використанням протоколу оцінки суїцидальних ризиків (див. Linehan, 1993a, для детального розгляду).

Окрім лікування, використання терапевтичних відносин у ДПТ ґрунтується на теорії навчання і суттєво відрізняється від підходу в КПТ. Позаяк ДПТ — це лікування, орієнтоване на поведінковий підхід, терапевт розглядає МРО як модель засвоєної поведінки. Щоб допомогти клієнтам позбутися цієї деструктивної форми поведінки, модель ДПТ наголошує на важливості виявлення тригерів дисфункціональної поведінки та непередбачуваних умов, які підтримують цю поведінку.

Щоб досягти цього, терапевт ДПТ докладає всіх зусиль для розвитку міцного і щирого терапевтичного альянсу з клієнтом, який потім можна використовувати в різний спосіб (детально обговоримо цю тему в розділі 4), щоб допомогти клієнту здійснити необхідні зміни. У КПТ клієнти вивчають багато технік, спрямованих на зміну спотвореного мислення; у ДПТ клієнтів навчають приймати себе такими, якими вони є, а вже потім вони вивчають інструменти, які допомагають їм змінити поведінку, що є нездоровою або проблематичною в певних аспектах. Терапевтичні відносини (включно з саморозкриттям терапевта) стають ще одним інструментом, який терапевт використовує, щоб допомогти клієнтам досягти цих складних змін.

Відносини зі здоровою, позитивною людиною особливо важливі для клієнтів, що мають проблеми з регулюванням своїх емоцій, як ви побачите незабаром, коли ми розглянемо біосоціальну теорію МРО. Однак, перш ніж ми розглянемо теорію, як виникає емоційна дисрегуляція, ми повинні спочатку дати визначення цьому терміну.

ЩО ТАКЕ ЕМОЦІЙНА ДИСРЕГУЛЯЦІЯ?

Згідно з Лінеган (Linehan, 1993a), *емоційна дисрегуляція* є результатом поєднання високої емоційної чутливості або вразливості та нездатності регулювати або модулювати свої емоції.

Емоційна вразливість

Емоційна вразливість — це біологічна схильність або темперамент, за якого людина народжується більш емоційно чутливою, ніж інші. Такі люди схильні емоційно реагувати на речі, на які інші зазвичай не звертають уваги. Їхні емоційні реакції найчастіше більш інтенсивні, ніж того вимагає ситуація, і їм потрібно більше часу, ніж середньостатистичній людині, щоб опанувати себе і повернутися до свого нормального емоційного стану.

Ця ідея емоційної вразливості схожа на концепцію високочутливої людини, про яку багато писала

Елейн Арон (Aron, 1996). Арон вважає, що чутлива нервова система є доволі поширеною нейронною особливістю, стверджуючи, що приблизно 15–20% населення мають такий високий рівень чутливості. Арон стверджує, що високочутливі люди легше збуджуються (емоційно реагують на речі, на які інші зазвичай не звертають уваги) і перезбуджуються (відчувають більш інтенсивну реакцію, ніж того вимагає ситуація).

С. і М. Блекслі (Blakeslee, Blakeslee, 2007) підтримують ідею, що така висока емоційна чутливість має нейронну, фізіологічну основу. Крім того, Кернер і Дімефф (Koerner, Dimeff, 2007) зазначають, що відмінності в центральній нервовій системі відіграють певну роль у підвищенні емоційної вразливості людини і що ці відмінності можуть бути пов'язаними з різними факторами, включно з генетикою чи травмами під час внутрішньоутробного розвитку дитини або в ранньому віці.

Нездатність регулювати емоції

Емоційна регуляція — це процеси, які ми використовуємо (несвідомо, свідомо чи навіть з величезними зусиллями), щоб зменшити, підтримати або збільшити емоцію чи її аспекти (Werner & Gross, 2010). Найчастіше ми хочемо зменшити інтенсивність болісних емоцій або, якщо це можливо, вза-

галі їх позбутися. Але іноді ми прагнемо посилити емоцію (наприклад, людина, яка перебуває в депресії, може хотіти посилити почуття задоволення). В обох випадках це вважається регуляцією емоцій.

Важливо зазначити, що емоційна регуляція не означає пригнічення емоцій або спроби приховати їх від інших; у цих випадках емоція досі залишається *нерегульованою*, хоча й може бути прихованою. Натомість метою регулювання емоцій є досягнення збалансованого стану свідомого керування своїми переживаннями і вираженням емоцій (Greenberg & Paivio, 1997).

Людям, які не здатні регулювати свої емоції, зазвичай важко ідентифікувати чи назвати емоцію, яку вони відчувають, зрозуміти, чому вони відчуваються саме так, і ефективно виразити цю емоцію. Як наслідок, їм важко витримувати емоції, які вони відчувають.

На відміну від компонента емоційної вразливості в такому разі, здається, що на здатність регулювати свої емоції більше впливає середовище, в якому зростає людина. Наприклад, Міллер, Ратус і Лінеган (Linehan, 2007) вказують на дослідження, які свідчать про те, що ранній досвід насильства має безпосередній вплив на здатність людей регулювати свої емоції. З позитивного погляду це означає, що діти розвивають здоровіші здібності регулювати свої емоції, коли їхні батьки реагують на вираження