

МОЖЛИВОСТІ ТА ФОРМИ ЗАСТОСУВАННЯ КОУЧИНГОВОГО ПІДХОДУ У РОБОТІ З АДИКТИВНИМИ КЛІЄНТАМИ

OPPORTUNITIES AND FORMS OF APPLICATION OF THE COACHING APPROACH IN WORK WITH ADDICTIVE CLIENTS

У статті підіймається проблема неухильно зростаючого рівня вживання психоактивних речовин в Україні та світі у цілому. При цьому численні заходи, що вживаються урядами та громадськими організаціями, не сприяють її вирішенню. Разом із тим автор відзначає той факт, що в Україні вкрай не вистачає психологів – фахівців по роботі із залежностями. З іншого боку, основний персонал реабілітаційних центрів – консультанти – за всього свого бажання працювати не мають права надавати психологічні послуги своїм клієнтам. Вихід із такого становища автор убачає у застосуванні в роботі з адиктивними особами коучингового підходу. Це дасть змогу підвищити результативність роботи реабілітаційних центрів та індивідуальних консультацій за рахунок більш кваліфікованої роботи консультантів та синхронізації їхнього впливу з психотерапевтичними діями психологів. Надано визначення коучингу, розглянуто його різновиди, коротко проаналізовано їхній зміст. На підставі розробленої у 1994 році моделі коучинга для людей, що страждають СДУГ, зроблено висновок про можливість застосування його у роботі із залежними. На основі ІООР-моделі терапії адикцій проаналізовано психологічний зміст кожного з її етапів, виявлено його особливості, цілі та завдання роботи. На основі цих даних визначено основні напрями впровадження коучингового підходу: підвищення мотивації, організація життєдіяльності та профілактика патологічного потягу до вживання. За кожним із цих напрямів запропоновано систему відповідних вправ або тренінгів. Так, для підвищення мотивації на одужання передбачається навчання клієнта цілепокладанню та створення візії життєвої перспективи. У контексті організації життєдіяльності запропоновано комплекс інструментів лайф-коучингу та тренінгів комунікації. Для профілактики патологічного потягу до вживання передбачено вправи на релаксацію, прийняття рішень та ін. Окрім того, у статті зроблено короткий огляд програми «Сім навичок одужуючого наркомана та алкоголіка», яка базується на коучинговому підході.

Ключові слова: адикція, коучинговий підхід, психотерапія, реабілітаційний центр, профілактика.

The article raises the issue of the steadily growing level of use of psychoactive substances in Ukraine and the world as a whole. However, numerous measures taken by governments and NGOs do not contribute to its solution. At the same time, the author notes the fact that Ukraine is extremely short of psychologists – specialists in working with addictions. On the other hand, the main staff of rehabilitation centers – counselors – despite all their desire to work are not allowed to provide psychological services to their clients. The author sees a way out of this situation in the application of the coaching approach in working with addictive individuals. This will increase the effectiveness of rehabilitation centers and individual consultations through more qualified work of counselors and synchronization of their effects with the psychotherapeutic actions of psychologists. The definition of coaching is given, its varieties are considered, their content is briefly analyzed. Based on the model of coaching developed in 1994 for people suffering from ADDH, it is concluded that it can be used to work with addicts. Based on the IPOD model of addiction therapy, the psychological content of each of its stages is analyzed, its features, goals and objectives are identified. Based on these data, the main areas of implementation of the coaching approach are identified: increasing motivation, organization of life and prevention of pathological urge to use. A system of appropriate exercises or trainings is proposed for each of these areas. Thus, to increase motivation for recovery, the client is taught to set goals and create a vision of life prospects. In the context of life organization, a set of life coaching tools and communication trainings is proposed. Exercises for relaxation, decision-making and others are provided for prevention of pathological urge to use. In addition, the article provides a brief overview of the program "7 skills of a recovering drug addict and alcoholic", which is based on a coaching approach.

Key words: addiction, coaching approach, psychotherapy, rehabilitation center, prevention.

УДК 159.92:364-786
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.15.33>

Тітяєв В.М.

