

## **Pozytywna psychoterapia psychoz – nowe podejście w rehabilitacji pacjentów cierpiących na schizofrenię**

### **Positive psychotherapy for psychosis – a new approach in the rehabilitation of patients suffering from schizophrenia**

Beata Kasperek-Zimowska<sup>1</sup>, Marta Giguere<sup>1</sup>, Agata Bednarek<sup>1</sup>,  
Agnieszka Żochowska<sup>2</sup>, Maryla Sawicka<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Instytut Psychiatrii i Neurologii, Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej

<sup>2</sup> Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie

<sup>3</sup> Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, Instytut Psychologii

#### **Summary**

This paper describes the positive psychotherapy for psychosis (PPP) – a new approach for psychiatric rehabilitation for patients with chronic schizophrenia. Unlike some traditional methods of psychotherapy, PPP focuses on positives rather than on problems. PPP was shown in the context of other therapeutic approaches used in psychiatric rehabilitation and a mechanism of changes in the functioning and thinking of patients using this approach was described. PPP strengthens the patients' resources, including positive emotions, positive features of character, sense of life, positive relationships, and internal motivation. PPP does not suggest that other approaches are inappropriate and it is not intended to replace well-established treatments. A program of 13 PPP sessions adapted for patients with schizophrenia was also described. PPP sessions were divided into 3 thematic groups and according to the degree of difficulty: "the easiest" (savoring, positive things – sessions 1–4), "medium" (strong character traits, recognition of strengths in oneself, perceiving strengths in other people, positive communication – sessions 5–7) and "the most difficult" (bad vs. good memories, gratitude, forgiveness, hope, optimism and posttraumatic growth – sessions 8–13). The PPP has been introduced in the Day Care Department of Psychiatric Rehabilitation of the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw. After 13 weeks, the initial observations were collected. They indicated that PPP can be successfully used in psychiatric rehabilitation.

**Słowa klucze:** terapia pozytywna, schizofrenia

**Key words:** positive psychotherapy, schizophrenia

## Wprowadzenie

Najnowszym podejściem do rehabilitacji schizofrenii jest pozytywna psychoterapia psychoz (PPP). Wywodzi się ona ideowo z psychologii humanistycznej, której główny przedmiot zainteresowania stanowi podmiotowość jednostki ludzkiej, budowanie i akceptowanie własnej tożsamości, rozwijanie możliwości i talentów (samorealizacja), rozumienie doświadczeń życiowych oraz emocji. Psychologia humanistyczna odnosi się do tak ważnych wartości w życiu człowieka, jak: twórczość, miłość, autonomia oraz zdrowie psychiczne. Psychologia pozytywna natomiast, stanowiąca część psychologii humanistycznej, akcentuje aspekty pozytywne egzystencji, tzn. emocje pozytywne, mocne strony charakteru człowieka, pozytywne doświadczenia życia codziennego, wzbudzanie nadziei, budowanie relacji z innymi osobami i cieszenie się nimi oraz dbałość o zdrowie psychiczne. Innowacyjność podejścia pozytywnego polega więc na akcentowaniu pozytywnej strony życia, jednak bez pomijania trudności. Choć pozytywna psychologia była pierwotnie związana z badaniami naukowymi zajmującymi się optymalnym funkcjonowaniem człowieka i skupiała się na tym, by odwrócić uwagę od chorób i zwrócić ją w kierunku zdrowienia i dobrostanu, to obecne podejście uległo znacznemu rozszerzeniu i spowodowało, że zastosowano ją do terapii osób z zaburzeniami psychicznymi [1].

Metodologia pracy psychoterapii pozytywnej opiera się na paradygmacie behawioralno-poznawczym psychologii. Wykorzystuje takie techniki pracy, jak: wzmocnienia pozytywne, powtarzanie, trenowanie nowych umiejętności, stopniowanie trudności. Odnosi się więc do pozytywnego podejścia wynikającego z paradygmatu behawioralno-poznawczego zakładającego, że człowiek posiada umiejętność uczenia się nowych rzeczy, utrwalania ich, a także oduczania się niekorzystnych zachowań i sposobów myślenia.

Warto zwrócić uwagę, że pozytywne podejście do pomagania osobom z zaburzeniami psychicznymi przejawia się w wielu szkołach psychoterapii (wspomniane już podejście humanistyczne i pochodne tego nurtu, psychoterapia egzystencjalna z tematyką cierpienia i ulotności ludzkiej egzystencji), jednak nie ma w nich ustrukturyzowanego programu terapeutycznego opartego przede wszystkim na pozytywnym postrzeganiu życia człowieka i stosowaniu interwencji pozytywnych.

W dotychczasowym podejściu do leczenia i terapii zaburzeń psychicznych koncentrowano się głównie na usunięciu lub zminimalizowaniu objawów zaburzeń psychicznych, niwelowaniu deficytów, łagodzeniu cierpienia, minimalizowaniu niepełnosprawności, czyli na negatywnych aspektach przeżywania i funkcjonowania osoby z zaburzeniami psychicznymi. Bazowano na zasobach osoby chorej, co jest nieodzowne w terapii i leczeniu, nie formułowano tego jednak w sposób bezpośredni, tak jak jest to ujęte w PPP.

