

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023

Number 1

Volume 3

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460
Published by WAPP
positum.org



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3



The Global Psychotherapist (JGP) е интердисциплинарно дигитално списание, посветено на позитивната и транскултурната психотерапия (ППТ по името на Песешкиан, от 1977 г.)™. В това рецензирано полугодишно списание се публикуват статии за опита и приложението на хуманистично-психодинамичния метод на Позитивната и транскултурната психотерапия. Темите варират от

изследователски статии по теоретични и клинични въпроси, систематични прегледи, иновации, статии за водене на случай, различни аспекти на психотерапевтичното обучение и образование, приложения на ППТ в консултирането, образованието и управлението, писма до редакторите, рецензии на книги и др. Има специален раздел, посветен на младите специалисти, който има за цел да насърчи младите колеги да публикуват. Списанието приветства ръкописи от различни култури и държави.

Съгласуван главен редактор на списанието: *Олга Литвиненко, Украйна:*

dr.olgalytvynenko@gmail.com **Съгласувател на списанието:** *Ерик Месиас,*

САЩ: erick.messias@health.slu.edu **Редакция:** *journal@positum.org*

Английски редактор: *Доротей Мартин journal@positum.org*

Украински и руски редактор: *Катерина Литвиненко journal@positum.org*

РЕДАКЦИОННА

КОЛЕГИЯ НА JGP:

Олга Литвиненко,
Украйна
Ерик Месиас,
САЩ
Людмила Сердюк,
Украйна

Али Ериълмаз, Турция
Роман Цесиелски, Полша

Уебсайт на JGP: www.positum.org/ppt-journal

МЕЖДУНАРОДЕН НАУЧЕН КОМИТЕТ (МНК):

Андре Р. Марсилия, САЩ; Евгений Карпенко, Украйна; Златослав Арабаджиев, България; Александра Зарек, Полша

МЕЖДУНАРОДЕН КОНСУЛТАТИВЕН СЪВЕТ (МКС):

Арно Реммерс, Германия; Олга Куприева, Украйна; Иван Кирилов, Турция; Максим Чекмарев, Русия; Тодор С. Симеонов, България; Олександра Низдран-Федорович, Украйна; Полина Ефремова, Турция; Олена Чиханцова, Украйна; Ева Добяла, Полша; Людмила Москаленко, Украйна; Шридхар Шарма, Индия; Денис Лавриненко, Украйна.

Професионалната принадлежност на членовете на редакционния съвет и на международния консултативен съвет вече е публикувана на съответните страници на уебсайта на JGP.

January 2023

Number 1

Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Публикувано от: Световна асоциация за позитивна и транскултурна психотерапия (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Germany

Електронна поща: wapp@positum.org

Уебсайт: www.positum.org

Списанието (JGP) използва [международен лиценз Creative Commons Признание 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).

ISSN: 2710-1460 (онлайн)

WAPP като издател е член на агенцията за регистрация на **кръстосани данни**.

Всички рецензирани статии, публикувани в *The Global Psychotherapist Journal* (JGP), имат **DOI**.



Понастоящем списанието (JGP) се **архивира на** официалния уебсайт на WAPP и се **индексира в:**



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

ОТ РЕДАКТОРИТЕ:

Приветствено писмо от редакционната **колегия**⁵

ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИ в РРТ:

Профил на Висбаденската скала за позитивна психотерапия и фамилна терапия 2.0 при 93 полски студентки по психотерапия

Александра **Зарек**⁷

Метод за разрешаване на актуални конфликти в пет етапа и с пет способности, основан на позитивната психотерапия: Метод Trust-PHAL

Ali **Eryilmaz**¹⁵

Адаптирана към нуждите и индивидуализирана психокардиологична интервенция при пациенти с инфаркт на миокарда за намаляване на последващите психологични заболявания

Мария Фадлиевич, Клаудия Христос, Йоахим Р. Ерлих, Селина Раиш, Емилия **Херлициус**²⁵

Референтни системи за структурата на личността: Песешкин и Зубири за референтните системи

Теодор А. Коуп. 35

ПРЕДВАРИТЕЛНИ ПРОУЧВАНИЯ в РРТ

Концептуалната рамка на междуличностния конфликт като интеграция на 7C Playfulness и позитивната психотерапия

Ия Гордиенко-Митрофанова, Денис Хохол, Серхий **Саута**⁵⁰

Подходи към конфликтите в 5* хотелиерството в Гърция през призмата на позитивната психотерапия

Aikaterini Ourania Pifti, Gabriela **Hum**⁶⁰

ТРАНСКУЛТУРНИ РАЗМИСЛИ

Да се учим от масаите. Защо психотерапията трябва да бъде транскulturна

Nossrat **Peseschkian**⁶⁵

Манталитетът на казахстанския народ през погледа на метода на позитивната и

January 2023
Number 1
Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

транскултурната психотерапия

Aizhan Adilbayeva70

РРТ ОБУЧЕНИЕ:

Пренасяне и контрапренасяне

Арно Реммерс..... 75

Интегративен модел на рефлексивна екипна супервизия в позитивната психотерапия

Roman Ciesielski80

STOP & ACT - Импро-театърът като психодрама

Жан-Мари А. Ботекин87

Притчите като транскултурен инструмент в работата на психолога с исканията на родителите на деца с аномално развитие

Ганна Найденова, Ирина Унинец93

МОДЕРНА ПРАКТИКА НА РРТ:

Възможностите на транскултурната позитивна психотерапия за подпомагане на развитието на посттравматичния растеж (PTG)

Patrycja Badecka97

Четири аспекта на качеството на живот, моделът на баланса и сексуалните разстройства

Енвер Ческо104

Саморазрушащо и самоповреждащо поведение. Взгляд позитивной транскултуральной психотерапии [Self-destructive and Self-harmful Behavior. Поглед към позитивната транскултурна психотерапия].

Екатерина Докунова [Екатерина Докунова] 115

Седем приказки от клиничния детски психолог

Вероника Иванова121

СПЕЦИАЛНИ СТАТИИ:

Въздействие на дезинформацията в социалните медии и на свръхекспозицията на фалшиви новини върху реалните способности и психологическото благополучие по време на пандемията Covid-19: системен литературен преглед

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

Алфред Нела, Етион Паррука126

Неврологията на историята: ролята на разказването на истории в психотерапията

Калудия Коленда-Суецка133

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИ СЛУЧАИ:

Разбиране на символите при работа с тревожни религиозни клиенти в позитивната психотерапия

Игор Олениченко136

РЕЦЕНЗИИ НА КНИГИ:

"Savor Every Bite: Mindful Ways to Eat, Love Your Body, and Live with Joy" от Lynn Rossy (2021)

Прегледан от Serhii Sheremeta140

"Насолоджуйся кожним шматочком: як усвідомлено їсти, любити своє тіло і жити за радістю" Ліз Росці (2022)

Рецензовано Сергієм Шереметою142

"Лечението на Шопенхауер" от Ървин Д. Ялом (2020)

Прегледан от Матюка Badridze144

WAPP NEWS147

ИНФОРМАЦИЯ И НАСОКИ ЗА АВТОРИТЕ150

ОТ РЕДАКТОРИТЕ

D

читатели на уши!

Настъпи новата 2023 г., в която светът навлезе със страх, болка и надежда. Войната, насилието и бруталността властват в света.

мрежата, а светът трябва да се трансформира, за да избегне окончателното унищожение. В тази трудна и несигурна среда човечеството ще трябва да се научи да живее и да посреща предизвикателствата, които идват.

Какво можем да направим днес ние, позитивните психотерапевти, за себе си, за другите хора, за обществото и за човечеството? Можем да продължим да живеем живота си, да продължим да вършим работата си, да продължим да се занимаваме с психичното здраве на хората, да укрепваме и развиваме себе си и нашите пациенти.

Нашето списание е принос на позитивната и транскултурната психотерапия по Н. Песешкиан към психичното здраве на човека и психологическото изследване на индивида и обществото:

- това е търсенето на решения за изцеление и благополучие на човешките същества и на човечеството като цяло;

- това е развитието на психологическата и психотерапевтичната наука;

- това е транскултурна рефлексия;

- предлагането на конкретни начини и техники за развитие на метода;

- това е популяризирането на метода на позитивната и транскултурната психотерапия по Н. Песешкиан сред другите клонове на психотерапевтичното знание;

- това е разширяване на базата от научни доказателства за надеждността на метода на ППТ.

Екипът от автори, редактори и рецензенти на списанието на PPT "The Global Psychotherapist" обедини усилията си, за да създаде нов брой. Това е петото юбилейно издание на СПП. Въпреки всички трудности, този път нашето списание съдържа 18 оригинални статии, една преводна статия от Носрат Песешкиан и две рецензии на книги.

Списанието има силно присъствие на научни изследвания. Александра Зарек използва въпросника WIPPF 2.0 като инструмент за измерване за описателен анализ на психологическите качества на полските студенти. Ali Eryilmaz обоснова теоретична концепция за използването на метода Trust-PHAL за разрешаване на актуални конфликти в пет стъпки с пет капацитета. Maria Fadljevic и др. представиха проучване на психологическа интервенция след сърдечен инцидент, интегрирана в стандартните терапевтични грижи под формата на структуриран разговор с биопсихосоциален модел за подобряване на психологическото качество на живот на сърдечноболния.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

ТОМ 3, БРОЙ 1, ЯНУАРИ 2023

ГЛОБАЛНИЯТ ПСИХОТЕРАПЕВТ

РРТ Списание "The Global Psychotherapist (JGP)"

Том 3, Брой 1, януари 2023 г.

Теодор А. Коуп прави теоретичен сравнителен анализ на научните подходи на философа Ксавие Зубари и на създателя на позитивната психотерапия Носрат Песешкян. Ия Гордиенко-Митрофанова и съавторите ѝ в своята статия продължават да развиват темата за интегрирането на Позитивната психотерапия и концепцията за 7С-игривост. Айкатерини Урания Прифти и Габриела Хум изследват подходите към конфликтите в хотелиерството през призмата на Позитивната психотерапия.

В този брой откриваме нова тематична рубрика "Транскултурни размисли" със статията на основателя на метода РРТ Н. Песешкиан за племето Масаи, в която той обяснява защо психотерапията трябва да бъде транскултурна. Нашата колежка от Казахстан, Айжан Адилбаева, продължава транскултурните размисли, като изследва казахския манталитет през призмата на РРТ.

Разделът "Обучение по РРТ" традиционно е покрит с важни разсъждения и препоръки на Арно Реммерс. В този брой той обсъжда преноса и контрапреноса. Роман Цесиелски продължава темата за обучението със статия за интегративния модел на групова супервизия в Позитивната психотерапия. Жан-Мари А. Ботекин ни предлага техниката за обучение "Импро театър на спирането" и описва подробно нейното приложение. Ганна Найденова и Ирина Унинец илюстрират притчите като транскултурен инструмент за работа с родители на деца с увреждания в развитието.

В рубриката "Съвременна практика на РРТ" е поместена изключително актуалната статия на Патриша Бадека за възможностите на позитивната психотерапия за подпомагане на развитието на посттравматичното израстване. Енвер Чешко разглежда в статията си четирите аспекта на качеството на живот, модела на баланса и сексуалните разстройства. Екатерина Докунова изследва саморазрушителното и самонараняващото се поведение в начините на РРТ. А Вероника Иванова разказва седем истории, които детският клиничен психолог може да използва.