к.психол.н., доцент кафедри практичної психології
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова,
професійний сертифікований коуч ICF

Постановка проблеми. Проблема зловживання психоактивними речовинами (далі – ПАР) із кожним роком стає все більш актуальною. Про це, зокрема, свідчать звіти відповідних міжнародних організацій [9–11]. Так, встановлено, що у 2017 р. близько 271 млн людей (5,5% всього населення планети) у віці 15–64 років уживали наркотики. При цьому кількість людей, що вживають наркотики сьогодні, збільшилася порівняно з 2009 р. на 30%. До 35 млн зросла кількість осіб, що стражда-

ють через уживання наркотиків і потребують наркологічної допомоги. Найбільшого ризику зазнають люди, які вживають ін'єкційні наркотики, а їх було понад 11 млн у всьому світі станом на 2017 р. Більша частина з них хворіє на гепатит С, а приблизно кожен восьмий живе з ВІЛ. У 2017 р. внаслідок уживання наркотиків померло 585 тис осіб [9].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 3 млн людей загинули в 2016 р. внаслідок зловживання алкоголем,

що становить один із 20 випадків смерті. Понад три чверті цих смертей були серед чоловіків. Щороку вживання алкоголю призводить до 2,5 млн летальних випадків, 320 тис з яких припадають на молодих людей віком від 15 до 29 років. Це становить 9% усіх смертельних випадків у цій віковій групі [11].

Що ж стосується нашої країни, то за результатами дослідження, проведеного у 2019 р. за сприяння ЮНІСЕФ, щодо куріння, вживання наркотичних речовин серед підлітків, які презентувала голова правління Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка Ольга Балакірева, 82% опитаних хлопців та 88% дівчат заявили про досвід уживання алкоголю протягом життя, 74% – що вживали алкоголь протягом останнього року, а 46% – що пили алкогольні напої протягом 30 останніх днів. Окрім того, 18,3% дівчат-підлітків і 16,6% хлопців мали досвід уживання наркотичних речовин протягом життя [12]. Таким чином, можна впевнено стверджувати, що контингент осіб, схильних до адикцій, зокрема хімічних, не тільки стрімко зростає, а й «молодшає».

Інший аспект проблеми вживання ПАР полягає у тому, що нові синтетичні, або «дизайнерські», наркотики (так звані «солі» та «спайси») чинять украй швидку руйнівну дію на психічне і фізичне здоров'я життя людини. А у підлітків це, зокрема, призводить до гальмування або взагалі припинення формування відповідних його віку психічних структур, що вкрай ускладнює або робить неможливим процес подальшого лікування вже сформованої залежності та подальшої реабілітації.

При цьому слід указати на вкрай незадовільний стан вітчизняної системи профілактики та реабілітації осіб, які страждають на адикції. Це стосується не тільки теоретико-методологічного компоненту даного процесу, а й організаційного.

Наказ МОЗ України № 199 від 15.04.2008 у п. 5 чітко визначає перелік осіб, які можуть застосовувати методи психологічного і психотерапевтичного впливу як професійну діяльність. До них належать: психолог, лікар-психолог, лікар-психотерапевт, лікар-психіатр, лікар-нарколог та лікар-сексопатолог.

Але наявної кількості психологів – фахівців, що спеціалізуються у галузі роботи із залежностями, катастрофічно недостатньо і ще довго буде не вистачати, особливо з огляду на вказані вище негативні тенденції. Лише в минулому році було засновано «Український інститут практичної адиктології» – громадську організацію, однією із цілей якої є підготовка професійних адиктологів, а також у складі Національної психологічної асоціації було створено Дивізіон «Адиктологія», завдяки чому почалася системна робота щодо створення

в Україні єдиної стрункої та науково обґрунтованої системи роботи з адиктивними особами і підготовки фахівців у цій галузі.

З іншого боку, велика частина роботи із залежними особистостями, особливо на перших етапах їх реабілітації, проводиться у реабілітаційних центрах. Незважаючи на різницю у підходах та програмах, їх структура зазвичай є ідентичною. І основну частину їхнього персоналу становлять консультанти, тобто люди, які, успішно пройшовши курс реабілітації, зголошуються допомагати клієнтам реабцентру. Звичайно, майже ніхто з них не має не те що психологічної, а й узагалі вищої освіти.

Отже, маємо парадоксальну ситуацію. З одного боку, існує нагальна потреба у фахівцях у галузі адиктології, яких дуже мало, а з іншого – наявна велика кількість людей, які готові допомагати залежним особам, але не мають відповідної освіти.