## Wskaźnik dobrostanu

Początkowym celem badaczy podejścia pozytywnego w terapii osób ze schizofrenią było znalezienie wskaźnika/miernika pozytywnych zmian. Terapia pozytywna była

z powodzeniem wykorzystywana do leczenia depresji, zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, uzależnień oraz zaburzeń lękowych, nie stosowano jej wszakże w terapii osób ze schizofrenią [2, 3]. Podejście to zmieniło się jednak w ostatnim czasie, a zespół badaczy z Wielkiej Brytanii opracował program terapeutyczny oparty na terapii pozytywnej do zastosowania w rehabilitacji osób cierpiących na schizofrenię. Badacze ci zestawili wyniki terapii ze wskaźnikiem dobrostanu psychicznego (jakości życia) pacjentów. Okazało się, że osoby cierpiące na choroby psychiczne mogą mieć dobre samopoczucie. Badania wskazują, że dobrostan psychiczny może współistnieć z chorobami psychicznymi. Na przykład badanie przekrojowe dotyczące 3032 dorosłych osób w Stanach Zjednoczonych wykazało, że tylko 7% osób z tej grupy doświadczyło chorób psychicznych i jednocześnie załamania (słabe zdrowie psychiczne), podczas gdy 15% doświadczyło chorób psychicznych i stwierdzono u nich umiarkowane zdrowie psychiczne, a 1% osób, które doświadczyły chorób psychicznych, jednocześnie rozwinęło silne dobre samopoczucie (silne zdrowie psychiczne) [4]. Istnieje również związek empiryczny między dobrym samopoczuciem a lepszym funkcjonowaniem, większą odpornością/elastycznością psychiczną (*resilency*) i satysfakcją z życia [5]. Dowody wskazują na to, że dobrostan psychiczny odgrywa rolę ochronną przed początkiem lub ponownym wystąpieniem choroby psychicznej [6]. Tak więc można chorować psychicznie i czerpać radość z życia.

### **Pozytywna psychoterapia psychoz w rehabilitacji schizofrenii**

W odróżnieniu od treningów umiejętności społecznych, które były dotychczas podstawową metodą pracy dostosowaną do potrzeb pacjentów oraz służącą głównie niwelowaniu deficytów powstałych w wyniku schizofrenii, pozytywna psychoterapia psychoz (PPP) obejmuje swym działaniem pozytywny obszar życia pacjenta. Celem dotychczasowych treningów było rozwijanie lub uczenie umiejętności społecznych, utraconych lub ograniczonych przez chorobę, niezbędnych do powrotu do społeczeństwa, a przede wszystkim do codziennego funkcjonowania. Treningi umiejętności społecznych koncentrowały się wokół choroby, tj. objawów i wyrównywania deficytów, a także radzenia sobie z chorobą na co dzień [7–9]. Jedną z technik pracy w ramach podejścia treningowego jest udzielanie wzmocnień pozytywnych przez prowadzących oraz przez pacjentów sobie nawzajem. W PPP podejście pozytywne sięga głębiej, ponieważ bazuje na rozwoju zasobów pacjenta, tzn. jego doświadczeń życiowych, sposobów radzenia sobie, szczególnie w kontaktach z ludźmi, czerpaniu satysfakcji i przyjemności z życia.

PPP jest terapią psychologiczną skupiającą się na mocnych stronach osoby i pozytywnych doświadczeniach, a jej celem jest polepszanie samopoczucia. W przeciwieństwie do niektórych tradycyjnych metod terapii, PPP koncentruje się na pozytywach, a nie na problemach. Jednakże PPP angażuje się w problemy, takie jak negatywne wspomnienia i zdolność do przebaczenia, ale w ten sposób, że pozwala zobaczyć je również od pozytywnej strony (korzyści). Ćwiczenia PPP polegają na świadomym koncentrowaniu się na przyjemnych momentach i doświadczeniach życiowych: doświadczaniu dobrych rzeczy, aktywnym i konstruktywnym reagowaniu w kontak-

tach społecznych, identyfikowaniu osobistych mocnych stron i ich wykorzystywaniu w działaniach samodzielnie lub z innymi [1, 10]. Uwypuklanie pozytywnych zdarzeń i wspomnień, wartość przebaczenia i wdzięczności wzmacnia osobiste wysiłki prowadzące do wzrastającej spirali pozytywnego rozwoju i stałego zwiększania dobrego samopoczucia. Podobny efekt wzajemnego sprzężonego wpływu występuje w paradygmacie behawioralno-poznawczym psychologii, gdzie pozytywne myślenie pobudza odczuwanie radości, zadowolenia, nadziei i chęci do działania, a z kolei pozytywne rezultaty działań generują pozytywne myślenie o sobie i innych ludziach, co w efekcie końcowym przeciwdziała szkodliwym skutkom negatywnych emocji i przyczynia się do lepszego zdrowia psychicznego [11].

Początek choroby stanowi zazwyczaj swoistą cezurę w życiu większości pacjentów. Często dzielą swoje życie na „przed” chorobą i „po” rozpoczęciu choroby. Przy czym druga połowa postrzegana jest negatywnie. Zanegowany zostaje wtedy obraz siebie, własnych umiejętności, szans i możliwości podejmowania decyzji dotyczących przyszłości. Terapia pozytywna może stanowić pomost między „dwoma życiami”, „przed” i „po”. Integracja następuje dzięki wzmacnianiu „ja” pacjenta w różnych aspektach, np. osobistym, społecznym, a nawet przy próbie dostrzegania pozytywnych stron pojawienia się choroby.

Badanie Meyer i wsp. [10] wykazało, że proces poprawy dobrostanu psychicznego u osób z psychozą był silnie związany ze wzmocnieniem poczucia własnego „ja”. Zależało ono od trzech czynników: osobowości, wspomnień i szeroko pojętego zdrowia. Poprawa dobrostanu psychicznego została opisana jako dynamiczny proces, w którym obecne poczucie własnego „ja” przeradza się we wzmocnione i zintegrowane poczucie „ja”.