Изключително важна тема повдигат нашите колеги Алфред Нела и Етион Паррука в раздела "Специални статии". Авторите са направили систематичен преглед на литературата по темата за дезинформацията и фалшивите новини в социалните медии и влиянието им върху текущите способности и психологическото благополучие по време на световна пандемия. В същия раздел Клаудия Коленда-Суецка описва ролята на разказването на истории в психотерапията от гледна точка на неврологията.

Игор Олениченко от Украйна представя проучване на случай за работа с евакуиран клиент с депресия, използвайки религиозни метафори.

И накрая, в раздела за ревьюта на книги имаме ревьюта от Серхий Шеремета за книгата на Лин Роси "Savor Every Bite: Mindful Ways to Eat, Love Your Body, and Live with Joy" и от Мамука Бадридзе за книгата на Ървин Ялом "The Schopenhauer Cure".

Безкрайно сме благодарни на всички, които участваха в този брой! Авторите, редакционната колегия, рецензентите и езиковите и техническите редактори свършиха огромна работа за създаването на този брой. Надяваме се, че читателите ще намерят важни знания в този брой и ще могат да ги приложат в своята практика.

Четете, наслаждавайте се на четенето, развивайте и подобрявайте позитивната



ПРОФИЛ НА ВИЙСБАДЕНСКАТА СКАЛА ЗА ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПИЯ И СЕМЕЙНА ТЕРАПИЯ 2.0 ПРИ 93 ПОЛСКИ СТУДЕНТКИ ПО ПСИХОТЕРАПИЯ



Александра Зарек

Докторска степен (психология)
психотерапевт и учител във
Вроцлавския институт по
психотерапия (Вроцлав, Полша)
Основен инструктор на PPT

Имейл: aleksandra.a.zarek@gmail.com

ORCID: [0000-0001-8776-2646](https://orcid.org/0000-0001-8776-2646)

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Статията представя дескриптивен анализ на психологическите качества на 93 студентки по психотерапия с помощта на концепциите на Позитивната психотерапия. Като инструмент за измерване е използван полският превод на WIPPF2.0. Високи резултати бяха получени по 3 скали за първични способности (Надежда, Любов, Доверие), 2 скали за вторични способности (Справедливост и Надеждност) и по скалата Емоционална реакция с IDEALS. Останалите скали бяха в средния диапазон на резултатите, тъй като не открихме ниски резултати. Изследването имаше обяснителен характер и е необходимо да се проведат допълнителни изследвания.

Ключови думи: Висбаденска скала за позитивна психотерапия и фамилна терапия 2.0, студенти по психотерапия, жени, позитивна и транскултурна психотерапия, количествено изследване

Въведение

Носрат Песешкян определя процеса на терапия като превъзпитание, при което пациентът научава нови и по-адаптивни начини да възприема и разбира собственото си поведение, както и поведението на другите. Тази способност води до по-голяма гъвкавост в преценката и емоционалния отговор на социалната реалност на пациента и в резултат на това повишава толерантността и положителното отношение на индивида към социалната му среда, включително към партньорите в конфликта. В този процес терапевтът насърчава пациента да поеме

поведение. Наред с други неща това означава

активна роля и да разчита на самопомощ, от една страна, но от друга страна се превръща в модел на адаптивна

представяне на правилно социално поведение, като усвояване на социалните норми в културно приети форми, както и представяне на здравословни модели на взаимоотношения и адекватни реакции на конфликтни ситуации в терапевтичния контакт. В позитивната психотерапия тези поведения се обясняват чрез теоретични концепции, наречени съответно вторични способности, първични способности и конфликтна реакция (Peseschkian, 2016; Peseschkian, 2014). Основателят на Позитивната психотерапия подчертава, че осъзнаването на фона на собствените нагласи, очаквания и поведенчески концепции носи на пациента значително емоционално облекчение, тъй като му позволява да ги разглежда като резултат от "верига от учене



процеси", които могат да бъдат разбрани и към които може да се подходи обективно. Осъзнаването на източника на убежденията на пациента - които в повечето случаи идват от семейството на произход - е също така основно условие за тяхната промяна, отчасти защото помага да се разбере, че тези качества не са вродени, а са придобити като необходими средства за адаптация и могат да бъдат научени отново или да бъдат научени отново в нова, по-подходяща форма (Peseschkian, 1987). Теоретичните конструкции в позитивната психотерапия, използвани за изследване на миналото на пациентите в контекста на семейните убеждения, се наричат измерения на модела (Peseschkian, Remmers, 2020).

За да дадат добър и здравословен пример, по който пациентът да моделира ефективно своите възприятия и поведение, самите терапевти трябва да притежават психологически качества, които да бъдат стандарт за техните пациенти. Ето защо е разумно и необходимо да се изследват тези качества при лица, които са в процес на обучение, за да станат терапевти, както и при тези, които вече работят в тази професия.

Целта на тази работа е да се оценят психологическите качества на студентите по психотерапия с помощта на концепциите на транскултурната позитивна психотерапия.

Единственият инструмент, който позволява едновременно количествени измервания и който също така предоставя пълно обобщение на психологическите характеристики, описани като действителни способности, конфликтни реакции и ролеви модели, е Скалата за позитивна психотерапия и фамилна терапия от Висбаден (WIPPF) (Peseschkian, Remmers, 2020). Този инструмент беше използван в настоящото изследване.

Методология

Изследването е проведено между септември 2017 г. и февруари 2018 г. в полски центрове за обучение (Вроцлав, Катовице, Сопот) сред студенти по позитивна психотерапия (основен курс и магистърски курс, акредитиран курс).

Студентите по позитивна психотерапия бяха потърсени от автора по време на обучението им, информирани за целта на проучването и помолени да участват в него анонимно. Те бяха помолени да дадат някои демографски данни (пол, възраст, образование, професия, занятие, семейно положение, брой деца, години на

терапевтична работа) и да попълнят 4 самоописателни измервателни инструмента. Единият от тях беше Висбаденската скала за позитивна психотерапия и фамилна терапия (WIPPF2.0) в превод на полски език.

Данните бяха събрани от 104 ученици (96 жени и 8 мъже), но поради ограничения брой участници от мъжки пол и непълните данни в някои инструменти, в крайна сметка анализът беше извършен на базата на 93 жени.

Изследването има обяснителен характер, а анализът е описателен. Оценен е профилът WIPPF 2.0 за изследваната група и е представена описателна статистика.

Описание на използвания инструмент за измерване

Скала на Висбаден за позитивна психотерапия и фамилна терапия (WIPPF)

Висбаденската скала за позитивна психотерапия и фамилна терапия (WIPPF) е разработена за първи път на немски език от Носрат Песешкиан и Ханс Дейденбах (Peseschkian, Deidenbach, 1988). По-нататъшното ѝ разработване и адаптиране на английски език е осъществено от Арно Реммерс, който променя името на скалата на WIPPF2.0 (Remmers, 2009). Според Arno Remmers и Hamid Peseschkian най-важното приложение на WIPPF е в индивидуалната терапия, въпреки че тя може да се прилага и в двойковата и семейната терапия, в коучинга и психологическото консултиране (Remmers, Peseschkian, 2020). Въпросникът е използван и в научни изследвания на различни езици и сред различни популации (Sinici, Sari, Maden, 2014; Zarek, Wyszadko, 2018; Serdiuk, Otenko, 2022). WIPPF2.0 е преведен на полски език от немски език от Mariusz Hewczuk през 2014 г. и в настоящата работа е използван този превод. За съжаление, WIPPF все още не е адаптиран за полското население, което означава, че резултатите са интерпретирани според нормите на международната версия.

Въпросникът WIPPF2.0 включва 88 твърдения, а задачата на субекта е да прецени до каква степен съдържанието на всяко твърдение е описателно за него, като използва четиристепенна скала (да, по-скоро да, по-скоро не, не). WIPPF2.0 се състои от 35 независими скали, от които 11 скали са показатели за вторични способности, 8 скали са показатели за първични способности, други 4 скали описват конфликтни реакции, 6 скали са показатели за Моделни измерения, а останалите 6 скали са абстрактни мерки за социално поведение (отнасящи се до вторичните и първичните способности в тяхната активна, реактивна и идеална форма) и емоционални реакции (с егото, другите и идеалите).

Важно е да се спомене, че обхватът на резултатите се различава между скалите на WIPPF2.0 поради тяхната конструкция. За първите 29 скали (показатели за 11 вторични способности, 8 първични способности, 4 реакции на конфликти и 6 измерения на модела)

диапазонът на резултатите е от 3 до 12 точки, като 3-5 точки означават ниски резултати, 6-9 точки - средни резултати, а 10-12 точки - високи резултати. За трите скали за социално поведение диапазонът на резултатите е от 11 до 44 точки, като 11-16 точки означават ниски резултати, 17-37 точки - средни резултати, а 38-44 точки - високи резултати. За последните 3 скали за емоционални реакции диапазонът на резултатите е от 8 до 32 точки, като 8-14 точки означават ниски резултати, 15-25 точки означават средни резултати, а 26-32 точки означават високи резултати.

Най-общо казано, средните резултати по скалите на WIPPF2.0 показват, че качеството на индивида, измервано по дадената скала (напр. вторична способност, измерение на модела или реакция на конфликт), е адекватно диференцирано и балансирано, което означава, че е както правилно определено, така и гъвкаво и по този начин адаптивно. Ниските резултати предполагат недостатъчно развитие на измерваното от скалата качество, а високите - свръхразвитие или фиксиране.

Резултати

3.1. Демографски характеристики на изследваната група

Изследваната група беше сравнително млада, като се има предвид фактът, че започването на обучение за терапевт изисква първо получаване на магистърска степен (всички участници имаха високо образование). средната възраст на групата беше 36,83 години (мин. = 24; макс. = 56, стандартно отклонение SD = 8,43). Възрастовите граници на участничките са представени в таблица 1.

Таблица 1.

Възраст при 93 студентки по психотерапия

Диапазони на възрастта	N	%
24-28	23	24,73
29-33	14	15,05
34-38	13	13,98
39-43	21	22,58
44-48	13	13,98

49-53	5	5,38
54-58	4	4,30
Общо	93	100,00
:		

Участниците в проучването като цяло не са имали опит в терапевтичната си работа. Те са работили с пациенти средно 3,09 години (min=0; max=30; SD=5,19), но около 43% не са имали терапевтичен опит, а други 23% са работили с пациенти не повече от 2 години. Диапазоните на годините терапевтичен опит са представени в таблица 2.

Таблица 2.

Терапевтичен опит при 93 студентки по психотерапия

Терапевтичен опит (в години)	N	%
0	40	43,01
0,5-2	22	23,66
3-5	15	16,13
6-10	10	10,75
11-15	2	2,15
16-20	3	3,23
30	1	1,08
Общо:	93	100,00

Въпреки че повечето участници декларират, че имат партньор в живота - 52 (55,91%) са женени, 34 (36,56%) в партньорство, а 7 са били самотни (7,53%) - почти половината от студентките (48,4%) не са имали деца, 24,7% са имали едно дете, други 20% са имали 2 деца, 5% са имали 3 деца и едно студент (1,1%) е имал 4 деца.

3.2. WIPPF2.0 профил на 93 студентки по психотерапия

Както вече беше споменато в раздела за методологията, първо беше оценен профилът на WIPPF 2.0 за изследваната група. Описателната статистика: средна стойност, минимум (min), максимум (max), стандартно отклонение (SD) и коефициент на вариация (CV) за 35-те скали на WIPPF2.0 са представени в таблица 3.

Таблица 3.