На нашу думку, виходом із цієї ситуації може бути застосування у роботі з адиктивними особистостями коучингового підходу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Серед провідних дослідників проблеми адикції слід передусім указати на одного із засновників сучасної адиктології Ц.П. Короленко [2], автора однієї з перших класифікацій нехімічних адикцій; В.Д. Менделевича, останні публікації якого присвячені дослідженню у сфері наркології [4]; О.Б. Симатову, яка займається питанням профілактики залежної поведінки особистості [5]; С.Ф. Смагіна, роботи якого спрямовані на дослідження психологічних механізмів формування адикції [6].

Що стосується роботи щодо профілактичної, корекційної та психотерапевтичної роботи із залежними особами, то тут перш за все слід загадати відому програму «12 кроків» [15], дослідження Т. Горського [13], Д. Піті [16] і Д. Прохазки [17], які обґрунтували ідею етапності у процесі терапії залежностей. Доповнюючи їх, Д. Шустов увів поняття «рівень ремісії», що сприяло більш чіткому розумінню тих змін, які відбуваються в особистості під час її реабілітації [8]. Серед сучасних вітчизняних дослідників проблеми психотерапії залежностей слід відзначити Д.Ю. Старкова, автора оригінальної Інтегративної особистісно-орієнтованої розвиваючої моделі терапії адикцій [7].

Постановка завдання. Мета статті – здійснити теоретичний аналіз психологічного змісту етапів терапії залежностей, визначити умови та форми застосування у ньому коучингового підходу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сьогодні не існує єдиного загальноприйнятого визначення поняття «коучинг». Більше того, саме це слово останнім часом унаслідок його використання особами сумнівної кваліфікації та компетентності, набуло

певного негативного відтінку. Проте, на вдаючись у подробиці, ми можемо визначити його як певну взаємодію між спеціалістом (коучем) та клієнтом, у результаті якої перший створює умови для самостійного вирішення другим своїх проблем. Існує два основних види коучингу: лайф-коучинг, призначений для допомоги клієнту в досягненні відповідних особистих цілей, і бізнес-коучинг, спрямований більшою мірою на підвищення ефективності роботи персоналу та підприємства у цілому.

Коуч не є психологом і не займається лікуванням або психотерапією. Його роль від самого початку була близькою до ролі наставника або тренера, а сьогодні ще набула якості «натхненника». Відповідно, коуч зазвичай працює з психічно здоровими особами, які перебувають в одному з двох станів: а) не знають, чого хочуть і б) знають, чого хочуть, але не знають, як цього досягти. Звідси – основні принципи коучинга:

1. З усіма все гаразд. Не існує неправильних або «поламаних» людей.
2. У людей уже є всі ресурси, які необхідні, щоб досягти бажаного.
3. За кожною поведінкою лежить позитивний намір.
4. Люди постійно змінюються.
5. Люди щоразу роблять найкращий вибір із доступних їм можливостей.

При цьому в 1994 р. психіатрами Е. Хеллоуелом та Дж. Рейті [14] було розроблено особливий вид лайф-коучингу для людей, які страждають на синдром дефіциту уваги та гіперактивності. Цей підхід був спрямований, головним чином, на зменшення дисфункції цілеспрямованої діяльності шляхом допомоги клієнту в організації, цілепокладанні, тайм-менеджменті і т. ін. Загальна мета – не лікування людини, а вироблення у неї певного набору правил саморегуляції, оптимізуючи, таким чином, повсякденне життя з указаним синдромом.

Даний підхід повною мірою може бути використаний у роботі з адиктивними клієнтами. Але для його оптимального застосування слід конкретизувати етапи реабілітаційного процесу і відповідні їм напрями роботи та особливості функціонування психіки. За теоретико-методологічну основу нами було взято Інтегративну особистісно-орієнтовану розвиваючу (далі – ІООР) модель терапії адикцій Д.Ю. Старкова [7]. На нашу думку, порівняно з іншими вона є найбільш стрункою та структурованою.

Відповідно до цієї моделі, на першому – *стабілізаційному* – етапі особистість знаходиться на субпсихотичному рівні функціонування. Провідним синдромом тут є ПАС (постабстинентний синдром). Мислення – паралогічне і хаотичне (нагадує мислення п'яної особи) і при цьому ригідне і шаблонне. Головна мета на цьому етапі – стабілізувати стан клієнта шля-

хом підтримки, ресурсування та відкритості. Напрями роботи: профілактика патологічного потягу до вживання (ППВ або тяги), тренінг психологічної стабілізації, тренінг комунікативної грамотності, ведення щоденника самоаналізу та психологічна просвіта. Власне психотерапія на цьому етапі не відбувається. Середня тривалість першого етапу – три місяці.