Jak już wspomniano, PPP jest formą interwencji terapeutycznej opartą na zasobach i mocnych stronach, a nie na deficytach czy problemach. W związku z tym zawiera ona ćwiczenia, które służą do identyfikacji i rozwijania mocnych stron jednostki, dostrzegania i zapamiętywania pozytywnych doświadczeń oraz skupiania się na przeżywaniu wdzięczności oraz wybaczenia (jako uwolnienia się od psychicznego napięcia). Ponadto program PPP zawiera praktyczne wskazówki pomagające zrozumieć poszczególne zagadnienia, a także utrzymać nowe umiejętności, które uczestnicy nabyli podczas trwania całego programu [1].

### **Pozytywna psychoterapia psychoz – program zajęć**

PPP została stworzona dla pacjentów ze zdiagnozowaną psychozą. Wykorzystuje się ją w terapii grupowej i do rehabilitacji w warunkach szpitalnych. Sesje w PPP podzielono na trzy klastry, zgodnie z postrzeganym stopniem trudności na: „najłatwiejszy” (delektowanie się, pozytywne rzeczy – sesje 1–4), „średni” (mocne cechy charakteru, rozpoznanie mocnych stron u siebie, zauważanie mocnych stron u innych, pozytywna komunikacja – sesje 5–7) oraz „stanowiący największą trudność” (złe vs. dobre wspomnienia, wdzięczność, wybaczenie, nadzieja, optymizm i wzrost posttraumatyczny – sesje 8–13) [1].

Ćwiczenia wykonywane w ramach zajęć mają charakter osobisty, empiryczny i interakcyjny. Służą pobudzeniu zaangażowania uczestników. Wszystkie, nawet

najdrobniejsze pozytywne reakcje uczestników są dostrzegane, a zwrotny pozytywny przekaz od terapeuty jest udzielany każdemu z uczestników grupy. Podstawową doktryną PPP jest unikanie podziałów na „my” i „oni”, czyli na uczestników i prowadzących, a zamiast tego skupianie się na równości i partnerstwie podczas pracy. Kluczem do sukcesu jest aktywne zaangażowanie prowadzących we wszystkie ćwiczenia, zarówno te stanowiące rozgrzewkę, we właściwe zajęcia, jak i w podsumowanie postępów podczas poszczególnych sesji. Służy to otwarciu się uczestników i ma pomóc w poprawie dobrostanu psychicznego ich wszystkich, a więc nie tylko tych, którzy doświadczyli psychozy, ale też terapeutów.

Prowadzenie zajęć terapii pozytywnej wymaga używania wielu pomocy, w tym „pułki dobrych rzeczy”, dzienniczka zajęć, smakowania pokarmów, napojów, słuchania muzyki (przeciwdziałła anhedonii, rozwija poleganie na własnych zmysłach), co bardzo urozmaica przebieg zajęć. Zaangażowanie terapeutów polega np. na dzieleniu się własnymi doświadczeniami w przebaczeniu innym, przeżywaniu urazy i przepracowaniu jej, wdzięczności innym. Prowadzący muszą zadbać o to, by ich przykłady były krótkie i treściwe, tak aby to doświadczenia uczestników pozostały w centrum uwagi podczas sesji.

## Sesje

### *Sesja 1 – wstęp*

Stanowi ona wstęp do pozytywnej psychoterapii psychoz. W jej ramach nacisk kładzie się zwłaszcza na sposób, w jaki będą wyrażane negatywne emocje, i na radzenie sobie z negatywnymi doświadczeniami, ponieważ pacjenci często ujawniają trudności w wyrażaniu takich przeżyć i dzieleniu się nimi. Od razu proponowane są ćwiczenia na „przełamanie lodów”. Ich celem jest zbudowanie więzi grupowej już na samym początku pracy i stworzenie warunków do dzielenia się swoimi spostrzeżeniami, doświadczeniami i emocjami. Obawy, zwłaszcza niepokój społeczny, są otwarcie nazywane i normalizowane, podobnie jak trudności z motywacją i trudności z koncentracją lub napędem, które są często spotykane w tej grupie uczestników.

### *Sesja 2 – pozytywne doświadczenia*

Głównym celem tej sesji jest ćwiczenie pozytywnego odpowiadania oraz nawyku odpowiadania w sposób aktywny i konstruktywny w reakcji na dobre wiadomości od znajomych i rodziny. Badania dowodzą, że pozytywne odpowiadanie (znane też jako aktywne, konstruktywne odpowiadanie) przynosi korzyść obu stronom interakcji. Pozytywne odpowiadanie wydobywa pozytywną odpowiedź od rozmówcy. To powoduje powstanie pozytywnych emocji u obu rozmówców i może budować lepszą relację. Pomysł dzielenia się dobrymi doświadczeniami z życia polega na wydobywaniu od pacjentów i podzieleniu się przez nich z innymi swoimi mocnymi stronami charakteru, wartościami życiowymi, radością i umiejętnościami, w których czują się mocni. Zwiększa to poczucie wartości i poprzez podniesienie samooceny wpływa pozytywnie na nastrój.

### *Sesja 3 – przyjemności/delektowanie się*

Sesja ta poświęcona jest technice „delektowania się”. Delektowanie się to świadome i aktywne czerpanie przyjemności z przeżyć i działań. Technika ta, podobnie jak *mindfulness*, początkowo polega na koncentrowaniu się na przeszłych pozytywnych doświadczeniach, a następnie na obecnych i dalej na przyszłych tak, aby doprowadzić do koncentracji tylko na doświadczeniach teraźniejszych. Badania dowodzą, że dostrzeganie i myślenie o pozytywnych doświadczeniach w życiu zwiększa ilość przeżywanych emocji pozytywnych, dobrostan i ułatwia optymistyczne patrzenie w przyszłość. W stanie relaksacji (koncentrując się na „tu i teraz”) ludzki umysł pracuje w głębszym i bogatszym trybie. Delektowanie się pozwala „przestawić bieg” i zwolnić tempo. W rezultacie można świadomie odczuwać zadowolenie z rzeczy, w których się uczestniczy. Relaksacja zwalnia szybkość bicia serca, spowalnia tempo oddechu i obniża poziom kortyzolu. Może poprawić koncentrację uwagi i nastrój, a także osiągnięcia w nauce.

