

DOI:10.2478/cpp-2018-0018

Positive interventions in the therapy of schizophrenia patients

Interwencje pozytywne w terapii osób chorych na schizofrenię

Maryla Sawicka¹AEF, <https://orcid.org/0000-0002-7692-3245>

Agnieszka Żochowska²EFG, <https://orcid.org/0000-0003-3221-1403>

¹ Institute of Applied Psychology, Maria Grzegorzewska Academy of Special Education, Warsaw

² Professor Jan Mazurkiewicz Specialist Health Centre of Mazovia in Pruszków

Abstract

Positive psychology directs its research interests primarily to healthy people. The most important goal is to build a positive attitude towards yourself and the surrounding world. Recently, positive psychology has set a new area of research interest, which is clinical psychology. In recent years, several positive psychotherapy programs have been developed for people with schizophrenia experience. The article presents the latest trends in positive psychotherapy for people with schizophrenia. They involve taking into account the individual differences of each patient and the specificity of his / her psychopathology. As far as the therapeutic goals are concerned, there are interventions focused on strategies for enhancing positive emotions and wellbeing or the method of activating the strengths of character. Taking into account the methods of therapeutic work, they can be divided into training methods or those of the behavioral-cognitive psychotherapy as well as those that take into account the various aspects of meditation. The article presents the distribution of therapeutic programs in terms of the range of therapeutic goals in which the most important are: intensification of positive experiences, building of strengths of character and well-being. Therapeutic programs have been shown to focus not only on breaking down negative attitudes towards one's own illness and life, but also on those that try to deal with the unsolved schizophrenia problem - negative symptoms.

Keywords: positive psychotherapy, methods, schizophrenia

Streszczenie

Psychologia pozytywna swoje zainteresowania badawcze kieruje przede wszystkim w stronę osób zdrowych. Do najważniejszych jej celów należy między innymi budowanie pozytywnej postawy wobec siebie i otaczającego świata. Od niedawna psychologia pozytywna wytyczyła nowy obszar swoich zainteresowań badawczych i jest nim psychologia kliniczna. W ostatnich latach powstało kilka programów psychoterapii pozytywnej dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej - schizofrenii. W artykule zaprezentowano najnowsze trendy w dziedzinie psychoterapii pozytywnej stosowane dotychczas w grupie osób chorych na schizofrenię, które wiążą się z uwzględnianiem różnic indywidualnych każdego pacjenta oraz specyfiki jego psychopatologii. Jeśli chodzi o stawiane cele terapeutyczne, istnieją dwa główne rodzaje interwencji: te, które skupiają się na strategiach intensyfikowania emocji pozytywnych i dobrostanu oraz metody mające na celu aktywowanie mocnych stron charakteru. Biorąc pod uwagę metody pracy terapeutycznej można je podzielić na metody treningowe lub te należące do nurtu psychoterapii behawioralno-poznawczych, a także takie, które uwzględniają różnorodne aspekty medytacji. W artykule przedstawiono podział programów terapeutycznych ze względu na zakres realizowanych celów terapeutycznych, wśród których najważniejsze są: intensyfikowanie przeżyć pozytywnych, budowanie mocnych stron charakteru i dobrostanu. Zaprezentowano programy terapeutyczne skupiające się nie tylko na przełamywaniu negatywnej postawy wobec własnej choroby i życia, ale także takie, które próbują pomóc zmierzyć się z nierozwiązywalnym problemem schizofrenii jakim są objawy negatywne.

Słowa kluczowe: psychoterapia pozytywna, metody, schizofrenia.

Assumptions of positive psychotherapy

Positive psychotherapy is a new therapeutic direction where the primary goal is to achieve mental wellbeing, regardless of the type of disorder or problem identified. The

goal of positive psychotherapy is to improve life satisfaction by strengthening positive emotions and building the ability to see positive elements in everyday life. Positive psychotherapy is a method that focuses on the individual's

resources and positive experiences. Reduction of patients' difficulties occurs by working on: overcoming pessimism, the lack of hope and strengthening the optimistic thinking, enjoying pleasant experiences and its conscious self-recording, identifying and reinforcing their own strengths of character.

Positive psychotherapy is used in the treatment of psychiatric disorders [2], PTSD [3], addiction [4], bipolar disorder [5], neurological disorders and diseases [6], anxiety disorders [7], combat stress syndrome [8].

Positive therapy is also used in the treatment of people with schizophrenia and it constitutes an attempt to overcome the current way of thinking about helping people with such disorder. Standard procedures for treating psychosis are primarily based on the combination of the basic method (which is pharmacotherapy) with psychoeducation and various types of skills training: social skills training, cognitive training or a training of social cognition. The purpose of such configured procedure is to reduce psychotic symptoms, to normalize mood, to deal with an illness, and to return to social roles that are often different from those before the disease. The new therapeutic approach proposed by positive psychotherapy is primarily about a balanced impact that focuses equally on the psychopathology and strengths of the patient. In the same way, it attaches the importance to the treatment and control of psychosis and implementing the best possible personal goals, so that life is satisfying and good at least sufficiently. Positive psychotherapy integrates the symptoms of the disease with strengths of character, resources with the dangers of psychosis, weaknesses with virtues, and the hope with regrets. This understanding of the complexity of the human experience, which is suffering from schizophrenia, gives the chance to maintain a balance in the pursuit of therapeutic, personal and existential goals [9].