Дескриптивна статистика на скалите на WIPPF2.0 при 93 студентки по психотерапия

Скали на WIPPF2.0	Описателна статистика				
	средно	мин	максимум	SD	CV

1	Подреденост	6,66	3	11	1,94	29,09
2	Чистота	6,39	3	11	1,70	26,63
3	Пунктуалност	7,95	3	12	2,27	28,53
4	Вежливост	7,92	3	11	1,41	17,77
5	Откритост	9,37	3	12	1,76	18,81



6	Проверка	8,13	4	12	1,78	21,86
7	Надеждност	9,57	5	12	1,58	16,48
8	Спестовност	6,51	3	11	2,14	32,97
9	Послушание	7,08	3	11	1,84	26,05
10	Правосъдие	9,74	7	12	1,30	13,36
11	Вярност	7,89	3	12	1,83	23,14
12	Търпение	7,29	3	12	1,84	25,23
13	Време	9,40	4	12	1,56	16,61
14	Свържете се с	8,90	6	12	1,54	17,29
15	Trust	10,11	7	12	1,33	13,17
16	Надежда	11,25	8	12	0,95	8,46
17	Сексуалност/нежност	9,35	6	12	1,52	16,28
18	Любов	10,38	6	12	1,36	13,09
19	Вяра/Смисъл	8,58	3	12	2,22	25,91
20	Тяло/сетива	7,65	3	11	1,57	20,56
21	Дейност/постижение	6,53	3	11	1,92	29,42
22	Социален контакт	7,70	3	12	2,48	32,20
23	Бъдеще/фантастика	7,86	3	12	1,93	24,50
24	I-mother	7,52	3	12	2,76	36,78
25	Аз-баща	7,38	3	12	2,65	35,97
26	Аз-други	6,71	3	12	3,40	50,66
27	Партньорство между ВАС и родителите	6,82	3	12	3,03	44,48
28	НИЕ-родители-други хора	7,72	3	12	2,50	32,32
29	Първични стойности на WE	6,55	3	12	2,50	38,18
30	Сос Поведенчески активни	30,52	17	38	4,31	14,11
31	Сос Поведенчески реактивен	27,69	17	37	4,40	15,90
32	Сос Поведение - концепция/мото	28,99	21	40	3,86	13,31
33	Емот реагира с EGO	24,68	16	32	2,73	11,05
34	Емоция за реакция с ДРУГИ	24,25	18	30	2,87	11,83
35	Емот реагира с IDEALS	26,33	19	32	2,80	10,63

Трябва да се спомене, че първоначално WIPPF2.0 е разработен за индивидуална оценка, при която получените резултати са дискретни променливи (по-точно цели положителни числа като 5, 6, 7 и т.н.). Груповите резултати, получени в това проучване, са средни стойности на скалите и представляват непрекъснати променливи. Това има две последици. Първо, интерпретацията на груповите резултати в контекста на техния диапазон (нисък, среден, висок) следва предположението, че средните резултати са увеличени с 0,5 пункта от двете страни на зададения диапазон в сравнение с резултатите от индивидуалния диапазон на оценяване (например за началните способности средните резултати са включени в набора от стойности, вариращи от 5,50 до 9,50). На второ място, тълкуването на груповите резултати трябва да

се извършва с повишено внимание, като се вземе предвид нивото на хомогенност на скалата. Обикновено, ако CV на дадена скала надхвърля 20%, то нейната относителна вариация е

висока и това означава, че средният резултат, получен в групата, не е точен показател за скалата (Kurkiewicz, Stonawski, 2005).

На фигури 1-3 по-долу са представени средните стойности на скалите на WIPPF2.0, получени в групата от 93 студентки по психотерапия, съответстващи на техния диапазон от резултати. Високите резултати са отбелязани с черно, а средните - със сиво. В изследваната група не са установени ниски резултати по нито една от скалите на WIPPF2.0. Интересно е, че макар за много от скалите на WIPPF2.0 относителната им вариация да е висока, скалите, представлящи високи резултати от профила, са относително хомогенни (стойностите на CV са под 20%).

Фигура 1 илюстрира средните стойности на скалите "Вторичен капацитет", "Първичен капацитет", "Реакции на конфликт" и "Измерение на модела". Резултатите от тях варират от 3 до 12 точки (като 5,50-9,50 точки означават средни резултати, а 9,51-12,00 точки - високи резултати).



Фигура 1.

Най-високи и високи резултати бяха получени за скалите на първичния капацитет: Надежда, Любов, Доверие (със средни стойности над 10 точки). Високи резултати бяха получени и при две вторични способности: Справедливост и Надеждност.

Що се отнася до резултатите по скалите за конфликтни реакции, резултатите бяха в средния диапазон, като средните стойности се колебаеха около повратните точки на пасивната и активната форма на реакциите (само при скалата "Дейност/постижение" средната стойност беше леко изместена към пасивната форма - без постижение).

Скалите на модела Dimensions се оказаха най-малко хомогенни в профила, със стойности на CV между 32% и 50%) и със средни стойности в средния диапазон.

Трудно е да се определи до каква степен тези резултати са очаквани, тъй като на авторите не са известни изследвания, които да представят профила на WIPPF в група, подобна на изследваната. Въпреки това в неотдавнашно проучване сред украинската популация от 384 здрави възрастни с различни професии е установена подобна закономерност, тъй като най-високите и високи резултати са получени в скалите на първичните способности: Надежда, Доверие, Сексуалност/нежност (със средни стойности съответно 9,7; 9,6; 9,5). Сред скалите за вторични способности най-високи резултати бяха получени също за Справедливост и Надеждност, но останаха в диапазона на средните резултати (средните стойности и при двете са 9,1). Тези скали за първични и вторични способности положително корелират с различни показатели за психологическо благополучие (положителни отношения, автономност, овладяване на средата, личностно израстване, цел в живота, себеприемане, психологическо благополучие, самоопределяне, ангажираност, контрол и предизвикателство). Интересното е, че само Надеждата и Доверието корелират положително с всички тези показатели (Serdiuk, Otenko, 2022). В проучването, проведено в групата на студентите по медицина, в което са сравнени действителните способности между студентите от английския отдел (ОА) и от полския факултет, сред първичните способности високи резултати са получили Надеждата (във всички групи) и Любовта (в групите на ОА). Сред вторичните способности високи резултати бяха получени за Надеждност

и Справедливост в полската група и Вежливост при студентите от ЕД (Zarek, Wyszadko, 2018).

Горепосочените резултати биха могли да подсказват, че Надеждата и Надеждността в комбинация са качества, свързани с благополучието и продуктивността, които са характерни за зрялата личност, както и за

способностите са особено важни за хората, които избират да работят в сферата на помагащите професии - като терапията и медицината.

Носрат Песекиян обяснява, че "всяка от реалните възможности може да бъде задействана по активен или пасивен начин" (стр. 181). Активната форма означава, че човек представя поведение, което може да бъде описано от способността (напр. "На мен може да се разчита"). Пасивната форма означава начините на реагиране на поведението или очакванията на другите (напр. "Очаквам от другите да са надеждни" или "Ядосвам се, когато другите очакват твърде много от мен") (Peseschkian, 1986).

Арно Реммерс е този, който включва идеята за измеренията на действителните способности във въпросника на WIPPF. Всеки от 11-те вторични капацитета се измерва в три измерения: активен, реактивен и концептуален/мото. Измерението "Активен" описва собствената способност на лицето да регулира и действа и може да се преведе като "как виждам себе си в ~~собственото~~ си поведение". "Реактивното" измерение е способността за очакване от другите и те би трябвало да се преведат като "как виждам себе си в очакването си към другите". Измерението "Motto" или концепцията е способността да следвам идеали и концепции и би могло да се преведе като "как виждам девизите и концепциите, които трябва да са валидни за всички". Субскалите "Социално поведение" представляват обобщение на трите измерения на всички измерени вторични способности и информират за общите предпочитания на субекта.

Тя може да бъде оценена във връзка една с друга - дали собственото действие на лицето, очакването към другите или идеалите/мотивите са по-важни. При индивидуалната оценка разликата от 2 точки нагоре се счита за информативна.

На фигура 2 са показани средните стойности на скалите за социално поведение при 93 ученици от Позитивната психотерапия. Диапазонът на резултатите им е от 11 до 44 точки (16,5-37,5 точки показват средни резултати, а 37,51-44 точки - високи резултати).

Фигура 2.

И трите са в средния диапазон, въпреки че активното измерение е с 2,83 точки повече от реактивното (което е най-ниският резултат). Това може да се тълкува като готовност на лицата да действат в съответствие с убежденията си, да контролират себе си и последователността си и без да възлагат прекалено големи очаквания на другите. Като цяло това е "здравословна" комбинация и подсказва, че студентите по психотерапия в изследваната група са готови да "дават пример" за социално поведение на другите.

Подобно на вторичния капацитет, WIPPF2.0 ни позволи да направим разграничение между три аспекта

от 8 основни способности, които са емоционални реакции с: егото, другите и идеалите. Първото измерение на първичните реални способности е "аз" (или егото). То улавя как човек се отнася към себе си (напр. отделя време за себе си, има търпение към себе си, доверява се на себе си) и съответства на Аз-модела-измерение на Н. Песешкян. Второто измерение (отношението ние) описва способността на индивида да бъде във връзка с другите (да отделя време на другите, да има търпение към другите, да се доверява на другите) и съответства на

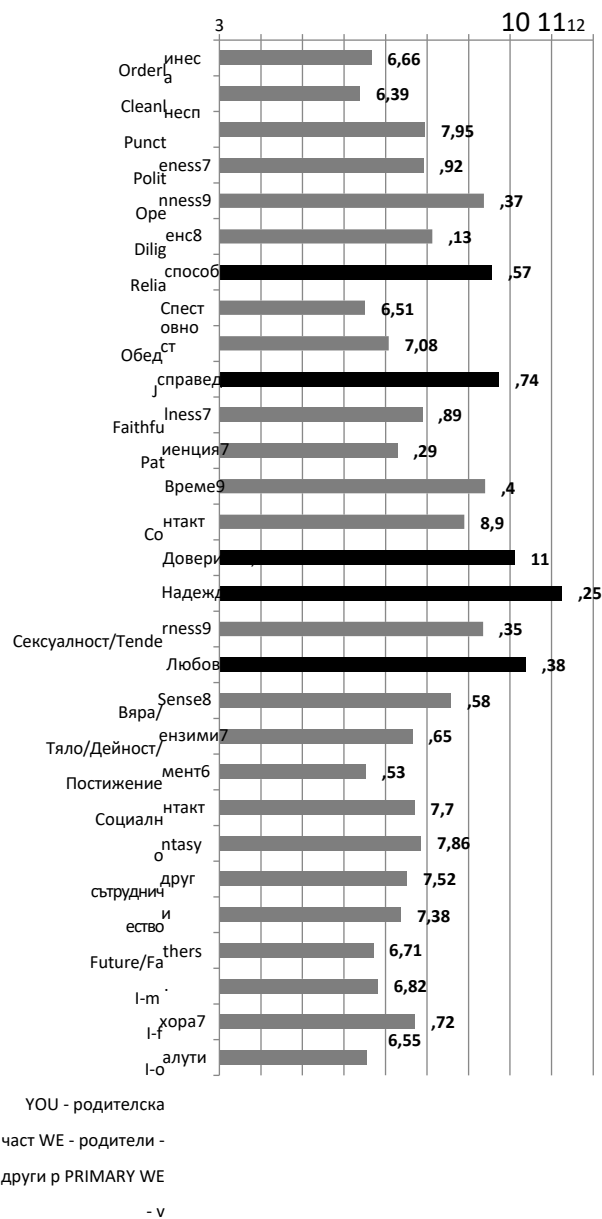
N. Вие и ние - модел-измерения на Песешкян. Емоционалната реакция с идеалите (идеал във връзка) улавя способността на човека да бъде във връзка с идеалите на първичните способности. Тя кореспондира с измерението Primary-We на Н. Песешкян и може да се преведе като "какви са моите идеали по отношение на конкретната първична способност" (напр. времето и неговото значение като цяло, търпението като човешка способност, контактът и неговото значение като идеал и т.н.). Отново скалите за емоционални реакции представляват обобщение на тези три аспекта на всички измерени първични способности и информират за общата склонност на лицето.