### *Sesja 4 – dobre rzeczy*

PPP koncentruje się na pozytywnych osiągnięciach, które uczestnik rozumie jako zdobyte przez niego. Dzięki temu można obniżyć depresyjne emocje beznadziei i bezradności oraz dać uczestnikowi poczucie sensu własnej niezależności. Zrozumienie, że brało się aktywny udział w robieniu czegoś pozytywnego, może wpłynąć na większe poczucie wewnętrznej kontroli i motywację do działania (nawet jeżeli jest to tylko wyjście z łóżka). Motywacja do podjęcia aktywności jest bardzo ważna dla osób z psychozą i nasilonymi objawami negatywnymi.

### *Sesja 5 – mocne strony*

Umiejętność dostrzeżenia swoich mocnych stron może pomóc rozwinąć pozytywne postrzeganie siebie. Pomaga to w oddzieleniu siebie od negatywnych zdarzeń. Finalnie świadomość swoich mocnych stron pozwala stawiać sobie cele zgodne z własnymi możliwościami i dzięki temu lepiej sobie radzić. Mocne strony umożliwiają ludziom taki sposób zachowania, który wspomaga ich dobrostan i dobrostan innych. Mocne strony charakteru to takie cechy, jak np. uprzejmość, współpraca, poczucie humoru, a nie talenty lub umiejętności, takie jak np. sprawność fizyczna, pamięć fotograficzna, zdolności manualne czy zręczność. Zwiększenie świadomości swoich mocnych stron pozwala na lepsze realizowanie się w pracy zawodowej (zwiększa dostosowanie się do niej) i służy lepszemu wykorzystaniu umiejętności. Dzięki temu łatwiej angażować się w zadania, które mają szansę na powodzenie, a to ma dobry wpływ na samopoczucie.

### *Sesja 6 – działanie na mocnych stronach*

Celem tej sesji jest wypróbowanie swoich mocnych stron w działaniu. Uczestnicy uczą się wprowadzić je w życie, aby wzmacniać poczucie pewności siebie, co z czasem

powinno przynieść korzyści. Z badań Seligmana [12] wynika, że pacjenci, którzy użyli w nowy sposób pięciu wybranych przez siebie mocnych stron charakteru, czuli się bardzo dobrze przez pół roku. Mitchel i wsp. [13] w podobnym badaniu udowodniły pozytywny wpływ używania mocnych stron na dobrostan, który utrzymywał się przez trzy miesiące, w porównaniu z brakiem efektów w grupie placebo.

### *Sesja 7 – na szczycie możliwości*

Ta sesja służy powtarzaniu i wypróbowaniu tych umiejętności, które zostały już zidentyfikowane i użyte, oraz rozpoczyna trzeci i najtrudniejszy etap, będąc łącznikiem wszystkich części terapii. Ujawnione podczas tych zajęć deficyty poznawcze osób z psychozą pozwalają wybrać zakres materiału i ćwiczenia do powtarzania w czasie sesji oraz w domu. Aby zapewnić uczestnikom możliwość utrzymania poprawy, trzeba sprawdzić, czy potrafią rozmawiać o ćwiczeniach, zwracając uwagę na dręczące ich niepokoje. W czasie sesji należy pokazać, jak – pomimo negatywnych doświadczeń, rozczarowań lub napotkanych trudności – można je właściwie wykorzystać do pozytywnych strategii i uzyskania oczekiwanych efektów. Jest to niełatwe zadanie zarówno dla uczestników, jak i prowadzących terapię.

### *Sesja 8 – jedne drzwi się zamykają, inne otwierają*

Celem tej sesji jest przeformułowywanie spraw i doświadczeń osobistych poprzez znalezienie ich pozytywnych stron. Powinno to wzmocnić uczestników i zachęcić ich do zmierzenia się z tendencją do samooskarżania, która często stanowi poważną przeszkodę w zdrowieniu. Wskazując dobre strony negatywnych wydarzeń, pomaga się uczestnikom zrozumieć, że pojawiające się w ich życiu trudne sytuacje nie dzieją się z ich winy.

### *Sesja 9 i 10 – przebaczenie*

Sesje 9 i 10 są wstępem do całego procesu wybaczenia i mogą jedynie ujawnić potencjalne korzyści płynące z wybaczenia, nie rozwiążą natomiast problemów osób z głębokimi traumami czy silnym poczuciem dużej niesprawiedliwości. Dzięki tym sesjom pacjenci uzyskają dodatkowy czas na ich przepracowanie i podjęcie pracy nad nimi po raz kolejny. Aby wybaczenie mogło się dokonać, często potrzeba kilku prób. Można nad nim pracować z terapeutami indywidualnymi. W czasie tych sesji praca polega na rozpoznaniu uczuć rozgoryczenia i złości, a następnie na zastąpieniu ich uczuciami neutralnymi lub pozytywnymi. W czasie sesji poruszane są również trudności związane z wybaczeniem (wybaczenie to nie to samo co posłuszeństwo, poddanie się, pojednanie czy polubienie kogoś lub bycie z nim bliżej).