Positive psychotherapy programs developed so far for schizophrenic patients vary in content, procedure, and specific goals for interventions, but all are geared towards improving life satisfaction in a lasting and functional way. In recent years several programs of positive psychotherapy have been developed, which can be divided according to the purpose and method of working. As far as therapeutic goals are concerned, there are interventions focused on strategies for enhancing positive emotions and wellbeing, or the method of activating the strengths of character. Taking into account the methods of therapeutic work, they can be divided into training methods or those of the behavioral-cognitive psychotherapy and those that take into account the various aspects of meditation. The article presents the distribution of therapeutic programs in terms of the range of therapeutic goals: intensification of positive experiences, strengths of character and well-being. Within the positive psychotherapy groups mentioned above, recent interventions and their effectiveness have been demonstrated. Finally, the article

presents the latest trends in positive psychotherapy for schizophrenic patients, which deal with taking into account the individual differences of each patient and the specificity of their psychopathology.

I. Intensification of positive experiences

Intensifying of positive experiences is important in every person's life, as it results in beneficial consequences in the area of psychological and health functioning [10,11]. Positive experiences contribute to the normalization of damage to which negative emotions can contribute, even by reducing physiological stimulation [12]. Positive experiences are a serious problem in the lives of people with schizophrenia because the disease, with all its psychopathology, limits the area of things that you can enjoy or just be satisfied with. For this reason, models of positive interventions describing strategies that trigger the process of experiencing positive emotions in people with schizophrenia are particularly important. In 2012, South Carolina researchers adopted positive group psychotherapy, "Positive Living," for the needs of people with schizophrenia. The program includes therapeutic goals such as: developing the ability to arouse hope, enjoyment, satisfaction and positive self-esteem. The program included 10 structured therapeutic sessions dedicated to shaping positive emotions in life. The results showed a significant increase in the sense of hope, well-being, ability to enjoy different aspects of one's own life. In addition, there was a general improvement in the health of the subjects, including the reduction in psychotic and depressive experiences reported by the participants. Patients have observed greater ability to build friendly and satisfying interpersonal relationships and have emphasized that positive emotions and experiences reduce their focus on psychotic experiences. Growth in each of the above areas remained at the same level also in the measurement 3 months after the end of therapy [13]. The Program of Positive Emotions in Schizophrenia (PEPS) was created as an attempt to overcome the consequences of the patients: negative symptoms, anhedonia, and also limited ability to express emotions. So far, the intervention methods used have been limited in terms of duration, so the effects of therapeutic actions were apparent after a very long duration of therapy and their duration was negligible. The purpose of the PEPS program is to enhance motivation and improve pleasure through the ability to enjoy schizophrenia patients during short and intensive training. The program is scheduled for a series of 8 sessions in which patients acquire the skills to overcome negative thinking, increase the ability to anticipate positive and negative consequences of their actions, maintain positive emotions, and return to them long after their experiences have subsided. During each of the meetings, the participants studied: techniques for successful relaxation, creative exploration of new solutions to everyday

life problems and how to change existing cognitive patterns so that they become the beginning of change. An additional advantage of the program was the homework assignments that consolidate the knowledge and skills acquired during therapeutic sessions. Research shows that the strength of the program is its simplicity and usability in short-term help. The effectiveness of this intervention is associated with a marked reduction in the level of: anhedonia, apathy, avidity. Among participants, the ability to enjoy everyday life events is clearly increasing. Furthermore, positive feedback from the patients themselves encourages to the further use of the PEPS program. It should be noted, however, that a significant limitation of the presented results is the lack of a control group in the description of efficacy and clearly defined therapeutic objectives [15].

Interventions that are intended to promote positive emotions are also combined with other therapeutic interactions. The best example is "Emotional Intelligence Training" for people with schizophrenia, also available in Polish. Its important part is supporting positive emotions, where influences involve shaping such skills as perceiving positive emotions, managing their experiences, and changing the ratio between positive and negative experiences in favor of positive ones. The specific skills that are being developed are above all: the ability to create and maintain a positive mood in everyday life. This is based on activating positive experiences that can be delivered from different sensory modalities: taste, smell, sight, hearing, movement ("five senses"). At the same time, each participant creates his own scenario of the situation, giving the opportunity to experience positive feelings. The methods used to achieve these therapeutic goals in addition to the training methods are: psychoeducation, savoring, techniques of self-reinforcing behavior that preserve positive experiences. The effectiveness of this method shows that it is useful in self-monitoring positive mood and can be an important supplement to psychosocial rehabilitation of schizophrenic patients [16].

II. Strengths of character

The strengths of character are a tool for building a person's mental wellbeing. It is important not only to reflect and work on the negative aspects of one's life but also to recognize the strengths of character as they can play a major role in coping with difficult situations and personal development even in extreme situations. Reinforcing your own strengths is not only conducive to creating a satisfying and fulfilling life, but it can also be a buffer against future recurrences of psychosis. Therapeutic work, which builds on the strengths of patients, fosters a full trust in the therapeutic relationship and, as a result, encourages hope - both of which are the healing factors in schizophrenia. Knowledge of personal resources is an important factor in building

self-awareness and gives the opportunity to use them in own lives. As a result, Sims with the team, as a therapeutic target, have turned negative cognitive patterns into positive ones, so that they can be used during the healing process of schizophrenic patients. It was a tool to realize the strengths of the participants themselves and use them to build their well-being.

The strategies used for this have come from the area of behavioral and cognitive therapy. The results obtained after the study did not confirm the research hypotheses and showed that self-awareness of having specific strengths does not directly affect the intensity of their use, self-efficacy and self-esteem. However, it seems difficult to expect that after a one-time participation in several therapeutic sessions patients immediately changed their sense of effectiveness or self-esteem. Such qualities are usually shaped by the collection of experiences, their conceptualization and the reconstruction of the personal Theory of Mind. However, it is indisputable that perhaps the first step to change that, is the self-awareness of the strengths of character. [17].