На фигура 3 са илюстрирани средните стойности на скалите за емоционална реакция. Резултатите от тях варират от 8 до 32 точки (14,51-25,50 точки показват средни резултати, а 25,51-32 точки - високи резултати).

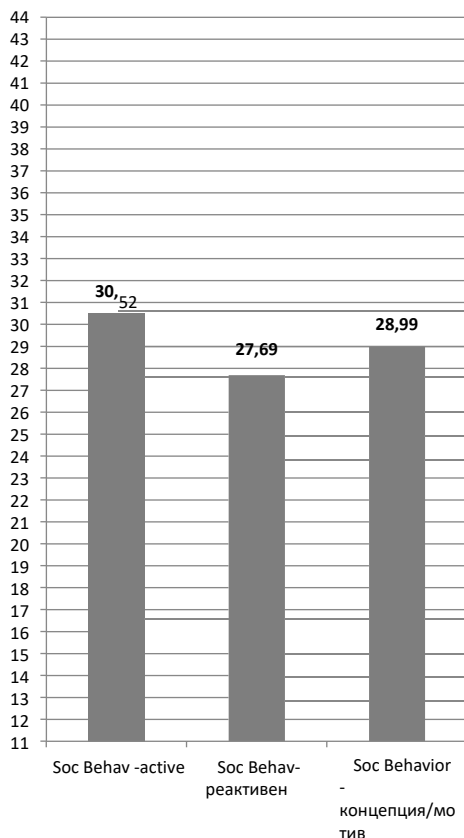
Фигура 3.

Интересно е, че въпреки че резултатите от скалите за емоционални реакции с егото и реакции с другите са в среден диапазон в изследваната група и са почти равни по стойност, третото измерение - представя високи резултати. Тази комбинация може да се тълкува като обща тенденция на изследваните лица да придават голямо значение на първичните способности като релационни измерения. Това не е изненадващо, като се имат предвид резултатите от съвременните изследвания

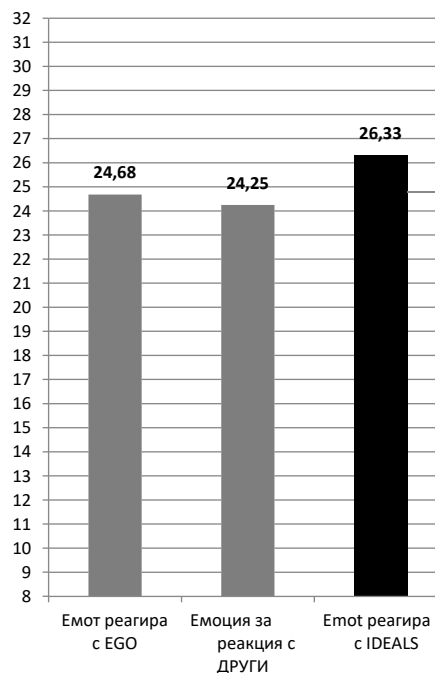
посочвайки терапевтичната връзка като силен неспецифичен фактор, влияещ върху ефективността на терапията (Cooper, 2010; Szymańska, Dobrenko, Grzesiuk, 2016).



Фигура 1. Вторични способности, първични способности, конфликтни реакции и скали за измеренията на модела при 93 жени



Фигура 3. Скали за емоционални реакции при 93 жени



Фигура 2. Скали за социално поведение при 93 жени

Заклучения

1. В профила WIPPF2.0 на студентките по позитивна психотерапия са получени високи резултати за 3 основни способности: Надежда, Любов, Доверие и 2 вторични способности: Справедливост и Надеждност. Предполага се, че тези способности са особено важни за лицата, които избират да работят в помагачи професии.

2. Високи резултати бяха установени и по скалата "Емоционална реакция към IDEALS", а останалите скали бяха в средния диапазон на резултатите, тъй като в изследваната група не бяха установени ниски резултати. Тази комбинация подсказва, че респондентите отдават голямо значение на първичните способности като релационни измерения.

3. Скалите, представящи високите резултати от профила, са относително хомогенни, като стойностите на коефициента на вариация са под 20 %.

4. Проучването има само обяснителен характер и са необходими допълнителни изследвания за потвърждаване на получените

резултати.

Благодарности

Авторите биха искали да благодарят на г-н Арно Реммерс, доктор на медицинските науки, Висбаден, Германия, за подкрепата му относно тълкуването на WIPPF2.0.

Препратки

- [1] **ARTIGAS, L., JARERO, I., MAUER, M., LÓPEZ CANO, T., & COOPER, M.** (2010). *Efektowność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Wyniki badań i praktyka kliniczna.* [Essential research findings in counselling and psychotherapy (Основни резултати от изследвания в областта на консултирането и психотерапията). Фактите са приятелски.] Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warsaw, Poland [на полски език].
- [2] **KURKIEWICZ, J., STONAWSKI, M.** (2005). *Podstawy statystyki* [Introduction to statistics], Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków (Poland), p. 75 [in Polish].
- [3] **PESESCHKIAN N., DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychoterapie und Familientherapie (WIPPF)*, (pp. 128-276), Springer-Verlag, New York (USA).
- [4] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Family Therapy*, AuthorHouse UK. 428 с. (публикувано за първи път през 1986 г., Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg (Германия).
- [5] **PESESCHKIAN, N.** (1987). *Позитивна психотерапия. Теория и практика на един нов метод*, Springer-Verlag (Германия, САЩ).



- [6] **PESESCHKIAN, N. (2016).** *Позитивна психотерапия на ежедневието*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p. (първо издание на немски език през 1977 г.).
- [7] **PESESCHKIAN, H., REMMERS, A., (2020).** *Positive Psychotherapy: an introduction (Позитивна психотерапия: въведение)*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Eds.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (11-32), Springer, Cham (Switzerland).
- [8] **REMMERS, A., PESESCHKIAN, H. (2020).** *Първото интервю в позитивната психотерапия*, In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 309-329), Springer, Cham (Switzerland).
- [9] **REMMERS, A. (1996).** WIPPF2.0 int. Транскултурна адаптация на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международна употреба. Теоретични и практически аспекти. WIPPF2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспекти. *Списание "Позитум"*, Варна, стр. 13-28.
- [10] **SERDIUK, L., OTENKO, S. (2021).** Адаптация на украински език за Висбаденския инвентар за позитивна психотерапия и фамилна терапия (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No 1, pp. 11-14.
- [11] **SINICI, E., SARI, T., MADEN, Ö. (2014).** Първични и вторични способности при пациенти с посттравматично стресово разстройство (ПТСР) от гледна точка на позитивната психотерапия. *International Journal of Psychotherapy*, Vol. 18, No. 3, pp. 17-31.
- [12] **SZYMAŃSKA, A., DOBRENKO, K., GRZESIUK, L. (2016).** Cechy pacjenta, jego doświadczenia z przebiegu psychoterapii i Skuteczność psychoterapii. [Характеристики на пациентите, опит на пациентите от психотерапията, и ефективността на психотерапията]. *Annals of Psychology*, Vol. 19, No 3, pp. 583-603 [на полски език].
- [13] **ZAREK, A., WYSZADKO, A. (2018).** Potencjalności aktywne jako kompetencje społeczne - profil psychologiczny studentów medycyny w koncepcji Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej. [Actual capabilities as social competencies - psychological profile of medical students in the concept of Transcultural Positive Psychotherapy], *Pomeranian Journal of Life Science*, Vol. 64, No 1, 85-91 [на полски език].

Ограничения на проучването

Важно ограничение на проучването е използването на WIPPF2.0 в превод. За съжаление адаптацията все още не е извършена. Друго ограничение на проучването е размерът на извадката. Резултатите от изследването не могат да бъдат обобщени за полската популация от студентки по психотерапия. Проучването има само обяснителен характер и са необходими допълнителни изследвания за потвърждаване на придобитите резултати.

Курс на финансиране

Представените резултати от изследването са реализирани в рамките на обект с номер SUB.A150.20.001 съгласно записите на Simple system.

МЕТОДЪТ ЗА РАЗРЕШАВАНЕ НА АКТУАЛНИ КОНФЛИКТИ В ПЕТ ЕТАПА И С ПЕТ ВЪЗМОЖНОСТИ, ОСНОВАН НА ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ: МЕТОДЪТ "TRUST-RNAL".



Ali Eryilmaz

Проф. д-р, Технически университет Йълдъз,
Факултет по педагогика Психологическо консултиране и ориентиране,
РРТ Basic Trainer (Истанбул, Турция)

Имейл: erali76@hotmail.com; aeryilmz@yildiz.edu.tr

ORCID: [0000-0001-9301-5946](https://orcid.org/0000-0001-9301-5946)

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Процесът на позитивна психотерапия работи за разрешаване на ключовите, актуални и основни конфликти на клиентите. Въпреки че много практикуващи разрешават тези конфликти по свой собствен начин, са необходими стандартни и ефективни методи. Целта на това изследване е да се проучи методът Trust-RNAL, който включва разрешаване на актуални конфликти в пет етапа с пет възможности. Има пет способности, които използваме в този метод за разрешаване на действителни конфликти: надеждност, вежливост, честност, постижение, лоялност. С други думи, методът може да се изрази като Trust (доверие) Р (учтивост) Н (честност) А (постигане) L (лоялност). Всяка използвана способност е в съответствие с петте фази на позитивната психотерапия. В изследването е даден пример за това как методът Trust-RNAL се използва в процеса на психотерапия.

Ключови думи: актуален конфликт, пет етапа, метод на доверие-RNAL, разрешаване на конфликти, позитивна психотерапия

Въведение

Когато се изследва личностната структура на клиента, може да се види, че той има противоречива структура. Противоречивите импулси, желаниа, очаквания и потребности на индивида създават вътрешно напрежение. Хората могат да намалят това напрежение по положителен и отрицателен начин. Конфликтите не възникват само между вътрешните психологически структури (Blatt, 2007). В междуличностните процеси хората преживяват постоянни конфликти. Конфликтите между хората се наричат актуални конфликти в позитивната психотерапия (Pesesckian, 1997). Не

Позитивната психотерапия също е школа за терапия

всеки човек обаче може лесно да разреши тези вътрешни конфликти и може да се нуждае от помощта на психотерапевт.

Съществуват много методи за психотерапия, които включват разглеждане на конфликти. Един от тези методи е психодинамичният подход (Herzog, 2005).

в която се разглежда въпросът за конфликта. С оглед на тази информация в тази част на изследването най-напред се разглежда темата за конфликта от гледна точка на психодинамиката. След това се разглежда въпросът за конфликта от гледна точка на позитивната психотерапия.

Методология

2.1. Психодинамичен характер на конфликтите

От психодинамична гледна точка областта, в която се осъществява конфликтът, се приема за подсъзнание/несъзнавано.

Несъзнаваното е пример за пътя, който желанията изминават, за да излязат на повърхността. Освен това елементът на личността, който има важно място в конфликта, е id. Ид действа в съответствие с принципа на удоволствието. Той се стреми да се измъкне на всяка цена, да получи удовлетворение и

облекчаване на болезнените напрежения (Blatt, 2007; Herzog, 2005).