### *Sesja 11 – wdzięczność*

Zadaniem tej sesji jest nauczenie uczestników wyrażania wdzięczności. Okazuje się, że wdzięczność wysoko koreluje ze zdrowiem psychicznym i satysfakcją z ży-



cia, a nawet z optymizmem, nadzieją czy współczuciem. Osoby, które doświadczają wdzięczności, mają wyższy poziom pozytywnych emocji: radości, entuzjazmu, miłości, dumy, zadowolenia i ogólnie optymizmu [14]. Udowodniono nawet, że wdzięczność ma funkcję zabezpieczającą przed przeżywaniem negatywnych emocji, takich jak zazdrość, uraza, chciwość. W sytuacjach traumatycznych osoby doświadczające wdzięczności lepiej sobie radzą ze stresem, szybciej zdrowieją, wykazują większą odporność psychiczną. Badania potwierdzają, że wdzięczność nie współwystępuje z negatywnymi uczuciami [15]. Wdzięczność może chronić przed chorobami psychicznymi. Osoby, które regularnie wypełniały swój „dzienniczek wdzięczności”, zgłaszały mniej objawów fizycznych, czuły się lepiej, były bardziej optymistycznie nastawione wobec nadchodzących wydarzeń, w porównaniu z grupą raportującą w dzienniczku kłopoty lub neutralne sytuacje [16].

### *Sesja 12 – patrzenie wstecz i wychodzenie do przodu*

Ta sesja pozwala uczestnikom pomyśleć o postępie, którego dokonali podczas minionych tygodni, oraz zastanowić się nad tym, jak utrzymać dotychczasowy rozwój. Ważne jest to, aby pamiętać, że rozpoczętą pracę należy kontynuować poza sesjami oraz po zakończeniu terapii. Niestety, uzyskane efekty często nie są utrzymywane po zakończeniu kursu, ponieważ pacjenci nie kontynuują pracy.

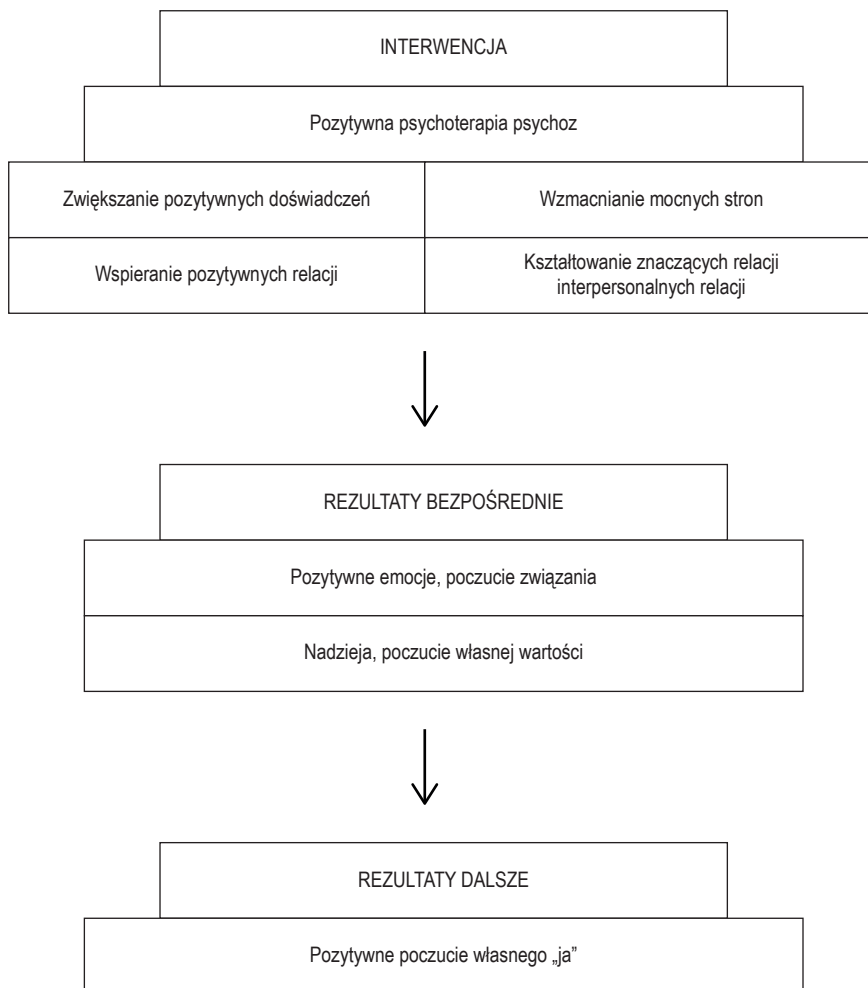
### *Sesja 13 – świętowanie*

Sesja ta pozwala uczestnikom pomyśleć o tym, czego się nauczyli i poczuć zadowolenie z całego treningu oraz wzmocnić kluczowe osiągnięcia w terapii. Celem jest uświadomienie uczestnikom ich osiągnięć. Pacjenci otrzymują dyplom ukończenia kursu i gratulacje, co może wpłynąć na utrwalenie pozytywnego myślenia o sobie, wzmocnienie poczucia wartości i wiary we własne możliwości. Terapeuci piszą list do każdego uczestnika z podkreśleniem jego sukcesów i postępów. List stanowi osobistą pamiątkę uczestnictwa w sesjach oraz zdobytej wiedzy i umiejętności.