Strength of character - strengths, as well as intensification of positive experiences, are an active factor of positive interventions. The purpose of the therapeutic intervention so far was to shape the following strengths: kindness, gratitude, forgiveness. In the case of interventions dedicated to schizophrenic patients, the proposal to shape strengths was offered by Johnson and Penn with the team and it was kindness. Kindness is a kind of motivation to give unconditional and voluntary help. It is an expression of altruism. The "Loving- Kindness Meditation" (LKM) therapy was designed to reduce the severity of the negative symptoms of schizophrenia by increasing the feeling of warmth and concern for themselves and others. This method referred directly to ancient Buddhist meditation (metta practice). Authors have developed a secularized version of LKM to systematically cultivate benevolence towards oneself and others in order to change the orientation of life experiences and to expand the range of emotional reactions and their own choices of living attitudes. The goal was accomplished during weekly sessions where patients were practicing mindfulness and concentration at the moment, enabling them to acquire the skills they needed to learn the ability to feel compassion or positive attitudes toward others in response to their goodness. They have learned to arouse kindness towards other people - so far indifferent or unknown. Patients also learn to control their thoughts and feelings by focusing on the issue of kindness towards oneself and others and on one's own and the other's: happiness, peace, health and safety. This was done by participating in LKM meditation sessions and listening to meditation during stressful situations. The specific methods used in therapy consisted of: learning the process of mindfulness, discussing the benevolence and importance of life, practicing

mindfulness through homework. The effect of therapy was to increase the frequency of experiencing positive emotions, kindness, lowering the severity of negative symptoms. The authors point out that as a result of the therapy, the mechanism of recovery is being activated. At the same time, they emphasize that the unsolved problem is the generalization of acquired skills and attitudes to life beyond therapeutic situations [18,19].

III. Building Welfare

Psychic Welfare is just as important for healthy people as for people struggling with psychosis. In research this term occurs in the context of: quality of life, mental health, life satisfaction and social adaptation. The standards of positive psychotherapy for schizophrenic patients in the United Kingdom have been based on the foundations of the Medical Research Council, and these assumptions have been the basis of the WELLFOCUS positive therapy model. It is currently the most mature and complete therapeutic program aimed at people with schizophrenia. It was based on experiences of positive interventions related to the intensification of positive experiences and the building of strengths of character [20]. The program is largely based on Cognitive-Behavioral Therapy, with particular emphasis on the ability to build lasting, meaningful and satisfying interpersonal relationships, the specificity of experiencing well-being in psychosis, and the importance of positive identification in the healing process. The basis of this type of therapy are four dimensions of feeling: unobservable (sense and purpose of life), observable (physical health), proximal (interpersonal), distal (access to various kinds of goods and services). An additional dimension was the subjective mental well-being defined by the recipient. This outlined framework of interventions allows for the development of comprehensive welfare tailored to the individual needs of patients. In addition, seven key indicators have been identified that contribute to the strengthening of mental well-being, including: positive emotions, reduction of psychotic symptoms, hope, self-esteem and inner strength, and its importance in one's own life. The content of group therapy sessions, included in fourteen sessions, was primarily to define and identify the strengths of character in own and others' lives. Other specific areas of therapeutic work were forgiveness, gratitude, acceptance, hope, optimism, posttraumatic growth, altruism, full life, enjoyment. In the WELLFOCUS program, special attention is paid to creating conditions that facilitate the building of positive social interactions. Speaking of goals, the program emphasizes the ability to appreciate small things in life and to facilitate the availability of what is meaningful and valuable to people. All exercises in therapy have been modified to avoid bad experiences, anticipate possible difficulties mainly by focusing attention. Moreover, aware of the existence of

difficult life events and family circumstances, it is assumed that the proposed form of therapy will only bring positive experiences. The effects of the WELLFOCUS method, reported in the schizophrenia group, reveal its similar efficacy as compared to CBT and DBT (Dialectic-Behavioral Therapy) in coping with problems related to illness and interpersonal problems, and much more in feeling mental well-being. Comparison of WELLFOCUS efficiency with such methods as above is not accidental. Cognitive-Behavioral Therapy is a well-known and recognized therapy for schizophrenia patients, where efficacy has been implicated in many aspects of functioning, ranging from the reduction of psychotic symptoms to beneficial changes in thinking and action. Dialectical - Behavioral Therapy is a new proposal for therapeutic work with the use of mindfulness therapy where the essence of work is to focus on the situations that are currently important. Exercises that are proposed here concern: the ability to communicate with one's own body, respiratory exercises, careful body work, conscious living of the current moment, and conscious experimentation in everyday activities. The WELLFOCUS program in Positive Therapy was developed by a team of researchers, clinicians, and most importantly, with the participation of patients with psychosis. Its main purpose is to be used in environmental treatment [21,22,23].

Summary

The presented positive therapeutic interventions are the beginning of the way to adapt this new and highly promising method to the needs of people with schizophrenia. All were based on the assumption of a specific matrix of the PERMA model in positive therapy, created by Seligman and ordering the subjective concept of happiness and well-being in five measurable components: Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment. The proposal of positive therapy for schizophrenic patients presented above are among the first to deal with this issue. The first report that explicitly refers to positive therapy comes from 2012, which does not mean that positive elements did not appear in other earlier schizophrenia work. Despite the different therapeutic goals, all the influence proposals relate to the change of positive emotions and to the empowerment of one's living situation. At the same time, it is also important that on this occasion they also try to deal with the unsolved, so far, therapeutic problems of people with schizophrenia, that is: with the inability to reduce the negative symptoms. Positive interventions also try to break the unwritten rules for working with people with schizophrenia. This is done by proposing techniques such as mindfulness or meditation. Techniques so far considered to be harmful and unacceptable in schizophrenia, as they are excessively focused on the experiences of internal patients, and possibly psychopathology around the world, arouse the suspicion

and dislike of more orthodox clinicians.