Несъзнаваното се изразява в id. По време на съзряването и развитието част от id се трансформира в аз в резултат на взаимодействието с външния свят. Самосъхранението и намирането на начини да се устои на натиска на id и на изискванията на реалността се разглеждат като основни функции на аз-а. Егото придобива способността да забавя инстинктивното разтоварване или да го контролира чрез някакъв механизъм. Сред тези механизми са защитните механизми. Суперегото се разглежда като развитие на остатъците от първите конфликти на детето. Тези конфликти са свързани конкретно с родителя или други авторитетни фигури и идентификацията на детето с тях. Суперегото е инструментът на съвестта; то формира онази част от съзнанието, която се смята за несъзнавана. Ид, егото и суперего действат несъзнателно. Азът, т.е. егото, поема ролята на регулатор, за да отговори на изискванията, идващи от id, superego и външния свят (Sandler, et al., 1992).

Според психологията на егото понятието "подсъзнателен конфликт" е конфликтът между импулсите или техните производни и защитните действия, насочени срещу тях. Ситуациите, в които се случва този процес, се разглеждат като натиск или защита между id и егото и се направляват от супер егото (Kernberg, 2005). Конфликтът е желан или страшен между обектните отношения, които се основават на защитно организирани вътрешни обектни отношения (Kernberg, 1988). Това е силна емоция, която обектната репрезентация създава в Аз-а. Импулсите на индивидите имат както желани, така и нежелани аспекти. В резултат на тези желани и нежелани импулси възникват чувства като вина, наказание, загуба на любов и изоставяне.

Според психоаналитичната гледна точка друг вид конфликти са несъзнателните конфликти, които възникват между нагоните или видовете нагони, които ги карат да създават защитни механизми един срещу друг. Този конфликт е конфликтът между желанието да се задоволят несъзнаваните импулси, идващи от id, и егото, което включва и натиска на суперегото. В същото време този конфликт е съпроводен от отношенията между интернализираните обекти. Желаните или страхуваните обекти и забраните на тези обекти също се разглеждат като част от

този процес (Kernberg, 1988).

2.2. Позитивна психотерапия и конфликти

Всички хора се раждат с набор от способности, които не осъзнават, въпреки че те винаги са налице. Въпреки че всички са преминали през едно и също образование от момента на

раждане, очакванията на другите хора не се реализират напълно, тъй като той или тя ще получат обучение по уникален начин. Всеки индивид израства с различни способности, като прибавя мисълта, внушена му чрез образованието, към опита си със семейството и традициите и същевременно се научава да се държи по начина, по който социалната среда иска. В резултат на това хората не могат да постигнат съгласие, възникват конфликти. Разбира се, няма един човек, който да е в основата на конфликтите. Защото конфликтите имат свои собствени истории на развитие (Песецкиан, 1990).

Въпреки че в основата на конфликтите стоят израстването с различни възможности и получаването на образование, като цяло религията, езикът, расата и т.н. Съществуват основни способности, общи за всички хора без разлика. Те се делят на първични и вторични способности. Вторичните способности се отнасят до предаването на знания и способността да се знае. Те отразяват нормите на социалната група, към която принадлежи индивидът. А също и; точност, чистота, ред, послушание, учтивост, честност, пестеливост и др. Тези вторични способности играят важна роля в отношенията с хората. Надменността, небрежността, чистоплътността, нечистоплътността, закъснението, обсебването на съвестността и ненадеждността водят до психологически и психосоматични реакции в допълнение към социалните конфликти (Pesesckian, 1990). Първичните способности са свързани със способността да обичаш. Те се състоят от елементи като любов, търпение, даване на пример, време, контакт, сексуалност, доверие и надежда. Освен това тези способности имат подсилващ ефект върху вторичните способности (Pesesckian, 1997).

Анализът на диференциацията се основава на предположението, че всяко човешко същество има способността да познава и обича. Разстройствата нямат нищо общо с основните способности. Не съществува такова нещо като лош човек. Ако не можем да понасяме някого, това може да се дължи на факта, че той изглежда различно, отколкото бихме искали. Вторичните и

основните способности могат да излъчват пълната си сила, когато са в хармония помежду си. Разстройствата на истинските способности могат да се развият поради несъответствие между първичните и вторичните способности, поради несъответствие само на първичните способности или поради проблеми с вторичните способности. По принцип психологическите и психосоматичните проблеми възникват в резултат на недостатъчна реализация на истинските способности. Хората се различават и по значението, което отдават на първичните и вторичните способности в живота си (Pesesckian, 1997, 2012). В този момент се очертават три важни типа:

Чисто първичен тип: Първичните възможности са прекалено подчертани, докато вторичните са

подценява. От друга страна, хората от първичния тип ценят твърде много първичните способности, затова постоянно търсят помощ от другите и избягват да поемат отговорност. Те са постоянно алтруистични и страдащи или хора, които се занимават прекалено много с религиозни въпроси.

Вторичен тип: Прекалено много се набляга на вторичните способности, докато на първичните не се набляга достатъчно. Хората от вторичния тип ценят вторичните способности много повече от първичните и поради това живеят с много погрешни убеждения. Те вярват, че са ценни пропорционално на успеха си и че могат да се справят с всичко сами. Ето защо те се проявяват като обсебващи и фанатични хора.

Двойно свързан тип: Първичните и вторичните възможности се използват на случаен принцип от един или повече хора. Освен тези два, двойно свързаните типове възникват поради, случайното наблягане на първичните и вторичните способности от страна на родителите при възпитанието им. Тези хора са нерешителни за почти всичко и не могат да решат какво искат (Песецки, 1990, 2012).

Тези три различни типа всъщност произтичат от образованието, което родителите са им дали като деца. Например професионалните майки по принцип са до детето и правят това, което е необходимо за него. Или пък поради образованието, което е получила, притеснената майка се опитва да предпази децата си от всички трудни и опасни неща, като предава това образование на децата си, докато ги отглежда. Всички тези типове са резултат от различни форми на образование. Конфликтът формира основата на нашето поведение (Песецки, 1990, 2012).

2.3. Позитивна психотерапия и действителен конфликт

Позитивната психотерапия е межкултурна, динамично ориентирана терапия, която акцентира върху положителната страна на хората. Според позитивната психотерапия човешките способности за познание и любов водят до появата на първични и вторични способности. Прекаленото използване или недостатъчното развитие на способностите е причина за психопатологията (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). От друга страна, балансираното използване на способностите допринася положително за психологическата функционалност на индивидите и е ефективно при разрешаването

на много конфликти.

В процеса на позитивната психотерапия се правят опити за разрешаване на ключовите, актуални и основни конфликти на клиентите. Актуалният конфликт е конфликтът, който възниква в процеса на междуличностните отношения (Eryilmaz, 2020; Peseschkian, 1997). В този момент,

действителният конфликт също се обсъжда с името на конфликта.

Конфликтът се поражда от различията в ценностите, интересите и целите, както и от различията в предпочитанията на хората. Спор, в резултат на който някой печели, а другият губи, се определя като конфликт (Fisher, 1990). В случай на конфликт индивидите дават противоположни реакции един на друг. По време на конфликтния процес се активират и отрицателни емоции (Fisher, 2000).

Конфликтът преминава през определени етапи. В този момент, в началото на етапите на конфликта, се формира ситуация, която ще разкрие конфликта. На втория етап възприемането на конфликта става с появата на различни негативни емоции у индивида. След възприемането на конфликта, третият етап е етап, в който се появяват различни негативни поведения, свързани с конфликта, при индивидите. На последния етап се наблюдават ситуации, в които конфликтът се разрешава или става по-силен (Robbins & Judge, 2008).

Конфликтът може да има както разрушителни, така и положителни последици. Недостатъците на конфликта са, че той предизвиква отрицателни емоции като нещастие, раздразнителност и много психологически проблеми и води до влошаване на позитивното мислене. Той предизвиква и физически проблеми. Психологическите и физическите проблеми, които причинява, могат да доведат до загуба на мотивация, апатично отношение и дори до решение за подаване на оставка. В резултат на това конфликтът води до загуба на различни ресурси, време, енергия и

труд и увеличава разходите (Kriesberg, 2007).

Освен отрицателните аспекти на конфликтите има и положителни. Сред ползите от конфликтите са: извършване на проучвания и полагане на усилия за решаване на проблема, подпомагане на взаимоотношенията да станат по-силни, по-здрави и по-удовлетворяващи благодарение на продуктивни стратегии и предотвратяване на негативни чувства като враждебност. Освен това конфликтите показват и ползи, като например да накарат страните да осъзнаят собствените си нужди, да повишат самочувствието на индивида, да подпомогнат появата на нови идеи, да повишат ефективността и производителността (Deutsch et al., 2011).

2.4. Позитивна психотерапия и разрешаване на актуалния конфликт

Подходът на позитивната психотерапия всъщност е подход за справяне. Според подхода на Позитивната психотерапия се вижда, че когато хората имат проблеми и са нещастни, те се справят с конфликтите, като се обръщат към основните ресурси на Позитивната психотерапия (Pesesckian, 1997). В

Следният модел, адаптиран от автора на тази статия от модела на Folkman и Lazarus (1983 г.) за справяне

модел, обобщава Позитивната психотерапия подход за справяне с конфликти (Таблица 1).

Таблица 1

Процес на позитивна психотерапия при справяне с конфликти (адаптирано по Lazarus and Folkman, 1984)

Причинно-следствена връзка	Предпоставки	Посредник	Процес
Непосредствен	Ефект	Дъ	Ефект
1. Индивидуална променлива: - Способност за познание - Способност да обичаш 2. Променлива на средата: - Екологични изисквания - Екологични ресурси - Екологични пречки - Фактори, зависещи от преходното време	1. Оценяване: Преживяване на действителни, ключови и основни конфликтни ситуации 2. Консултиране на ресурси за справяне: - Body - Постигжение - Връзка - Духовност/фантастика 3. Методи за справяне - Справяне, основано на емоционални ресурси: Основни способности - Справяне, основано на знания: Вторични възможности	1. Емоционални промени 2. Физиологични промени 3. Естество на резултатите от	1. Субективен благополучие 2. Здраве или заболяване Социални функционалност

Когато индивидите се сблъскват с каквато и да е конфликтна ситуация, конфликтната ситуация има две важни причинно-следствени предпоставки. Едната от тези причинно-следствени предпоставки е индивидуалната променлива. Подходът на позитивната психотерапия включва в рамките на индивидуалната променлива способността за познание и любов. Елементи на променливата среда са изискванията на средата, ресурсите, бариерите и времевите фактори. Индивидът оценява конфликтната ситуация. Както беше споменато по-рано, възникват три важни конфликтни ситуации. Това са действителният, ключовият и основният конфликт. За да се справи с преживения конфликт, индивидът

първо се насочва към ресурси за справяне. По отношение на позитивната психотерапия съществуват четири важни източника. Това са сетивата (тялото), интуицията (фантазията), умът (постиженията) и традицията (отношенията) (Eryilmaz, 2020).

При справянето с конфликти хората са склонни към една от тези области. Важен фактор за тази ориентация е капиталът на индивида. Докато за някои индивиди телата им са важен капитал, за други това са взаимоотношенията, областта на постиженията, а трети смятат за важен капитал областта на духовността/фантазията. Докато

индивидите се опитват да се справят в тези области, те

също така използват методи за справяне, основани на емоции или знания, като в този момент се появяват първични и вторични способности. Фактът, че способностите не са развити, означава, че индивидите не разполагат с медиаторни променливи, а в този случай здравето на индивидите е неблагоприятно засегнато. Прекалено голямото развитие и прекомерното използване на способностите понякога означава, че индивидите използват ресурсите си по небалансиран начин в конфликтите, като в този случай психическото и физическото здраве на индивидите е неблагоприятно засегнато. Използването на способностите по балансиран начин като средства за справяне създава положителни ефекти върху здравето на индивидите (Eryilmaz, 2020).