Jak już wspomniano, wynikiem zmiany prowadzącej do pozytywnego postrzegania otaczającej rzeczywistości przez pacjentów ze schizofrenią może być wzmocnienie poczucia własnego „ja”. Schemat zamieszczony na rysunku prezentuje interwencje terapeutyczne w pozytywnej psychoterapii psychoz uruchamiające te zmiany. Interwencje terapeutyczne, takie jak określanie i wzmacnianie mocnych stron oraz wzmacnianie pozytywnych relacji, angażują uczestników w zadania w trakcie sesji. Pozwalają też dostrzec korzyści z podejmowania zadań, uruchamiają motywację do wykonywania zadań poza sesją terapeutyczną i wzbudzają pozytywną ich ocenę. W rezultacie można liczyć na wyzwolenie pozytywnych emocji u pacjentów, zmniejszenie lub ustąpienie objawów depresyjnych, wzbudzenie nadziei, poczucie związania z innymi ludźmi oraz wzrost poczucia własnej wartości.

Dotychczasowe badania potwierdzają, że interwencje PPP mogą być szczególnie przydatne w zmniejszaniu ogólnego nasilenia objawów schizofrenii/psychoz, a zwłaszcza objawów depresji. Współwystępowanie depresji, która często towarzyszy





Rysunek 1. **Model i mechanizm zmian w pozytywnej psychoterapii psychoz. Modyfikacja własna na podstawie Positive Psychotherapy for Psychosis [1]**

psychozom, jest dużym utrudnieniem w ich leczeniu, zwłaszcza że dotyka około 40% osób zagrożonych psychozą [17] i około 50% osób ze schizofrenią [18].

Istnieje kilka potencjalnych mechanizmów powstawania opisanych zmian w wyniku PPP:

1. PPP poszerza perspektywę pacjenta, angażując go w działania generujące pozytywne emocje. Pomaga pacjentom tworzyć nowe pomysły i ułatwia reinterpretację negatywnych wspomnień. To poszerzenie następuje na poziomie poznawczym, afektywnym i behawioralnym. Dlatego też pozytywne emocje w PPP są nie tylko wskaźnikami szczęścia, ale też powodują zmiany kognitywne, behawioralne i emocjonalne.

2. Ćwiczenia PPP pomagają pacjentom otworzyć się na negatywne wspomnienia oraz dokonać starannej i gruntownej ponownej ich oceny z użyciem strategii PPP. Celem jest zwiększenie elastyczności behawioralnej, poznawczej i uczuciowej. Zwykle odbywa się to na etapie wprowadzenia i zidentyfikowania swoich mocnych stron poprzez ćwiczenia.
3. Pacjenci na początku terapii często nie wiedzą o istnieniu swoich szczególnych mocnych stron. W przeciwieństwie do hedonistycznych działań, które są krótkoterminowe, ćwiczenia PPP są celowymi czasochłonnymi aktywnościami. W porównaniu z przyjemnościami zmysłowymi, które szybko zanikają, działania te trwają dłużej, wymagają przemyśleń i interpretacji. Pacjenci w chwili rozpoczęcia terapii zostają poinformowani, że szczęście raczej nie pojawia się samo z siebie, ale należy do niego dążyć. Ćwiczenia PPP są ułożone i skonstruowane w ten sposób, aby każda z mocnych stron pacjenta została zidentyfikowana i użyta w działaniu.
4. Ćwiczenia PPP, takie jak pozytywna ocena i wykorzystanie mocnych stron do rozwiązywania problemów, mogą ostatecznie pomóc pacjentom nauczyć się funkcjonować z nieuniknionymi i niewygodnymi aspektami ich osobowości lub środowiska. Co więcej, systematyczna identyfikacja mocnych stron pozwala pacjentom głębiej zastanowić się nad swoimi pozytywnymi cechami. Jeśli myślenie o słabościach może wywołać poczucie zagrożenia, to myślenie o mocnych stronach w sposób realistyczny prawdopodobnie zwiększy pewność siebie i przygotowuje do skutecznego radzenia sobie z problemami.
5. Wreszcie nadrzędny mechanizm, który pomaga pacjentom zmienić swoje nastawienie, to zmiana punktu koncentracji uwagi. Większość pacjentów prezentuje tendencje do negatywnego myślenia oraz wyolbrzymiania przykrych doświadczeń życiowych. Część ćwiczeń PPP ma na celu przekierowanie uwagi od negatywnych i katastroficznych punktów widzenia ku pozytywnym i pełnym nadziei.

### Wstępne obserwacje własne

Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie posiada wieloletnie doświadczenie w zajmowaniu się rehabilitacją i leczeniem osób z przewlekłą schizofrenią. Program oddziału stanowiły dotychczas głównie zajęcia z „pierwszej” i „drugiej fali” rehabilitacji psychiatrycznej. Pełny moduł rehabilitacyjny to 4-miesięczny ciągły czas oddziaływań leczniczych i terapeutycznych. Pacjenci uczestniczą w grupowych zajęciach treningowych, terapii grupowej, indywidualnej oraz psychoedukacji i biblioterapii, a także w terapii ruchem. W lipcu 2018 roku wprowadzono dodatkowo zajęcia pozytywnej psychoterapii psychoz. Włączenie PPP stanowiło rozszerzenie dotychczasowych działań terapeutycznych dzięki akcentowaniu pozytywnych aspektów życia pacjentów, a nie chorowania.

Początkowo chęć udziału w nowych zajęciach zgłosiło 28 osób, tj. 80% pacjentów oddziału (liczebność oddziału – 35 osób). Uczestnikami byli aktualnie hospitalizowani pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii z wieloletnim przebiegiem psychozy, w tym również z podwójną diagnozą.