Positive psychotherapy is criticized for the lack of sufficiently deep exploration of human problems and for guiding patients towards well-being and strength without understanding the context of the presented situations. However, positive psychotherapy, used in schizophrenic patients, does not ignore or deny the existence of negative experiences related to psychosis and their consequences in family and social life. It also does not encourage looking

for positives too fast or looking at the world through "pink glasses". In a professional and personalized way, it seeks to encourage the exploration of their untouched psychosocial sources and the contextual, balanced and deliberate use of these resources to overcome difficulties and challenges but never at the expense of denying, receding or avoiding negatives. This involves internal processes that stimulate personal strengths and, in the longer term, heals recovery.

Wstęp

Założenia psychoterapii pozytywnej

Psychoterapia pozytywna stanowi nowy kierunek terapeutyczny, gdzie podstawowym celem jest osiągnięcie dobrostanu psychicznego, bez względu na rodzaj prezentowanych zaburzeń czy identyfikowanego problemu. Celem psychoterapii pozytywnej jest poprawa zadowolenia z życia poprzez wzmacnianie pozytywnych emocji oraz budowanie umiejętności dostrzegania w codziennym życiu pozytywnych elementów. Psychoterapia pozytywna jest metodą, skupiającą się na zasobach jednostki i jej pozytywnych doświadczeniach. Redukowanie trudności pacjentów odbywa się poprzez pracę nad: przezwyciężaniem pesymizmu, brakiem nadziei oraz wzmacnianiem optymistycznego myślenia, dealektowaniem się przyjemnymi doświadczeniami i samym ich rejestrowaniu w świadomości, identyfikowaniu własnych mocnych stron charakteru i skutecznym ich wykorzystywaniu.

Psychoterapia pozytywna ma zastosowanie w terapii zaburzeń psychicznych. Dotychczasowe badania pokazują, że ten typ oddziaływań może być skuteczny w pracy z takimi problemami klinicznymi jak: depresja [1,2], zespół stresu pourazowego (PTSD) [3], uzależnienia [4], choroba afektywna dwubiegunowa [5], zaburzenia i choroby neurologiczne [6], zaburzenia lękowe [7].

Terapia pozytywna znajduje także zastosowanie w leczeniu osób chorych na schizofrenię i stanowi próbę przezwyciężenia dotychczasowego sposobu myślenia na temat pomocy osobom z tego typu zaburzeniem. Standardowe procedury w leczeniu psychoz opierają się głównie na łączeniu metody podstawowej jaką jest farmakoterapia z psychoedukacją oraz z różnego rodzaju treningami umiejętności: treningami umiejętności społecznych, treningami kognitywnymi czy społecznego poznania. Celem któremu służy tak skonfigurowane postępowanie jest zredukowanie doznań psychotycznych, znormalizowanie nastroju, zarządzanie chorobą oraz powrót do pełnienia ról społecznych często już różnych od tych sprzed choroby. W nowym podejściu terapeutycznym, jakie proponuje psychoterapia pozytywna, chodzi przede wszystkim o zrównoważone oddziaływanie, w którym

skupia się w takim samym stopniu na psychopatologii jak i mocnych stronach pacjenta. W takim samym stopniu przywiązuje się wagę do leczenia i opanowania psychozy jak i realizowaniu najlepszych z możliwych osobistych celów, po to by życie było satysfakcjonujące i dobre. Psychoterapia pozytywna integruje symptomy choroby z mocnymi stronami charakteru, zasoby z zagrożeniami jakie niesie ze sobą psychoza, słabości z zaletami oraz nadzieję z żalem. To zrozumienie dla złożoności ludzkiego doświadczenia osoby chorej na schizofrenię daje szansę na zachowanie równowagi w realizowaniu celów leczniczych, osobistych i egzystencjalnych. [9]

Opracowane dotychczas programy psychoterapii pozytywnej, dla osób chorych na schizofrenię różnią się zawartością, sposobem przebiegu oraz szczegółowymi celami oddziaływań, ale wszystkie są nastawione na poprawę zadowolenia z życia w sposób trwały i przekładający się na funkcjonowanie. W ostatnich latach powstało kilka programów psychoterapii pozytywnej, które można podzielić ze względu na cel i metodę pracy. Jeśli chodzi o cele terapeutyczne, istnieją interwencje skupiające się na strategiach intensyfikowania emocji pozytywnych i dobrostanu lub metody aktywowania mocnych stron charakteru. Biorąc pod uwagę metody pracy terapeutycznej można je podzielić na metody treningowe lub te należące do nurtu psychoterapii poznawczo-behawioralnych oraz takie które uwzględniają różnorodne aspekty medytacji. W artykule przedstawiono podział programów terapeutycznych ze względu na zakres realizowanych celów terapeutycznych: intensyfikowanie przeżyć pozytywnych, mocne strony charakteru i dobrostan. Wewnątrz wyżej wymienionych grup psychoterapii pozytywnej przedstawiono najnowsze interwencje i ich skuteczność. Wreszcie, w artykule zaprezentowano najnowsze trendy w dziedzinie psychoterapii pozytywnej osób chorych na schizofrenię, które wiążą się z uwzględnianiem różnych indywidualnych każdego pacjenta oraz specyfiki jego psychopatologii.

