

3. Joines, V., and Stewart, I., Personality adaptations: a new guide to human understanding in psychotherapy and counselling. Nottingham and Chapel Hill: Lifespace, 2002.

*С. Г. Доброскок,
Т. В. Гура
м. Харків, Україна*

ЗАСТОСУВАННЯ КОРОТКОСТРОКОВОЇ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

Мультимодальна психотерапія включає одночасне використання у роботі з клієнтом кількох методів психотерапії. Це означає включення в роботу з клієнтом окремих елементів, технік і підходів з різних видів психотерапії. **Мультимодальна терапія** пропонує вирішувати психологічні проблеми, розглядаючи сім різних, але взаємопов'язаних аспектів: поведінку, афекти, відчуття, уяву, пізнання, міжособистісні фактори та медикаментозні/біологічні міркування [види когнітивно-поведінкової терапії [1]]. Психологи та психотерапевти, які творчо ставляться до процесу консультування та психотерапії, відбирають з різних напрямів придатні до роботи зі своїми клієнтами елементи, при цьому створюють свій, індивідуальний метод психотерапії. Тому заслуговує уваги більш детально розглянути застосування короткострокової мультимодальної психотерапії. Цьому і присвячена тема нашого дослідження.

Основоположником методу короткострокової мультимодальної психотерапії є Арнольд Лазарус. В кінці 50-х рр. минулого століття він висунув тезу, що до вирішення проблем краще всього підходити в розширеній системі координат, і запропонував синтез різних психоосвітніх, психотерапевтичних і фармакологічних підходів. А. Лазарус довів переваги технічного еkleктизму в психотерапії, акцентував увагу на тому, що психотерапевт повинен не забувати у своїй діяльності про етику, натомість, може користуватися різними техніками. Психотерапевт, що дотримується технічного еkleктизму, використовує велику кількість різноманітних методів впливу, залишаючись при цьому, прибічником певної теоретичної структури, правильність якої може бути піддана перевірці або спростована.

Він запропонував підхід, що дістав назву мультимодальної терапії.

Спроба мати швидкий результат мінімальними засобами висуває перед мультимодальним психотерапевтом свої вимоги, що стоїть на позиціях технічного еkleктизму, а саме: він повинен нестримно і послідовно ідентифікувати проблеми пацієнта, встановлювати терапевтичні стосунки та вміло використати різноманітний технічний інструментарій, враховуючи те, що краще підходить

конкретній людині з її проблемами.

Мультимодальна психотерапія є застосуванням принципів і техніки (що ґрунтуються головним чином на даних соціальної, когнітивної і експериментальної психології та на клінічному досвіді) для зменшення страждань людей і збільшення життєвої адаптивності. Завдання, вирішувані цим напрямом психотерапії, можуть бути охарактеризовані як повчальні, а основна увага приділяється внутрішньоособистісному функціонуванню і міжособистісним взаємодіям в соціальних та сімейних системах. Отже, повноцінне лікування полягає в корекції дезадаптивної та девіантної поведінки, неприємних почуттів, негативних відчуттів, небажаних фантазій, дисфункціональних переконань і біохімічного дисбалансу. Результати лікування виявляються позитивними і довготривалими, якщо при визначенні проблеми (постановці діагнозу) береться до уваги кожна з цих модальностей і вже на підставі такого широкого діагнозу здійснюється терапевтичне втручання» [1]

У мультимодальній психотерапії виходять з того, що, чим більшій кількості способів реагування людина навчиться під час терапії, тим меншою буде вірогідність виникнення у нього рецидивів. Мультимодальною психотерапією буде психотерапія, що включає одночасне використання в роботі з клієнтом декількох методів психотерапії, але при цьому, це не повне поєднання цих методів, а включення в роботу з клієнтом окремих елементів, технік і підходів. Комбінація елементів і технік різних методів психотерапії необхідна, тому що найефективніший метод має свої обмеження і його засоби часто охоплюють ті завдання, які ставить психолог в роботі з клієнтом лише частково. Тому психолог розширює свої терапевтичні можливості, поєднуючи застосування технік різних методів, а це веде до синергетичного ефекту, що сприяє кращому терапевтичному ефекту.

На думку А. Лазаруса, модальність – це рівень, на якому проявляється проблемний комплекс клієнта. З точки зору Лазаруса, таких рівнів, тобто модальностей сім: це поведінковий рівень, рівень емоцій, рівень відчуттів, рівень представлень (фантазії і образи), когнітивний рівень (думки), соціальний рівень (міжособові взаємовідносини) і біологічний (тілесний) рівень. Свій метод А.Лазарус розглядав в якості підходу у рамках поведінкової психотерапії як розширений варіант широко відомої формули ABC – «Affect, Behavior, Cognition» (емоції, поведінка, думки). У варіанті А. Лазаруса формула перетворилася на BASICI.D. - поведінка, емоції, відчуття, представлення, думки, стосунки, залежності. Чому ж аналітична терапія діє так повільно? Проблема клієнта проявляється на всіх семи з можливих рівнів. При цьому психоаналітик може взаємодіяти з клієнтом по перевазі тільки на одному з них, а саме - на емоційному рівні, оскільки психоаналіз припускає роботу саме на цьому рівні. І, відповідно, через зміни на рівні емоцій у клієнта повинні будуть статися зміни на інших шести, а значить, і на психіці в цілому [2].