Przed wprowadzeniem PPP obawy terapeutów wzbudziła tematyka zajęć, a szczególnie praca terapeutyczna, która mogłaby poruszyć głęboko wyparte emocje („coś zostanie otwarte i niezamknięte”, ryzyko nawrotu choroby). Dodatkowo wątpliwości wiązały się z zakładanym czasem trwania zajęć ( $2 \times 45$  minut z 10-minutową przerwą) i możliwością koncentracji uwagi uczestników przez tak długi czas. Dyskusyjne wydały się metoda rekrutacji uczestników oraz liczebność grupy. W związku z zaproponowanym 13-tygodniowym cyklem zajęć i nowymi przyjęciami do oddziału pojawił się problem zamkniętej lub otwartej grupy terapeutycznej. Ostatnie zgłaszane uwagi dotyczyły możliwości dopasowania się dwóch terapeutów prowadzących zajęcia oraz odślaniania się terapeutę.

Wstępne spostrzeżenia terapeutów po pierwszym cyklu zajęć pokazały, że wprowadzenie muzyki do delektowania się jako poprzedzającej komunikaty słowne powodowało skupienie się uczestników na „tu i teraz”. Okazało się ponadto, że nie tylko muzyka klasyczna (jak zakładali autorzy zajęć), ale też jazz i utwory etniczne świetnie nadają się do delektowania, natomiast duża liczebność grupy (nawet do 20 osób) ubogaca zajęcia różnymi punktami widzenia. Udział w kolejnych cyklach zajęć tych samych uczestników uruchamia u nich delektowanie się za pomocą innych zmysłów niż smak. Pomimo iż uczestnicy zaangażowali się głęboko w tematykę przebaczenia i wdzięczności, nie zaobserwowano u nich nawrotu psychozy. Czynnikiem chroniącym mógł być tu udział w zajęciach w ramach oddziału dziennego i indywidualne wsparcie oraz kontakt z terapeutą. Brak było grupy kontrolnej.

Kilka osób dokonało ważnych dla siebie odkryć: dla jednej z uczestniczek było to „pudło dobrych rzeczy”, dla innej okazywanie wdzięczności, dla kolejnej delektowanie się muzyką i zakup płyty z utworami muzyki klasycznej. Jeszcze inna uczestniczka, która od 6 lat nie była na basenie, postanowiła, że pójdzie tam popływać. Następny uczestnik stwierdził, że można delektować się kontaktami z innymi ludźmi.

Uwagi pacjentów dotyczyły możliwości koncentrowania się, niektórzy z nich zgłaszali nadmierną senność polekową, inni mieli trudności w rzucaniu piłką. Uczestnicy oczekiwali od siebie nawzajem większej spontaniczności w wypowiedziach i intensywności w działaniach w czasie zajęć. Bardzo wysoko oceniali „pudło dobrych rzeczy” oraz wyrażali ogromne zadowolenie z tego powodu, że „to są zajęcia, w czasie których nie mówimy o chorobie”.

Ćwiczenia w ramach pozytywnej psychoterapii psychoz, czyli: delektowanie się życiem za pomocą wszystkich zmysłów, pozytywne reagowanie na innych ludzi, docenianie własnych mocnych stron i korzystanie z nich, gromadzenie w pamięci własnych pozytywnych doświadczeń (w postaci „przypominajek” w „pudle dobrych rzeczy”), przebaczenie innym i sobie, wdzięczność oraz umiejętność świętowania, w różnym stopniu pobudzały ciekawość i motywację pacjentów do pracy. W czasie zajęć okazywało się często, że uczestnicy w przeszłości spontanicznie tworzyli „pudła dobrych rzeczy” oraz pamiętniki, aby dobre rzeczy z ich życia nie zostały zapomniane.

Na co dzień większość pacjentów nie dostrzega dobrych rzeczy, które im się przydarzają, ani własnych mocnych stron. Może mieć to związek z dzieleniem życia na „przed” chorobą i „po” chorobie, gdzie wybuch choroby stanowi swoistą cezurę. Większość uczestników oczekiwała spektakularnych pozytywnych wydarzeń. Uświa-

damianie i zwracanie uwagi na drobne codzienne pozytywne rzeczy poprawiało im nastrój. Zaobserwowano, że uczestnicy, którzy zmagali się także z uzależnieniem lub mieli w historii choroby czas nadużywania substancji psychoaktywnych, z większym oporem przyjmowali i zauważali pozytywy we własnym życiu i nie doceniali korzyści płynących z zajęć.

### Podsumowanie

Podejście treningowe stanowiło tzw. pierwszą falę w rehabilitacji schizofrenii, „drugą” było podejście oparte na procesach mentalizacji, czyli ćwiczenie umiejętności społecznego poznania i neuropoznania, natomiast „trzecią falę” stanowi pozytywna psychoterapia psychoz. W założeniach tzw. trzeciej fali takie pojęcia, jak „choroba”, „brak”, „deficyt”, „zaburzenia” są reinterpretowane, dzięki czemu zostaje pobudzone i wzmocnione budowanie pozytywnego „ja”.

Dzięki stosowaniu pozytywnej psychoterapii psychoz systematycznie wzmacniają się zasoby odbiorców, w tym pozytywne emocje, mocne strony, poczucie sensu, relacje pozytywne i wewnętrzne motywacje. Wprowadzenie PPP nie ma na celu umniejszania wartości innych psychoterapii ani sugerowania, że są one niewłaściwe, nie zastępuje też ugruntowanych sposobów leczenia, a raczej stara się je uzupełnić. W ramach PPP próbuje się zwrócić uwagę na dotychczas pomijane elementy procesu terapeutycznego, bez wprowadzania rewolucji w przyjętych schematach leczenia. To nie jest zmiana czy nawet próba podważenia paradygmatu, jest to po prostu szersze i bogatsze podejście, które skupia uwagę zarówno na pozytywnych, jak i negatywnych zdarzeniach w życiu człowieka.