На другому – *корекційному* – етапі терапії особистість переходить на нижній межовий рівень функціонування («нарцис» за О. Кернбергом). На цьому рівні зменшується гострота ПАС, підключається абстрактне мислення, але через зменшення D2 дофамінових рецепторів загострюється синдром адитивної ангедонії (нездатності отримувати задоволення від життя), що призводить до депресивних переживань, гіпотонії та мотиваційного колапсу. У сфері мислення загострюється егоцентризм, що проявляється у численних когнітивних викривленнях. Зростає різноманітність емоцій, які, проте, через алекситимію та емоційну неосвіченість клієнт не може розпізнати та адекватно прожити. Основною метою на цьому етапі є відновлення системи саморегуляції психіки за допомогою технік КПТ та контейнування. Напрями роботи: ведення щоденника самоаналізу, опрацювання історії вживання, допомога у проживанні втрати, профілактика стресу. Середня тривалість даного етапу – до одного року.

На третьому – *реінтегруючому* – етапі особистість виходить на вищій межовий рівень функціонування («нарцис» за Х. Когутом). Нейробіологічна сфера вважається відновленою. В особистісній сфері пріоритету набувають травми самооцінки, екзистенційні кризи та проблеми побудови стосунків. Завдання роботи – реінтеграція людини до системи відносин із людьми. Головна мета – відновлення нарцисичної рівноваги та здатності встановлювати аутентичні відносини. Основний підхід – екзистенційно-гуманістичний. Напрями роботи: психодрама, арт-терапія, групова динаміка.

Четвертий етап психотерапевтичної роботи передбачає індивідуальну психодинамічну роботу, спрямовану на розв'язання конфлікту об'єктних відносин, який, на думку автора, й є причиною початку вживання.

Таким чином, проаналізувавши всі вказані етапи психотерапевтичної роботи, ми можемо визначити як мінімум три напрями, в яких може бути реалізований коучинговий підхід, це: підвищення мотивації, організація життєдіяльності та профілактика тяги. Розглянемо форми його реалізації відповідно до зазначених напрямів.

Підвищення мотивації. Розвиток і підсилення позитивної мотивації досягаються шляхом навчання клієнта цілепокладанню та ціледосягненню, враховуючи його психічні

особливості. Так, наприклад, далекою перспективою для залежної людини є один рік; середньою – місяць (у деяких випадках – тиждень), ближньою – день. Відповідно, далекі цілі мотивують часову перспективу клієнта, виводячи його зі стану «циклічного часу». Середні цілі, сформульовані у системах SMART і GAS на достатньому рівні важкості, мотивують рухатися до їх досягнення. Короткострокові навчання отримувати радість від тверезого життя, посилюють інтерес до одужання, демонструють цінність тверезості.

Відповідно, на першому етапі слід основну увагу приділити найближчим цілям, на другому – середнім, а на третьому – далеким.

Окрім того, починаючи з другого етапу, доцільно починати спільно з клієнтом розробляти візію перспективи на подальше життя.

Організація життєдіяльності. Сюди ми відносимо відновлення (або формування) вмінь планування, цілепокладання, прийняття рішень, тайм-менеджменту, складання розкладу дня, розвиток навичок самоефективності тощо. І тут можуть бути застосованими практично всі інструменти лайф-коучингу: «Декартові координати», тренінг прийняття рішення, «Рамка результату», «Матриця Ейзенхауера», «Стратегія Діснея» та ін. Обмеження на першому етапі стосуються лише експресивних технік і певною мірою психодраматичних. На відміну від КПТ коучингові вправи орієнтовані передусім на усвідомленість як основу вольового вчинку, а отже, на проактивність.

Окрім указаних елементів, у цьому напрямі доцільно працювати над удосконаленням комунікативних навичок за допомогою класичних тренінгових вправ: вираження «Я»-почуттів; сприйняття і висловлення критики; вираження побажань; асертивна комунікація; виставлення кордонів тощо.

Профілактика тяги. Будучи спрямованим на розвиток вольової функції, коучинг тим самим уже сприяє зменшенню патологічного потягу до вживання. Але існують і відповідні вправи, що сприяють цьому процесу. Це, перш за все, релаксація (дихальна та м'язова); уявлення негативних наслідків уживання; прийняття рішення; «контакт на тверезість»; виявлення цілей тяги і націнення досягти їх іншими способами.