Има много начини за разрешаване на основния конфликт. Най-важният от тях е да се повиши осведомеността на клиентите за действителния процес на конфликт. След това психотерапевтът трябва да създаде у клиентите съзнание за изследване на елементите, които съставляват основния конфликт. Друг метод е да се повиши осъзнаването на действителния конфликт чрез осъзнаване на измеренията на модела на психотерапевта. Други работни методи са изследването на основния конфликт от гледна точка на личностните елементи и намирането и

регулиране на дисфункционалните емоции и мисли, които възникват в основния конфликт (Eryilmaz, 2020).

От психоаналитична гледна точка, както във всички конфликтни ситуации, за да се разреши

конфликтът, дори в случай на основен

конфликт, на първо място трябва да се създаде съзнание за процеса на конфликта. В

този момент в процеса на формиране на

конфликта действат четири важни фактора.

Първият от тях е желанието за действие на сексуални и агресивни импулси. Това желание

се проявява, когато индивидът се насочи към

определена дейност или обект. Вторият е

наличието на система, която твърди, че тези импулси са неправилни и опасни, и забранява

предприемането на действия. На трето място е

откриването на емоции като тревожност и

депресия, които възникват в конфликтната

ситуация. И накрая, това е разкриването на

защитните механизми, използвани от

индивида (Abend, 2005). От гледната точка

на гледната точка на

Позитивната психотерапия, вместо

сексуални или агресивни импулси, първият

етап, който се появява, е готовността на

индивидите да действат въз основа на

способността си да обичат и познават. След

това идва фазата на желанието да се появят

други способности. се появяват забрани,

които възпрепятстват или нежеланието

да активират способностите.

Произтичащите от това емоции трябва

да бъдат разгледани и анализирани. Накрая

следва да се разгледат защитните механизми,

използвани от клиентите. В обобщение,

задаването на въпроси на клиентите относно

способностите, активирани в реалния

конфликтен процес, и повишаването на

осведомеността в четири области е ефективен

инструмент в

разрешаване на действителния конфликт

(Eryilmaz, 2020).

**Разрешаване на действителен
конфликт в пет етапа и пет
способности на базата на
положителни**

**Психотерапия: Доверието
(надеждност) Р (учтивост), Н
(честност) А (постигане)
Метод L (лоялност)**

Действителният конфликт обикновено е
междучелностен конфликт.



Междучелностният конфликт възниква, когато двама души имат несъвместими цели, потребности и подходи в отношенията си. В резултат на тези конфликти индивидите прекъсват комуникацията си. Усвояването на умения за общуване е едно от най-ефективните решения за разрешаване на такива конфликти (Eryilmaz, 2020).

От гледна точка на концепциите на позитивната психотерапия трябва да се обърне внимание на разрешаването на действителния конфликт. Най-важната характеристика на Позитивната психотерапия е, че тя

разглежда хората като способни същества. В този момент различните способности на клиентите могат да бъдат важен инструмент за разрешаване на техните актуални конфликти.

Методът за разрешаване на действителни конфликти, разгледан в това проучване, е наречен Метод на доверието-PHAL. Предпоставката за създаването на такава номенклатура е, че тя включва възможностите, свързани с разрешаването на действителен конфликт. Способностите на позитивната психотерапия, които издържат Метода Trust-PHAL, са надеждност, вежливост, честност, постижения и лоялност. Въз основа на този факт и литературни данни (Abend, 2005; Eryilmaz, 2020; Fisher, 2000, Peseschkian, 1997) е разработен Методът **Trust-PHAL**, който включва петте фази на позитивната психотерапия и способностите, пряко свързани с конфликтите.

Използване на надеждност:

Думата "надеждност" като съществително име в турските речници (2022 г.); "се определя като Състояние на доверие", "увереност, надеждност, че полученият дълг може да бъде изплатен". Като прилагателно име се използва думата надежден. Думата trustful означава "заслужаващ доверие". Важно е да се дефинира доверието и по отношение на Позитивната психотерапия. На първо място, надеждността се оценява в рамките на вторичните възможности в Позитивната психотерапия. В този контекст

надеждността означава, че хората мислят и се държат като: "надеждността е много важна в деловия живот и в обществото", "човек, на когото не можеш да се довериш напълно, никога не може да ти бъде приятел" и "винаги спазвам обещанията си".

Важно е да се използва способността за надеждност в реалния процес на разрешаване на конфликти, тъй като поради естеството на конфликтите хората не искат да бъдат губещи при разрешаването им. В този момент използването на способността за надеждност дава послание на другата страна: "Не се притеснявай, аз мисля и за твоите интереси. Ще създадем метод за разрешаване на конфликти, от който и вие, и аз ще спечелим. Ще защита и вашите права." За да използваме способността за надеждност, можем да направим следните изявления пред другата страна:

- Обичам те толкова много и искам връзката ни да продължи
- Вие сте много ценен приятел/съпруга/колега за мен.
- Искам да направя много успешен бизнес и в бъдеще да работим с вас.
- Има толкова много важни неща, които добавихте в живота ми.

- Винаги съм защитавал и ще защитавам вашите интереси

Използване на вежливост: Вежливостта се използва и в речниците в различни значения. Вежливост се използва като съществително в Речника на Института за турски език (2022). Вежливостта се определя като проява на уважение и учтивост към другите. Понятието учтивост се използва като прилагателно. То означава любезен, нежен.

Вежливостта също се разглежда като концепция, с която се борави в процеса на комуникация. В този момент вежливостта означава да общуваш, като се съобразяваш с чувствата на другите (Brown & Levinson, 1987). В психологията с вежливостта се борави по два начина - отрицателен и положителен. В случай на отрицателна вежливост индивидите се сблъскват с реакции като избягване, сдържаност и липса на уважение. Негативната любезност се случва, когато индивидите не изразяват себе си. От друга страна, положителната учтивост се определя като любезност, която включва емоции, предизвиква социална близост и включва грижа и одобрение (Brown, 2015).

Важно е също така да се дефинира любезността/любезността от гледна точка на Позитивната психотерапия. На първо място, любезността се оценява в рамките на вторичните способности в Позитивната психотерапия. В този контекст любезността означава, че индивидите "предпочитат да бъдат с хора с добри маниери". Тя означава, че индивидът "винаги се интересува от мнението на другите". За индивидите тя означава, че "е по-лесно да кажат "да", отколкото "не".

В реалния процес на разрешаване на конфликти използването на уменията за учтивост има важно въздействие върху разрешаването на конфликти. Защото използването на уменията за вежливост дава послания на хората като "искам да погледна на конфликта от твоята гледна точка, твоите мисли и чувства са важни за мен, грижа се за теб". Лицата, които получават такива послания, смятат, че могат да спечелят в процеса на разрешаване на конфликта. Като продължение на тази мисъл мотивацията им за разрешаване на конфликта се увеличава. За да използва способността за вежливост в реалния процес на конфликта, психотерапевтът трябва да задава различни въпроси на клиентите. Примери за такива въпроси са дадени по-долу:

- Какво мислите за конфликта, който избухна през?
- Как бихте описали този конфликт, в който се намираме?
- изпитва?
- Какви чувства и мисли изпитахте по време на този процес?
- Какво можете да кажете за бъдещето?

Използване на честност: Вижда се, че понятието "честност" се използва в много различни научни дисциплини. Примери за такива научни дисциплини са икономиката в контекста на подбора на персонала (Ryan & Sackett, 1987), образованието в контекста на измамата и академичната честност (Staats, Hupp, & Hagle, 2008). Нещо повече, религията в контекста на показателя религиозност (Randolph- Seng & Nielsen, 2007) и социалната психология (Sroufe, Chaikin, Cook & Freeman, 1976) по отношение на възприемането ѝ като характеристика на привлекателните хора също разглеждат честността като предмет.

Честност се използва и в речниците в различни значения. Честен се използва като прилагателно в Речника на Института за турски език (2022). Честен е определен като човек, който не се отклонява от истината в думите и действията си. В преносен смисъл се определя като честен, спазващ правилата и без грешки. Като съществително име се използва думата честност. Значението на думата честност се разглежда като състояние на правилност и честност, поведение, достойно за правотата, справедливостта.

Определението за честност е важно и за позитивната психотерапия. На първо място, честността се оценява в рамките на вторичните възможности в Позитивната психотерапия. В този контекст честността означава, че хората са открити. Индивидите, когато вярват, че "откритостта и честността са по-важни от уважението към другите", когато "харесват хора, които изразяват мнението си по много открит и директен начин" и "предпочитат да изразяват мнението си открито", това означава, че те използват своята способност за честност на високо ниво.

За да разреши действителния конфликт, психотерапевтът трябва да научи клиента да използва уменията за честност. На този етап клиентът трябва да представи информация на другата страна, за да разреши действителния конфликт. Клиентът трябва открито да представи информация за своите желания и очаквания на другата страна по автентичен начин. Ясното представяне на информация за собствените желания и очаквания пред другата страна помага

на другата страна да разбере нашата гледна точка. В този случай несигурността изчезва. В резултат на тази ситуация хората ще се приспособят взаимно.

Използване на постижения: Постигание се използва и в речниците в различни значения. Постигание се използва като съществително в Речника на Института за турски език (2022). Като съществително име думата постижение е определена като "успех". Като

прилагателно, се използва думата *achievable*. Думата *achievable* означава "постигнат, преодолян".

Важно е също така да се дефинират постиженията по отношение на позитивната психотерапия. На първо място, успехът се оценява в рамките на вторичните възможности в Позитивната психотерапия. В този контекст постижението означава, че индивидите смятат, че "мързелуването обикновено има лоши резултати", "виждам себе си като прекалено фокусиран върху работата и успеха" и "не се чувствам добре, когато някой мързелува". В същото време постиженията се разглеждат като източник за справяне с конфликти в контекста на бизнеса. Съответно индивидите в областта на постиженията; това означава да мислят и действат по следния начин: "Предпочитам да работя по-усилено, когато имам проблеми", "Забравям проблемите си, докато работя" и "Резултатите са най-важното нещо за мен, особено когато имам проблеми".

>От гледната точка на гледната точка на позитивната психотерапия, използването на способността за постигане с цел разрешаване на конфликта в действителния конфликтпроцес означава да се справим с конфликта в съответствие със стъпките за решаване на проблема. В този момент психотерапевтът обучава клиентите на стъпките за решаване на проблеми. По-специално, генерирането на множество решения за разрешаване на конфликта е важен критерий за успех. Също така е необходимо да се представи един вариант на другата страна и да се изчака и види нейната реакция. Ако избраният вариант не проработи, е добре да се премине към другия вариант.

Използване на лоялност: Лоялност е също използва в речниците в различни значения. Лоялност се използва като съществително име в Речника на Института за турски език (2022). Лоялността се определя като "искрена преданост". Второто значение на лоялен като съществително име е "солидно и силно приятелство".

Важно е също така да се определи лоялността от гледна точка на позитивната психотерапия. На първо място, лоялността се оценява в рамките на вторичните способности в Позитивната психотерапия. В този контекст лоялността означава, че индивидите "очакват съпрузите им винаги да бъдат лоялни към тях",

"вярват, че лоялността/верността е необходима за добрия човешки характер" и "когато вземат решение, трябва да го защитят независимо от всичко".