PPP jest terapią psychologiczną zogniskowaną na mocnych stronach i pozytywnych doświadczeniach w celu promowania dobrego samopoczucia i doświadczania sprawstwa. Ćwiczenia PPP koncentrują się na świadomym smakowaniu przyjemnych momentów lub doświadczeń, aktywnym konstruktywnym reagowaniu w kontaktach społecznych, identyfikowaniu mocnych stron i wykorzystywaniu ich w działaniach samodzielnie lub z innymi, na przywoływaniu pozytywnych zdarzeń lub wspomnień oraz na takich pojęciach, jak „przebaczenie” i „wdzięczność”. W ten sposób zachęca się pacjentów do rozwijania kluczowej mocnej strony – elastyczności psychicznej. Kashdan i Rottenberg [19] określają elastyczność psychiczną jako zdolność przystosowania się do zmieniających się warunków, odnajdywania mocnych stron i zachowania balansu między konkurującymi ze sobą pragnieniami, potrzebami i domenami życiowymi. Udowodniono także, że pomimo choroby pacjenci z rozpoznaniem psychoz mogą cieszyć się życiem i być z niego zadowoleni (miarą eksperymentalną jest w tym wypadku wzrost wskaźnika dobrostanu psychicznego).

Pomimo że wciąż przybywa dowodów na skuteczność PPP oraz stale pojawiają się zachęty do włączania bardziej pozytywnych podejść w proces poprawy zdrowia psychicznego metody psychologii pozytywnej nie cieszą się jeszcze szerszym zainteresowaniem odpowiednich placówek służby zdrowia.

Rezultaty osiągnięte za pomocą PPP wymagają przeprowadzenia rzetelnych badań wykonanych w kolejnych grupach pacjentów przez różne ośrodki terapeutyczne.

Rozpoczęte w lipcu 2018 roku w Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii badania skuteczności PPP po zebraniu odpowiedniej liczby wyników zostaną opracowane i opublikowane.

### Piśmiennictwo

1. Slade M, Brownell T, Rashid T, Schrank B. *Positive Psychotherapy for Psychoses. A clinician's guide and manual*. London–New York: Routledge, 2017.
2. Mankiewicz P, Gresswell D, Turner C. *Happiness in severe mental illness: Exploring subjective wellbeing of individuals with psychosis and encouraging socially inclusive multidisciplinary practice*. Ment. Health Soc. Incl. 2013; 17(1): 27–34.
3. Werner S. *Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness*. Psychiatry Res. 2012; 30(196): 214–219.
4. Keyes CIM. *Promoting and protecting mental health as for improving flourishing. A complementary strategy for improving national mental health*. Am. Psychol. 2007; 62(2): 95–108.
5. Fredrickson B, Joiner T. *Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being*. Psychol. Sci. 2002; 13(2): 172–175.
6. Schueller SM, Parks AC. *Disseminating self-help: Positive psychology exercises in an online trial*. J. Med. Internet Res. 2012; 14(3): e63.
7. Kopelowicz A, Liberman RP, Zarate R. *Recent advances in social skills training for schizophrenia*. Schizophr. Bull. 2006; 32(1): 12–23.
8. Meder J, Kasperek B, Spiridonow K. *Ocena efektów zastosowania treningu „Powrót do społeczeństwa” w rehabilitacji osób chorych na schizofrenię leczonych lekami przeciwpsychotycznymi I i II generacji*. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2003; 12(1): 45–53.
9. Bronowski P, Sawicka M, Kluczyńska S. *Charakterystyka populacji objętej środowiskowym systemem rehabilitacji i wsparcia społecznego*. Psychiatr. Pol. 2009; 43(4): 421–434.
10. Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwanski C, Penn DL. *Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia*. J. Posit. Psychol. 2012; 7(3): 239–248.
11. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. *Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction*. Pers. Psychol. 2007; 60(3): 541–572.
12. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. *Positive psychology progress: Empirical validation of interventions*. Am. Psychol. 2005; 60(5): 410–421.
13. Mitchell J, Stanimirovic R, Klein B, Vella-Brodrick D. *A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being*. Comput. Human Behav. 2009; 25(3): 749–760.
14. Emmons R, Stern R. *Gratitude as a psychotherapeutic intervention*. J. Clin. Psychol. 2013; 69(8): 846–855.
15. Emmons R. *THANKS! How the new science of gratitude can make you happier*. Boston, MA: Houghton-Mifflin; 2007.
16. Emmons RA, McCullough ME. *Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective wellbeing in daily life*. J. Pers. Soc. Psychol. 2003; 84(2): 377–389.
17. Fusar-Poli P, Nelson B, Valmaggia L, Yung AR, McGuire PK. *Comorbid depressive and anxiety disorders in 509 individuals with an at-risk mental state: Impact on psychopathology and transition to psychosis*. Schizophr. Bull. 2014; 40(1): 120–131.

18. Buckley PF, Miller BJ, Lehrer DS, Castle DJ. *Psychiatric comorbidities and schizophrenia*. Schizophr. Bull. 2009; 35(2): 383–402.
19. Kashdan TB, Rottenberg J. *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health*. Clin. Psychol. Rev. 2010; 30(7): 865–878.

Adres: Beata Kasperek-Zimowska  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej  
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9  
e-mail: zimowska@ipin.edu.pl

Otrzymano: 23.04.2019  
Zrecenzowano: 5.06.2019  
Otrzymano po poprawie: 19.06.2019  
Przyjęto do druku: 24.06.2019