I. Intensyfikowanie pozytywnych przeżyć

Intensyfikowanie przeżyć pozytywnych w życiu każdego człowieka jest ważne gdyż skutkuje korzystnymi konsekwencjami w obszarze funkcjonowania

psychologicznego i zdrowotnego [10,11]. Przeżycia pozytywne przyczyniają się do normalizacji szkód do jakich mogą się przyczynić emocje negatywne chociażby poprzez zredukowanie pobudzenia fizjologicznego [12]. Pozytywne przeżycia w życiu osób chorych na schizofrenię stanowią poważny problem, ponieważ schizofrenia, z całą jej psychopatologią ogranicza obszary doświadczeń, z których można się cieszyć lub tylko być z nich zadowolonym. Z tego powodu szczególne znaczenie mają modele interwencji pozytywnych opisujące strategie, które uruchamiają proces przeżywania pozytywnych emocji u osób chorych na schizofrenię. W 2012 roku badacze z Południowej Karoliny zaadaptowali pozytywną psychoterapię w wersji grupowej – „Positive Living”, do potrzeb osób chorych na schizofrenię. W programie znalazły się takie cele terapeutyczne jak: kształtowanie umiejętności wzbudzania nadziei, zdolności dealektowania się, zadowolenia oraz pozytywnej samooceny. Program zawierał 10 ustrukturyzowanych sesji terapeutycznych dedykowanych kształtowaniu pozytywnych emocji w życiu. Otrzymane wyniki pokazały istotny wzrost poczucia nadziei, dobrego samopoczucia, zdolności do dealektowania się różnymi aspektami własnego życia. Dodatkowym wynikiem, była ogólna poprawa zdrowia badanych w tym spontanicznie relacjonowane zmniejszenie się doznań psychotycznych oraz depresyjnych. Pacjenci zaobserwowali większe umiejętności budowania życzliwych i satysfakcjonujących relacji interpersonalnych oraz podkreślali, że pozytywne emocje i doświadczenia zmniejszają ich skupienie na doznaniach psychotycznych. Wzrost w każdym z powyższych obszarów utrzymywał się na tym samym poziomie także w pomiarze po 3 miesiącach od zakończenia terapii [13].

Program Pozytywnych Emocji w Schizofrenii powstał jako próba przezwyciężenia przeżywanych przez pacjentów konsekwencji: objawów negatywnych, anhedonii oraz także ograniczonej zdolności do ekspresji emocji. Dotychczas stosowane metody interwencji miały swoje ograniczenia w postaci długości trwania. Co za tym idzie efekty działań terapeutycznych były widoczne po bardzo długim czasie trwania terapii a ich trwałość była znikoma. Celem programu PEPS jest wzmacnianie motywacji oraz poprawa odczuwania przyjemności poprzez kształtowanie umiejętności dealektowania się przyjemnymi doświadczeniami (ang: savouring) wśród chorych na schizofrenię, podczas krótkiego i intensywnego treningu. Program jest zaplanowany jako cykl 8 sesji, w których pacjenci nabywają umiejętności przezwycięzania negatywnego myślenia, zwiększania zdolności przewidywania pozytywnych i negatywnych następstw swoich działań, utrzymywania pozytywnych emocji i odwoływania się do nich na długo po zakończeniu ich przeżywania. Podczas każdego ze spotkań badani uczyli się: technik skutecznego relaksowania się, kreatywnego poszukiwania nowych rozwiązań problemów codziennego

życia oraz tego w jaki sposób zmieniać dotychczasowe schematy poznawcze tak by stały się one początkiem zmian. Dodatkową zaletą programu były zadania domowe utrwalające wiedzę i umiejętności zdobyte podczas sesji terapeutycznych. Badania wskazują, że mocną stroną programu jest jego prostota i użyteczność w pomocy krótkoterminowej. Efektywność tej interwencji wiąże się z wyraźną redukcją poziomu: anhedonii, apatii, awolacji. U uczestników terapii wyraźnie wzrastają umiejętności dealektowania się codziennymi zdarzeniami z życia. Co więcej, pozytywna informacja zwrotna pochodząca od samych pacjentów zachęca do dalszego stosowania programu PEPS. Należy jednak zaznaczyć, że poważnym niedociągnięciem prezentowanych wyników jest brak grupy kontrolnej w opisie efektywności oraz jasno sprecyzowanych celów terapeutycznych [14,15].

Interwencje mające na celu wspieranie pozytywnych emocji są także wplatane w inne oddziaływania terapeutyczne, czego najlepszym przykładem jest „Trening inteligencji emocjonalnej” dla osób chorych na schizofrenię, dostępny także w polskiej wersji językowej. Jego istotną część stanowi wspieranie uczuć pozytywnych, gdzie oddziaływania dotyczą kształtowania takich umiejętności jak: postrzeganie emocji pozytywnych, zarządzanie ich przeżywaniem i zmiana proporcji pomiędzy przeżyciami pozytywnymi i negatywnymi na korzyść tych pierwszych. Szczególnie kształtowanymi umiejętnościami są przede wszystkim umiejętność wywoływania i podtrzymywania pozytywnego nastroju w codziennym życiu. Dzieje się to w oparciu o aktywowanie pozytywnych przeżyć jakie mogą być dostarczane z różnych modalności zmysłowych: smaku, węchu, wzroku, słuchu, ruchu („pięć zmysłów”). Jednocześnie każdy uczestnik tworzy swój własny scenariusz sytuacji, dających możliwość przeżywania pozytywnych uczuć. Metodami służącymi realizacji tych celów terapeutycznych oprócz metod treningowych są: psychoedukacja, dealektowanie się przyjemnościami, techniki samowzmacniania zachowań utrwalających pozytywne przeżycia. Efektywność tej metody pokazuje, że jest ona przydatna w samomonitorowaniu pozytywnego nastroju i może być ważnym uzupełnieniem rehabilitacji psychospołecznej osób chorych na schizofrenię [16].