От гледна точка на позитивната психотерапия използването на способността за лоялност за разрешаване на действителен конфликт означава сключване на сделка с другата страна. Ако е постигнато споразумение, е необходимо да се работи за неговото укрепване. Психотерапевтът учи клиента, че това е способността да се фокусира върху възможното укрепване

възможности в бъдеще, да споделя тези възможности с другата страна и да използва способността за лоялност.

2.5. Пример за разрешаване на действителен конфликт с метода Trust-PHAL

В това изследване е даден пример за разрешаване на действителен конфликт в рамките на възможностите на позитивната психотерапия. Клиентът е 45-годишен машинен инженер, който е женен и има две деца. Приятел му дължи дългове. Той обаче не получава парите от дълговете си. Това е актуална конфликтна ситуация за клиента. След като на клиента е преподаден методът Trust-PHAL, той се подготвя да се срещне с лицето, което му дължи. За целта клиентът и терапевтът играят определена роля. Психотерапевтът представлява индивида, който е длъжник на клиента. Клиентът и терапевтът напредват в процеса стъпка по стъпка, както следва.

Етап 1 - Използване на надеждност:

Клиент: Работим с вас от дълго време. Обичам ви като човек. Уважавам ви и аз. Също така искам отношенията ни да останат положителни в определен момент. В същото време не искам възприятията на семействата ни и любовта ни един към друг да се променят. Не искам да се изчерпват възможностите за бизнес с вас в бъдеще.

Психотерапевт: Благодаря ви. Вие сте важни и за мен. Мисля същото за теб.

Етап 2 - Използване на вежливост:

Клиент: Сега искам да ви задам няколко въпроса.

Моите въпроси:

- Какво мислите за това, което казах?
- Какви са бъдещите ви планове?
- Как мога да ви помогна с тези планове?
- Как можете да допринесете за работата ми?
- Какви според вас са разликите между нас?

Психотерапевт: Психотерапевтът попита как мислите, че вашият приятел би отговорил на тези въпроси?

Клиент: Клиентът даде всеки от възможните отговори.

Отговорите не са дадени тук, за да не заемат много място.

Етап 3- Използване на честност:

Психотерапевт: Психотерапевтът помоли клиента да предостави информация за това какво мисли за своя приятел.

Клиент: Искам хората да те опознаят положително, защото докато нашите разногласия продължават, хората се отдалечават от теб. Аз не искам това. Искам да отворите бизнеса си.

Искам репутацията ви да не бъде накърнена. Дори искам репутацията ви да се повиши финансово и морално. Искам също така препятствията пред вас да изчезнат и пътят ви да бъде отворен. Искам да бъде улеснение за вас, а не пречка.

Етап 4- Използване на постиженията:

Психотерапевт: Те разрешават действителния конфликт с клиента, като преминават през етапите на решаване на проблема. Психотерапевтът помоли клиента да посочи двете най-подходящи решения.

Клиент: Ще се обърнем към съда. Какви ще бъдат положителните и отрицателните аспекти на това? Увреждане на репутацията, финансови загуби (които ще продължат три или четири години) и резултатът от съда няма да бъде полезен за никого и продуктът ще стане остарял.

Психотерапевт: Как може да има споразумение, което никой от вас няма да загуби:

Клиент: Да структурираме стари дългове, да ги запишем и да ги направим официални, а аз ще ви дам лиценз за работа, като се откажа от правата си върху продукта.

Етап 5 - Използване на лоялност:

Психотерапевт: Психотерапевтът пита какво ще направи клиентът, за да затвърди споразумението.

Клиент: Посочва, че моят приятел ще получи парите си в резултат на своя доход. Казва, че ще получи съответните дати от приятеля си за това. Заявява, че ще подпише споразумението за посредничество и ще изчака приключването на процеса.

В крайна сметка клиентът разговаря с приятеля си, за да разреши действителния конфликт. Той заяви, че и той, и приятелят му са се ядосали много, когато е подходил към конфликта с предишната си нагласа. Той обаче заяви, че справянето с конфликта по този метод не е предизвикало негативни емоции у нито един от двамата. Той каза, че приятелят му е посрещнал ситуацията съвсем спокойно и в края на взаимодействието двете страни са се разделили много щастливо.

Дискусия

Целите на психотерапията са да повиши функционалността на клиентите. Негативните емоции, мисли и поведение на клиентите влошават тяхната функционалност. Особено конфликтите в междуличностните отношения

пораждат негативни емоции, мисли и поведение. Аналитично ориентирани терапии подхождат към конфликтите от структурна гледна точка. Използването на способности, които са важни структури в позитивната психотерапия, при разрешаването на конфликти е съвместимо с

теоретична структура. Освен това методът за разрешаване на конфликти, основан на способностите, укрепва структурния аспект на психотерапията. В тази насока методът за разрешаване на конфликти Trust-PHAL, който се разглежда в настоящото изследване, е доста структуриран и функционален.

Методът за разрешаване на конфликти Trust-PHAL, разгледан в това проучване, е силно съвместим с петте фази на подхода на позитивната психотерапия. Според подхода на позитивната психотерапия принципът на консултиране означава провеждане на психотерапия в пет етапа (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). Тези етапи са наблюдение-отдалечаване, инвентаризация, ситуационно насърчаване, вербализация и разширяване на целите. На този етап, по време на етапа на наблюдение, от клиента се очаква да се дистанцира от проблема. Способността за доверие в Trust-PHAL, която е метод за разрешаване на конфликти, помага на клиента да се фокусира върху проблема обективно, да се установи терапевтичен съюз между клиента и терапевта и да се установи връзка на доверие. Способността за учтивост съответства на етапа на инвентаризация. Задаването на въпроси, за да се разбере клиентът, е най-важният показател за използване на инвенцията. Използването на способността за честност съответства на етапа на ситуативното насърчаване. Чрез предоставяне на информация клиентите се насърчават да разрешат конфликта. Използването на способността за постигане съответства на фазата на вербализация. Терапевтът съставя план за действие за разрешаване на конфликта с клиента. Използването на способността за лоялност съвпада с разширяването на целите. Психотерапевтът поставя общи цели, които ще укрепят решението при разрешаването на конфликта (Таблица 2).

Таблица

та 2 Адаптивност на възможностите на метода Trust-PHAL към етапите на позитивната психотерапия

Етапи на позитивната психотерапия	Възможности, използвани в Метод Trust-PHAL	Основна точка
Разстояние на наблюдение	Достоверност	а) Помага на клиента да се фокусира върху проблема обективно б) Да се установи терапевтичен съюз между клиент и терапевт в) установяване на отношения на доверие
Инвентарна книга	Вежливост	а) да бъдете съпричастни б) Да се възприеме перспективата в) да се грижи
Ситуационен насърчение	Честност	а) Споделяне на информация б) Обективност в) Представяне на нашата гледна точка
Вербализация	Постижение	а) Използване на умения за решаване на проблеми б) рационалност в) Производство на повече от едно решение
Разширяване на целите	Лоялност	а) да бъдеш решителен б) Вярване, че намереното решение е добро решение. в) Вярват, че и двете страни печелят.

Школата на позитивната психотерапия е подход, който се появява преди изследванията на позитивната психология. На този етап се вижда, че Песешкиан (1997), който излага теорията на позитивната психотерапия, има дълбока перспектива. От гледна точка на междукултурната психология в източните общества (колективистични култури) е много важно да бъдем свързани с другите (Kitiyama & Cohen, 2010). Важният момент, който изразява тази връзка, е проявлението на човешките характеристики. Дълбоката философия и религиозните вярвания на Изтока разглеждат хората не като машини, а като организмични същества. Твърди се, че качествата, които правят човека човек, са и способности. Всъщност според ислямските вярвания причината, поради която пророк Адам е изгонен от Рая, е развитието на човешките способности. С тези характеристики, особено в източните общества, значението на основаното на способностите разрешаване на конфликти става по-очевидно. В това отношение може да се каже, че действителният метод за разрешаване на конфликти, обсъждан в настоящото проучване, е чувствителен към културните особености.

момента при прилагането на метода Trust-PHAL, разгледан в настоящото проучване. На първо място, способностите на клиентите трябва да са достатъчно развити, за да могат да използват метода Trust-PHAL. В този момент, след като клиницистите развият способностите на своите клиенти, тези способности трябва да бъдат прехвърлени към процеса на разрешаване на конфликти. На второ място, психотерапевтите трябва да предадат на клиентите използването на тези способности в реалния конфликт

3.1. Препоръки за практикуващи лекари

Необходимо е да се подчертаят няколко

разрешаване на проблема чрез психообразование. Трето, преди да използват метода Trust-PHAL в реалния живот, психотерапевтите трябва да дадат възможност на клиентите да изпълняват техниката на ролевите игри и етапите в процеса на психотерапия.

Заклучения

Целта на психотерапията е да помогне на хората да се избавят от психопатологиите и да им даде възможност да осъзнаят себе си. Проблемите, с които се обръщат към психотерапевтите, могат да бъдат свързани с вътрешни конфликти на индивидите, както и с конфликти, произтичащи от междуличностни причини. Позитивната психотерапия, особено с аналитичен характер, има силни теоретични обяснения за действителните конфликти. Силните теоретични обяснения трябва да бъдат подкрепени и емпирично. В това изследване беше показано, че действителният конфликт може да бъде разрешен по начин, по който и двете страни придобиват пет важни способности в съответствие с петте фази на позитивната психотерапия. На този етап настоящото проучване предостави емпирични доказателства за разрешаването на действителен конфликт, който е теоретично обяснен в позитивната психотерапия. На този етап методът Trust-PHAL може да се използва като важен инструмент за разрешаване на актуални конфликти от гледна точка на позитивната психотерапия.