Разом із цим, говорячи про використання коучингового підходу у роботі з адиктивними особами, не можна не згадати про власне коучингову програму роботи із залежними, яка має назву «Сім навичок одужуючого наркомана та алкоголика» [3]. Вона була розроблена І.С. Мірошніченком у 2016 р., і, як можна зрозуміти з назви, теоретичною основою для неї послугувала відома книга Стівена Кові «Сім навичок високоефективних людей» [1]. Методично ж вона вибудована за зразком

програми «12 кроків». Програма передбачає проходження таких етапів: визнання залежності (проактивність); створення особистої місії одужання; реалізація місії; відновлення стосунків; навчання активному слуханню; синергичні дії та подальше самовдосконалення.

На завершення слід зазначити, що коучинговий підхід у жодному разі не підмінює собою психотерапевтичну роботу, а доповнює її. На першому етапі, наприклад, у силу неспроможності клієнта повноцінно мислити і відчувати він може мати навіть більше значення, ніж психотерапія. Окрім того, будучи орієнтованим на свідомість особистості, її вольові якості, навички цілепокладання та планування, коучинг сприятиме відновленню функцій враженої внаслідок тривалого вживання ПАР дорсолатеральної префронтальної кори головного мозку, яка і відповідає за ці процеси.

Висновки з проведеного дослідження.

Таким чином, проаналізувавши психологічний зміст етапів психотерапевтичної роботи на основі ІООР-моделі, розробленої Д.Ю. Старковим, ми визначили умови, особливості, цілі і завдання роботи на кожному етапі. На цій основі нами було визначено основні напрями, за якими доцільно застосовувати коучинговий підхід: підвищення мотивації клієнта на одужання; організація його життєдіяльності та профілактика ППВ. За кожним із цих напрямів нами було запропоновано відповідні форми досягнення бажаного результату.

Застосування коучингового підходу у процесі реабілітації залежних осіб дасть змогу підвищити його результативність за рахунок, з одного боку, ефективності самих вправ, а з іншого – за рахунок підвищення професійної кваліфікації консультантів реабілітаційних центрів.

Перспективу подальших досліджень у цьому напрямі ми вбачаємо в створенні загальної взаємоінтегрованої моделі роботи з клієнтом, до якої б входили гармонічно поєднані психотерапевтичні та коучингові техніки і впливи.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кови С. Семь навыков высокоэффективных людей. Москва : Персей. 1999. 480 с.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск : Олсиб, 2001. 251 с.
3. Мирошніченко І.С. Руководство по работе с программой «7 навыков выздоравливающего наркомана и алкоголика» ; 2-е изд. Севастополь : КИА, 2018. 128 с.
4. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В.Д. Менделевича. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 768 с.
5. Симатова О.Б. Психология зависимости. Чита : ЗабГГПУ, 2006. 308 с.
6. Смагин С.Ф. Аддикция, аддиктивное поведение. Санкт-Петербург : МИПУ, 2000. 189 с.
7. Старков Д.Ю. Применение интегративной личностно-ориентированной развивающей модели терапии аддикций в условиях амбулаторной реабили-

литации лиц, зависимых от алкоголя. *Актуальні проблеми психології*. Т. XI. Вип. 21. С. 353–385.

8. Шустов Д.Ю., Тучина О.Д. Психотерапия алкогольной зависимости: Руководство для врачей. Санкт-Петербург : Спецлит, 2016. 415 с.

9. UNODC World Drug Report 2019: 1. Executive summary. United Nations publication, 2019. URL : <https://wdr.unodc.org/wdr2019/> (дата звернення: 24.07.2020).

10. Report of the International Narcotics Control Board for 2019. INCB, United Nations publication, 2020. URL : <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2019.html> (дата звернення: 24.07.2020).

11. WHO Global status report on alcohol and health 2018. URL : https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ (дата звернення: 24.07.2020).

12. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=bVmjcDiFm9k>.

13. Gorski T. & Miller M. Staying sober: a guide for relapse prevention. Aspen : Independence Press, 1986. 227 p.

14. Edward M., Hallowell, Rater, John J. Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood. Pantheon, 1984. 367 p.

15. Kelly J.F., Humphreys K., & Ferri M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. Issue 3. A DOI : 10.1002/14651858.CD012880.pub 2.

16. Pita D. Addictions counseling: a practical guide to counseling people with chemical & other addictions. Crossroad Publishing Company. 1994. 144 p.

17. Prochaska J.C., Norcross J.C., & C. Di Clemente. Changing for good: a revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York : Harper Collins, 1995. 307 p.