II. Mocne strony charakteru

Mocne strony charakteru stanowią narzędzie do budowania dobrostanu psychicznego każdego człowieka. W przypadku terapii osób chorych na schizofrenię ważna jest nie tylko refleksja i praca nad negatywnymi aspektami własnego życia ale także dostrzeżenie mocnych stron charakteru, bo to one mogą odgrywać główną rolę w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi i rozwoju osobistym nawet w skrajnych sytuacjach życiowych. Wzmacnianie własnych atutów sprzyja nie tylko tworzeniu

życia satysfakcjonującego i spełnionego, ale także może stanowić bufor przeciwko przyszłym nawrotom psychozy. Praca terapeutyczna budowana w oparciu o mocne strony pacjentów sprzyja tworzeniu pełnej zaufania relacji terapeutycznej i w konsekwencji zaszczepiania nadziei – obydwie stanowią czynniki leczące w schizofrenii. Wiedza dotycząca własnych zasobów osobistych stanowi ważny czynnik w budowaniu samoświadomości oraz daje możliwość ich wykorzystania we własnym życiu. W związku z tym Sims z zespołem jako cel terapeutyczny postawili zmianę negatywnych schematów poznawczych w pozytywne, w taki sposób aby można je było wykorzystać podczas procesu zdrowienia osób chorych na schizofrenię. Narzędziem w realizowaniu tak postawionego celu miało się stać samodzielne zidentyfikowanie własnych mocnych stron charakteru uczestników i wykorzystanie ich w budowaniu dobrego samopoczucia. Strategie jakie zostały do tego użyte pochodziły z repertuaru terapii poznawczo-behawioralnej. Wyniki otrzymane po zakończeniu badania nie potwierdziły postawionych hipotez badawczych i pokazały, że sama świadomość posiadania określonych mocnych stron nie przekłada się bezpośrednio na intensywność ich wykorzystywania, poczucie własnej skuteczności z nimi związaną oraz na poziom własnej samooceny. Jednak wydaje się, że trudno oczekiwać, by po jednorazowym udziale w kilkunastu sesjach terapeutycznych pacjenci natychmiast zmienili swoje poczucie skuteczności czy samoocenę. Takie właściwości kształtuje się poprzez zbieranie doświadczeń ich konceptualizację i rekonstruowanie osobistej Teorii Umysłu. Jednak niepodważalnym jest fakt, że być może pierwszym krokiem do tej zmiany jest właśnie samoświadomość mocnych stron charakteru. [17].

Siły charakteru – czyli ich mocne strony stanowią - podobnie jak intensyfikowanie pozytywnych przeżyć - aktywny czynnik pozytywnych interwencji. Dotychczas powstały interwencje terapeutyczne, których celem było kształtowanie następujących mocnych stron: życzliwości, wdzięczności, wybaczenia. W przypadku interwencji proponowanych osobom chorym na schizofrenię, Johnson i Penn wskazywali na te, które kształtują życzliwość, rozumianą jako jeden z zasobów człowieka. Życzliwość to swego rodzaju motywacja udzielania bezwarunkowej, dobrowolnej i bezwarunkowej pomocy. Jest przejawem altruizmu. Terapia „Loving- Kindness Meditation „ (LKM) miała na celu zredukowanie nasilenia objawów negatywnych schizofrenii poprzez zwiększenie uczucia ciepła i troski dla siebie oraz innych osób. Metoda ta nawiązywała bezpośrednio do starożytnej medytacji buddyjskiej (praktyka metty). Autorzy opracowali zsekularyzowaną wersję LKM w celu systematycznego kultywowania życzliwości wobec siebie i innych, tak aby zmienić orientację doświadczeń życiowych i doprowadzić do poszerzenia zakresu reakcji emocjonalnych oraz własnych możliwości wyboru postaw

życiowych. Realizowanie tak postawionych celów odbywało się na cotygodniowych sesjach podczas których pacjenci ćwiczyli naukę uważności i skupiania się na chwili obecnej, co umożliwiło zdobycie warsztatu potrzebnego w nauce umiejętności odczuwania współczucia lub pozytywnego nastawienia do innych ludzi w odpowiedzi za ich dobroć. Uczyli się wzbudzania życzliwości wobec innych ludzi – dotychczas obojętnych lub nieznanych. Pacjenci uczyli także się sterowania swoimi myślami i uczuciami poprzez skupianie się na kwestii życzliwości wobec siebie i innych oraz na własnym i innych: szczęściu, spokoju, zdrowiu i bezpieczeństwie. Odbywało się to poprzez uczestniczenie w sesjach grupowych medytacji LKM oraz słuchania medytacji podczas stresujących sytuacji. Szczegółowe metody jakie były wykorzystywane podczas terapii składały się z: nauki metody uważności, dyskusji na temat życzliwości i jej znaczenia w życiu, praktykowania uważności poprzez zadania domowe. Efektem terapii było zwiększenie częstości przeżywania emocji pozytywnych, życzliwości, obniżeniu uległ poziom nasilenia objawów negatywnych. Autorzy zaznaczają, że w wyniku terapii dochodzi do aktywowania mechanizmu zdrowienia. Jednocześnie podkreślają, że jak dotychczas nierozwiązanym problemem jest generalizacja nabytych umiejętności i postaw życiowych poza sytuacje terapeutyczne [18,19].

III. Budowanie dobrostanu

Dobrostan psychiczny jest tak samo istotny dla ludzi zdrowych jak i dla osób zmagających się z psychozą. W badaniach termin ten występuje w kontekście: jakości życia, zdrowia psychicznego, życiowej satysfakcji oraz przystosowania społecznego. Standardy psychoterapii pozytywnej dla osób chorych na schizofrenię w Wielkiej Brytanii stworzono w oparciu o założenia Medical Research Council i to właśnie te założenia stały się podstawą dla modelu terapii pozytywnej WELLFOCUS. Aktualnie jest to najdojrzalszy i najpełniejszy program terapeutyczny adresowany do osób chorych na schizofrenię, który powstał na bazie doświadczeń pozytywnych interwencji związanych z intensyfikowaniem przeżyć pozytywnych oraz budowaniem mocnych stron charakteru [20]. Program powstał w dużej mierze w oparciu o doświadczenia terapii poznawczo-behawioralnej ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności budowania trwałych, znaczących i satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, specyfiki postrzegania dobrego samopoczucia w psychozie oraz znaczenia pozytywnej identyfikacji w procesie zdrowienia.