Більшість методів психотерапії, як і психоаналіз, націлені на роботу на якомусь одному рівні (модальності). Наприклад, КПТ - когнітивно-поведінкова психотерапії працює з когнітивним рівнем, тобто з думками, через трансформацію яких виявляється вплив на емоції і поведінку, з цим же рівнем має справу трансактний аналіз, тілесно-орієнтована психотерапія працює з тілесним рівнем. Зміни в психіці відбуваються повільно, але дуже швидко зміни в психіці відбуватися і не повинні. Проте, коли «не швидко» - це місяці, але коли це «не швидко» може розтягнутися на довгі роки, це зовсім інше. І в останньому випадку цей процес просто необхідно якось прискорити. Для цього А.Лазарус пропонує психологові задіяти в роботі не один рівень-модальність, а відразу декілька, бажано не менше трьох. В цьому випадку чинити опір змінам психіці стає значно складніше і їй припаде вже гнучкіше відповідати на дії, пристосовуватися до них. А це означає, що «система» вимушена буде мінятися і відкатів назад вже не буде. І в результаті процес терапії йде набагато швидше. А.Лазарус визначав тривалість короткострокової мультимодальної психотерапії до 10 - 15 сеансів. На його думку, і практика це підтверджує, цієї кількості сеансів досить для того, щоб прибрати симптоми, що найбільш тривожать клієнта, і значно понизити гостроту проблем.[3, С.412-415] Це зазвичай недостатньо, для того, щоб в житті клієнта сталися бажані зміни, але до цих змін вже з'являються передумови, оскільки до них немає вже непереборних перешкод.

При цьому необхідно відмітити, що мультимодальна психотерапія не може і не повинна розглядатися як альтернатива психоаналізу і іншим варіантам глибинної психотерапії, мультимодальна психотерапія в цьому разі виконує функцію деякої «швидкої допомоги», яка дозволяє значною мірою нормалізувати життя клієнта. А далі вже, якщо це досягнуто і вже немає причин для того, щоб поспішати і є необхідність, для остаточної стабілізації психіки можна звернутися до психоаналізу або до інших методів психотерапії.

Таким чином, на основі проведеного нами дослідження можна зробити наступні висновки:

- 1) Мультимодальна психотерапія - це психотерапія, що включає одночасне використання в роботі з клієнтом декількох методів психотерапії, але при цьому, це не повне поєднання цих методів, а включення в роботу з клієнтом окремих елементів, технік і підходів.
- 2) Короткострокова мультимодальна психотерапія за А. Лазарусом включає вплив на 7 модальностей (рівнів): поведінковий рівень, рівні емоцій, відчуттів та представлень (фантазії і образи), когнітивний рівень (думки), соціальний рівень (міжособові взаємовідносини) і біологічний (тілесний) рівень.
- 3) Мультимодальна психотерапія виконує функцію «швидкої допомоги», яка дозволяє значною мірою нормалізувати життя клієнта.

Перспективою подальших досліджень є розробка рекомендацій психологам щодо впровадження в свою роботу елементів короткострокової мультимодальної психотерапії.

Література:

1. Мультимодальна психотерапія. URL:<https://psychologer.com.ua/kohnityvno-povedinkova-terapiia-kpt> (дата звернення: 30.04.2024).
2. Мультимодальна психотерапія. URL: http://um.co.ua/7/7-4/7-47424.html#google_vignette (дата звернення: 22.04.2024)
3. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. ; Основи психотерапії : навч. посіб; за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.

*А. В. Дяченко,
Ю. Є. Демідова
м. Харків, Україна*

СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ САМООЦІНКИ ТА САМОПОВАГИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

У сучасному світі, де темп життя постійно прискорюється, а вимоги до особистості зростають, питання самооцінки та самоповаги стають все більш актуальними. Діти та підлітки, які володіють здоровою самооцінкою та самоповагою, з більшою ймовірністю зможуть досягти успіху в навчанні, кар'єрі та особистому житті.

На жаль, все частіше можна зустріти дітей та підлітків, які страждають від низької самооцінки та самоповаги. Це може призвести до різних проблем, таких як депресія, тривога, агресія, зловживання психоактивними речовинами та інші. Значно на самооцінку та самоповагу впливає й війна.

Існують дослідження, які вивчають питання розвитку самооцінки та самоповаги у дітей та підлітків. Проте, дані дослідження не повністю розкривають вплив комплексу факторів, включаючи біологічні, психологічні та соціальні чинники, що впливають на формування самооцінки та самоповаги.

Також залишаються малодослідженими питання сім'ї, школи та оточуючого середовища у розвитку самооцінки та самоповаги у дітей та підлітків.

Самооцінка та самоповага - це складні психологічні феномени, які формуються протягом життя людини під впливом комплексу факторів. У дітей та підлітків ці компоненти особистості знаходяться на стадії активного становлення, що робить цю вікову групу особливо чутливою до різноманітних впливів.

Самооцінка - це оцінка особистістю себе, своїх можливостей, якостей та місця в системі