Podstawą tego typu terapii są cztery wymiary samopoczucia : nieobserwowalne (sens i cel życia), obserwowalne (zdrowie fizyczne), proksymalne (relacje interpersonalne), dystalne (dostęp do różnego rodzaju dóbr i usług). Dodatkowym wymiarem był odrębny, zdefiniowany przez odbiorcę wymiar subiektywnego

dobrostanu psychicznego. Tak nakreślone ramy oddziaływać, pozwalają na budowanie kompleksowego dobrostanu dostosowanego do indywidualnych potrzeb pacjentów. Ponadto wyodrębniono siedem kluczowych wskaźników przyczyniających się do wzmocnienia dobrostanu psychicznego do których należą: (1) pozytywne emocje, (2) redukcja objawów psychozy, (3) więzi, (4) nadzieja, (5) poczucie własnej wartości i siły wewnętrznej oraz jej znaczenie we własnym życiu. Treścią grupowych zajęć terapeutycznych, ujętych w czternastu sesjach, było przede wszystkim definiowanie i identyfikowanie we własnym i innych życiu mocnych stron charakteru. Innymi szczegółowymi obszarami pracy terapeutycznej były: wybaczenie, wdzięczność, akceptacja, nadzieja, optymizm, wzrost posttraumatyczny, altruizm, życie pełnią, delektowanie się przyjemnościami. W programie WELLFOCUS, Slade i inni szczególną uwagę zwracają się na tworzenie warunków, które ułatwiają budowanie pozytywnych interakcji społecznych.

Z punktu widzenia celów, program kładzie nacisk na umiejętność doceniania małych rzeczy w życiu oraz ułatwianie dostępności do tego co jest znaczące i wartościowe dla ludzi. Wszystkie ćwiczenia w terapii zostały tak zmodyfikowane, aby uniknąć złych doświadczeń, przewidzieć możliwe trudności przede wszystkim poprzez koncentrację uwagi. Ponadto ze względu na świadomość istnienia trudnych wydarzeń życiowych i sytuacji rodzinnych pacjentów autorzy koncepcji zakładają, że zaproponowana forma terapii przyniesie jedynie pozytywne doświadczenia. Efekty metody WELLFOCUS, odnotowane w grupie osób chorych na schizofrenię, ujawniają jej podobną skuteczność porównywaną z CBT oraz DBT (Terapia Dialektyczno – Behawioralna) w radzeniu sobie z problemami związanymi z chorobą i problemami interpersonalnymi oraz dużo większą w odczuwaniu dobrostanu psychicznego. Porównanie skuteczności WELLFOCUS z takimi metodami nie jest przypadkowy. Terapia Poznawczo – Behawioralna stanowi znaną i uznaną metodę terapii osób chorych na schizofrenię gdzie odnotowana efektywność dotyczy wielu aspektów funkcjonowania, począwszy od redukcji nasilenia objawów psychotycznych po korzystne zmiany w myśleniu i działaniu. Terapia Dialektyczno – Behawioralna stanowi nową propozycję pracy terapeutycznej z zastosowaniem terapii uważności (mindfulness) gdzie istotą pracy jest skupianie się na sytuacjach aktualnie ważnych. Ćwiczenia jakie są tu proponowane dotyczą: umiejętności kontaktowania się z własnym ciałem, pracy z oddechem, świadomego przeżywania chwili obecnej oraz świadomego praktykowania tych doświadczeń w codziennych czynności. Program WELLFOCUS w terapii pozytywnej został opracowany przez zespół badaczy, klinicystów i co najważniejsze przy współudziale pacjentów z doświadczeniem psychozy. Jego głównym przeznaczeniem jest zastosowanie w leczeniu

środowiskowym [21,22,23].

Podsumowanie

Zaprezentowane pozytywne interwencje terapeutyczne stanowią początek drogi dostosowania tej nowej i wielce obiecującej metody do potrzeb osób chorych na schizofrenię. Wszystkie powstały w oparciu o założenia swoistej matrycy jaką jest model PERMA w terapii pozytywnej, stworzonego przez Seligmana i porządkującej subiektywne pojęcie szczęścia i dobrostanu w pięciu mierzalnych składnikach: pozytywne emocje (Positive Emotion), zaangażowanie (Engagement), relacje (Relationships), poczucie sensu (Meaning), osiągnięcia (Accomplishment) [9]. Przedstawione powyżej propozycje terapii pozytywnych dla osób chorych na schizofrenię są jednymi z pierwszych zajmujących się tą problematyką. Pierwsze doniesienie wyraźnie odwołujące się do terapii pozytywnej pochodzi z 2012 roku, co nie oznacza, że pozytywne elementy nie pojawiały się także w innych wcześniejszych pracach dotyczących schizofrenii. Pomimo stawiania różnych celów terapeutycznych wszystkie propozycje oddziaływać odnoszą się do zmiany przeżywanych emocji z przewagą pozytywnych oraz dostrzegania w pozytywnym świetle swojej aktualnej sytuacji życiowej. Jednocześnie ważne jest także i to, że przy tej okazji starają się one także zmierzyć z nierozwiązywalnymi, jak dotąd problemami terapeutycznymi osób chorych na schizofrenię, czyli z niemożnością zredukowania objawów negatywnych.

Interwencje pozytywne próbują także przełamać niepisane zasady pracy z osobami chorymi na schizofrenię. Dzieje się to poprzez proponowanie technik takich jak uważność czy medytacja. Technik dotąd uważanych za szkodliwe i niedopuszczalne w schizofrenii, gdyż nadmiernie skupiających uwagę na przeżyciach wewnętrznych pacjentów czyli być może także i na całym świecie wewnętrznej psychopatologii, co wzbudza podejrzenia i niechęć bardziej ortodoksyjnych klinicystów.

Psychoterapia pozytywna jest krytykowana za brak wystarczająco głębokiej eksploracji ludzkich problemów i zbyt szybkie ukierunkowywanie pacjentów w stronę dobrostanu i mocnych stron bez zrozumienia kontekstu prezentowanych sytuacji [24]. Jednak psychoterapia pozytywna, stosowana u osób chorych na schizofrenię nie ignoruje i nie zaprzecza istnieniu negatywnych przeżyć związanych z psychozą i ich konsekwencjom w życiu rodzinnym oraz społecznym. Nie zachęca także do poszukiwania pozytywów zbyt szybko lub patrzenia na świat przez „różowe okulary”. W profesjonalny i zindywidualizowany sposób stara się zachęcać do eksplorowania ich nienaruszonych przez psychozę źródeł oraz nauki kontekstualnego, wyważonego i celowego używania tych zasobów do pokonywania trudności i wyzwań ale nigdy kosztem zaprzeczania, oddalania się czy

unikania negatywów, co z kolei porusza wewnętrzne procesy stymulujące osobiste mocne strony i w dalszej perspektywie służy zdrowieniu.

Conflict of interest

The authors have declared no conflict of interest.

References

1. Wood AM, Maltby J, Gillett R, Linley PA, Joseph S. The role of gratitude in the development of social support, stress and depression: two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*. 2008; 42: 854-871.
2. Pietrowsky R. Effects of positive psychology interventions in depressive patients? A randomized control study. *Psychology*. 2012; 3: 1067-1073.
3. Gilman R, Schumm JA, Chard KM. Hope as a change mechanism in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2012; 4: 270-277.
4. Akhtar M, Boniwell I. Applying positive psychology to alcohol-misusing adolescents: A group intervention. *Groupwork: An Interdisciplinary Journal for Working with Groups*. 2010; 20: 6-31.
5. Murray G, Johnson SL. The clinical significance of creativity in bipolar disorder. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30: 721-732.
6. Evans J. Positive psychology and brain injury rehabilitation. *Brain Impairment*. 2011; 12: 117-127.
7. Kashdan TB, Julian T, Merritt K, Uswatte G. Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44: 561-583.
8. Al-Krenawi A, Elbedour S, Parsons JE, Onwuegbuzie A, Bart WM, Ferguson A. Trauma and war: Positive psychology/strengths approach. *Arab Journal of Psychiatry*. 2011; 22: 103-112.
9. Rashid T. Positive psychotherapy : A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*. 2015; 10 (1): 25-40.
10. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001; 56: 218-226.
11. Cohen S, Doyle WJ, Turner RB, Alper CM, Skoner DP. Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*. 2003; 65: 652-657.
12. Fredrickson BL, Mancuso RA, Branigan C, Tugade MM. The undoing effect of positive emotions. *Motivation & Emotion*. 2000; 24: 237-258.
13. Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwansky C, Penn DL. Positive living: a pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*. 2012; 7: 239-248.
14. Favrod J, Nguyen A, Franchauser C, Ismailaj C, Hasler JD, Ringuet A, Rexhais S, Bonsack H. Positive Emotions Program for Schizophrenia (PEPS): a pilot intervention to reduce anhedonia and apathy. *BMC Psychiatry*. 2015.
15. Nguyen A, Frobert L, McCluskey I, Golay P, Bonsack C and Favrod J (2016) Development of the Positive Emotions Program for Schizophrenia: An Intervention to Improve Pleasure and Motivation in Schizophrenia. *Front. Psychiatry*. 2016; 7(13): 1-9.
16. Vauth R, Stieglitz RD. Trening inteligencji emocjonalnej w schizofrenii. Warszawa: Wydawnictwo DK Media Poland; 2014.
17. Sims A, Barker C, Price C, Fornells-Ambrojo. Psychological impact of identifying character strengths in people with psychosis. *Psychosis*. 2015; 3: 7(2): 179-182.
18. Johnson DP, Penn DL, Fredrickson BL, Kring AM, Meyer PS, Lahnna I, Brantley M. A pilot study of loving-kindness meditation for negative symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2011; 129: 137-140.
19. Johnson D P, PennDL, Fredrickson BL, Meyer PS, Kring AM, Brantley M. Loving – kindness meditation on enhance recovery from negative symptoms of schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 65: 499-509.
20. Schranc B, Bird V, Tylee A, Coggins T, Rashid T, Slade M. Conceptualising and measuring the well-being of people with psychosis: systematic review and narrative synthesis. *Social Science & Medicine*. 2013; 92: 9-21.
21. Schranc B, Riches S, Coggins T, Raschid T, Tylee A, Slade M. WELLFOCUS PPT- modified positive psychotherapy to improve well-being in psychosis: study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*. 2014; 15 (1): 203.
22. Schranc B, Riches S, Coggins T, Tylee A, Slade M. From objectivity to subjectivity: conceptualisation and measurement of well-being in mental health. *Neuropsychiatry*. 2013; 3: 525-534.
23. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*. 2011; 199: 445-452.
24. McNulty JK, Fincham FD. Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist*. 2012; 67: 101-110.

Corresponding author:

Agnieszka Żochowska
a.zochowska89@gmail.com,
Maria Grzegorzewska Academy of Special Education
Szczęśliwicka St. 40, 02-353 Warsaw

Otrzymano: 1.10.2018
Zrecenzowano: 28.10.2018
Przyjęto do druku: 29.11.2018