Препратки

- [1] **ABEND, S. M.** (2005). Анализиране на вътрешнопсихичните конфликти: формиране на компромис като организиращ принцип. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(1), pp. 5-25.
- [2] **BLATT, S. J.** (2007). Една фундаментална полярност в психоанализата: Последници за развитието на личността, психопатологията и терапевтичния процес. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), pp. 494-520.
- [3] **DEUTSCH, M., COLEMAN, P. T., & MARCUS, E. C. (Eds.)**. (2011). *Наръчник по разрешаване на конфликти: Теория и практика*. John Wiley & Sons.
- [4] **Речник на институцията на турския език** (2019). URL: <https://sozluk.gov.tr/> [достъп: 14.11.2022 г.].
- [5] **ERYILMAZ, A., VATUM, D., FEYZI ERGIN, K.** (2022). Изследване на самоконтрола в структурите на позитивната психотерапия. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 22-33.
- [6] **ERYILMAZ, A.** (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), pp. 346-362. [на турски език]
- [7] **ERYILMAZ, A.** (2020). *Meta teori: Bir gelişim ve psikoterapi kuramı olarak pozitif psikoterapi* [Позитивната психотерапия като теория на развитието и психотерапията]. Nobel Akademi. 288 с. [на турски език]
- [8] **FISHER, R. J.** (1990). *Теория на потребностите, социална идентичност и еклектичен модел на конфликта*. In *Conflict: Human needs theory* (pp. 89-112). Palgrave Macmillan, London.
- [9] **ФИШЪР, Р.** (2000). *Източници на конфликти и методи за разрешаването им*. Международен мир и разрешаване на конфликти, Училище за международни услуги, Американски университет.
- [10] **HERZOG, J. M.** (2005). Триадичната реалност и способността за любов. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(4), pp. 1029-1052.
- [11] **KERNBERG, O. F.** (1988). Теория на обектните отношения в клиничната практика. *The Psychoanalytic Quarterly*, 57(4), pp. 481-504.
- [12] **KERNBERG, O. F.** (2005). Несъзнателният конфликт в светлината на съвременните психоаналитични открития. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(1), pp. 65-81.
- [13] **KITAYAMA, S., & COHEN, D. (Eds.)**. (2010). *Handbook of cultural psychology (Наръчник по културна психология)*. Guilford Press.
- [14] **KRIESBERG, L.** (2007). *Конструктивни конфликти: От ескалация към разрешаване*. Rowman & Littlefield.
- [15] **LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S.** (1984). *Стрес, оценяване и справяне*. Springer publishing company.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (1990). Позитивната психотерапия: транскултурен и интердисциплинарен подход към психотерапията. *Психотерапия и психосоматика*, 53 (1-4), с. 39-45.
- [17] **PESECHKIAN, N.** (1997). *Позитивна психотерапия: теория и практика*. Fischer TB, Frankfurt.
- [18] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психотерапия на ежедневието*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p. (първо издание на немски език през 1977 г.).
- [19] **RANDOLPH-SENG, B., & NIELSEN, M. E.** (2007). Честност: Един от ефектите на грундираните религиозни представи. *The international journal for the psychology of religion*, 17(4), pp. 303-315.
- [20] **ROBBINS, S. P., & JUDGE, T. A.** (2008). *Организационен поведенение*. Upper Saddle River, NJ Prentice Hall.
- [21] **RYAN, A. M., & SACKETT, P. R.** (1987). Тестване на честността преди започване на работа: Измамност, реакции на участниците в теста и имидж на компанията. *Journal of Business and Psychology*, 1(3), pp. 248-256.
- [22] **SANDLER, J., DARE, C., HOLDER, A., & DREHER, A. U.** (2018). *Пациентът и аналитикът: Пациентът и аналитикът: основата на психоаналитичния процес*. Routledge.
- [23] **SROUFE, R., CHAIKIN, A., COOK, R., & FREEMAN, V.** (1976). Ефекти на физическата привлекателност върху честността: Социално желана реакция. *Бюлетин по личностна и социална психология*, 3(1), стр. 59-62.
- [24] **STAATS, S., HUPP, J. M., & HAGLEY, A. M.** (2008). Честност и герои: Позитивна психология за героизма и академичната честност. *The Journal of psychology*, 142(4), pp. 357-372.

АДАПТИРАНА КЪМ НУЖДИТЕ И ИНДИВИДУАЛИЗИРАНА ПСИХОКАРДИОЛОГИЧНА ИНТЕРВЕНЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ИНФАРКТ НА МИОКАРДА ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ПОСЛЕДВАЩИТЕ ПСИХОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ



Мария Фадлиевич

Cand. Med.

Стажант по анестезиология в болница Varisano Main-Taunus (Bad Soden, Германия)

Имейл: mariafadljevic@gmail.com



Клаудия Христос

Проф. д-р, д-р по вътрешни болести, магистър по обществено здраве

Главен изпълнителен директор, майстор-обучител по PPT и

психотерапевт в Akademie an den Quellen (Висбаден, Германия)

Имейл: christ@akademie-quellen.de

ORCID: [0000-0002-6699-0428](https://orcid.org/0000-0002-6699-0428)



Йоахим P. Ерлих

Prof.Dr.med.Dr.med.habil

Ръководител на кардиологично отделение в болница St.-Josefs (Висбаден, Германия)

Ръководител на катедра в университета "Йохан Волфганг Гьоте"

(Франкфурт на Майн, Германия)

Имейл: christ@akademie-quellen.de

ORCID: [0000-0002-5803-9843](https://orcid.org/0000-0002-5803-9843)



Селина Раиш

Магистър по психология

Ръководител на изследователската дейност в Akademie an den Quellen (Висбаден, Германия)

Ръководител на изследователския отдел в Institut für modernes

Personalmanagement (Висбаден, Германия)

Имейл: selina.raisch@live.de



Емилия Херлицуис

Sand. Бакалавър по психология

Ръководител на отдела за диагностика в Akademie an den Quellen (Висбаден, Германия)

Имейл: e.herlitzius@web.de

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.



Резюме

Сърдечният инфаркт често е много драстично, понякога дори травмиращо събитие в живота на пациентите, което често е свързано със страх от смъртта. Инфарктът означава не само огромен стрес за тялото, но и стрес за психиката. "Стресовите житейски събития са част от човешкото съществуване и се компенсират с индивидуални стратегии за справяне или защитни механизми. Ако обаче напрежението е непреодолимо или възможните решения са субективно изчерпани, могат да се появят патологични реакции."(1) От психосоматична гледна точка острият инфаркт на миокарда е "значима биографична преломна точка с далечни психологически последици."(2) Това пилотно проучване изследва дали психокардиологична интервенция, интегрирана в стандартните терапевтични грижи под формата на структуриран разговор с биопсихосоциален модел (по смисъла на разбирането на СЗО за здравето), адаптиран към нивото на потребност на пациента, може да има положителен ефект върху качеството на живот и върху психологическата коморбидност в краткосрочния и дългосрочния ход на възстановяването. 45 пациенти с остър инфаркт на миокарда (13 жени, 32 мъже), които са разпределени на случаен принцип в две интервенционни групи, са проследени в продължение на шест месеца след сърдечния инцидент с индивидуализирани и съвместни психокардиологични интервенции и са изследвани за психични заболявания. Резултатите от проучването показват, че подобна индивидуализирана грижа с допълнителен скрининг за психологични съпътстващи заболявания в ранната фаза след инфаркт на миокарда може значително да помогне на пациентите да си помогнат сами, да осигури ранни индикации за наличието на психологично разстройство и да ускори започването на адекватно лечение. Интегрирането на психокардиологичен компонент в стандартната терапия на пациенти с инфаркт на миокарда в ранната фаза след сърдечния инцидент изглежда е ценен принос към терапията и трябва да получи поощрение в бъдеще. Освен това това пилотно проучване предлага нови и интересни подходи за бъдещи изследвания.

Ключови думи: психокардиология, инфаркт на миокарда, депресия, тревожност, Балансов модел, психологическа коморбидност след инфаркт на миокарда, позитивна психотерапия

Въведение

Пациентите често преживяват остър миокарден инфаркт Пациентите често преживяват остър миокарден инфаркт (МИ) като драстично и животозастрашаващо събитие, което може да предизвика страхове и да постави огромни изисквания за промяна в ежедневието им. Още Uexküll (2002) въвежда термина "разстройство на адаптацията", за да обясни развитието на заболяването: "Когато има нещо ново, хората трябва да се адаптират. Понякога това е успешно, понякога не. И тъй като средата се променя все по-бързо, се налага да се правят все повече адаптации на всички нива". Колкото по-драстично е събитието, толкова повече устойчивост ни е необходима, за да можем да се адаптираме адекватно.

След преживяване на кардиопулмонална ресусцитация, сърдечна катетеризация или сърдечен байпас пациентите могат да развият посттравматично стресово разстройство (ПТСР). Психологическата обработка на събитието е

с повишена обща смъртност. Въпреки това, различна и зависи от множество променливи. Някои пациенти преживяват събитието без трайно психично заболяване. Въпреки това близо 50 % от сърдечноболните пациенти развиват разстройство на адаптацията (с продължителност приблизително 12-18 месеца), 13 % страдат от посттравматично стресово разстройство, а един на всеки петима пациенти развива депресия, която е свързана

само около 25% от хората с психични заболявания се идентифицират успешно в рамките на "рутинните грижи" (Amin et al., 2006; Hermann-Lingen, 2019; Melle et al., 2004). Това води до съответните неблагоприятни краткосрочни и дългосрочни последици по отношение на качеството на преживяването, спазването на правилата и прогнозата на пациентите. Освен това биопсихосоциалната интеграция и удовлетвореността от живота също са засегнати от сърдечното заболяване (Badura, 1987).

Преди около 40 години в изследванията започва да се обръща по-голямо внимание на психосоциалните фактори при сърдечните заболявания в хода на заболяването и лечението.

Според резултатите от проучванията (Badura, 1987 г.) и проучванията на случаи (Speedling, 1982 г.; Sprenger et al., 1988 г.) още тогава е доказано, че медицинското консултиране на пациенти с МИ показва огромни дефицити, особено в областта на информирането за несимптоматични рискови фактори. Подробното обучение за въздействието на сърдечния инцидент върху ежедневието, като например физическо ограничение, загуба на работа, финансови загуби и т.н., играеше незначителна роля.

Психотерапевтичното взаимодействие в болницата с цел подобряване на прогнозата се е смятало за неизбежно още тогава (Klapp et al., 1988). Оттогава насам влиянието на психиката върху

вегетативната нервна система и сърдечно-съдовата система (Hummel 2022), но малко са изследванията по отношение на възможното положително влияние на цялостното медико-терапевтично наблюдение.

В допълнение към стандартната терапия с интервенции, основани на медицински и клинични насоки, доживотно лечение, подкрепа за оптимизиране на начина на живот и последващо лечение, пациентите с нужда от психологическо лечение трябва да бъдат свързани с професионални заведения за извънболнична помощ още по време на рехабилитационния период. На практика това означава намиране на психиатри и психотерапевти в близост, в зависимост от разстройството и местната наличност.

В повечето случаи обаче плавният преход към амбулаторни психотерапевтични грижи, съответстващи на нуждите на пациента, представлява сериозен проблем и досега не е бил осъществим (Ladwig & Fritzsche et al., 2013). Средното време за чакане за място за амбулаторно психотерапевтично лечение през 2019 г. (преди пандемията COVID-19) варира между три и девет месеца (Федерална камара на психотерапевтите, 2019 г.). Трябва да се има предвид също така, че психотерапията е отговорна само за клинично проявените заболявания, но няма възможности за "консултиране на начина на живот" и биопсихосоциална "оптимизация" в смисъл на превантивни действия преди появата на клинично проявена тревожност или депресия. В съответствие с това Albus и Fritzsche (2018) вече предложиха основни психокardiологични грижи и основна структура за психокardiологична консултация.

В обобщение, гореспоменатите факти водят до хипотезата, че психокardiологичната интервенция, интегрирана в стандартната терапия, адаптирана към степента на нужда на пациента, може да има положителен ефект върху качеството на живот и върху психологичната коморбидност в краткосрочен и дългосрочен план. Като се имат предвид всички факти в литературата и проучванията, обобщени по-горе, може да се признае, че повече от 50 % от пациентите с инфаркт на миокарда имат психологическа коморбидност. От една страна, това оказва негативно влияние върху продължаващото качество на живота им и върху хода на заболяването. Освен това се увеличава рискът от нов инфаркт и свързаната с него смъртност (Albus et al., 2018). Като се

има предвид това, става ясно, че е от голямо значение да се обърне внимание на тези психологически проблеми на пациентите. Съответните призови за допълнителни познания в тази област силно нарастват. Въпреки това, доколкото е известно на авторите, не са провеждани други проучвания

проведени по начина, по който е проведено това проучване. Ето защо изглежда много важно да продължим изследването и да намерим цялата информация и възможности да помогнем на тези пациенти по най-добрия възможен начин.

1.1 Психокardiология

"Психокardiологията обхваща познанията за психосоциалните фактори в развитието, протичането, рехабилитацията и възстановяването от кардиологични заболявания." (Jordan, 2001) По този начин тя представлява интердисциплинарен интерфейс между областите на кардиологията, психотерапията, психологията и много други дисциплини (Schubmann et al., 2018).

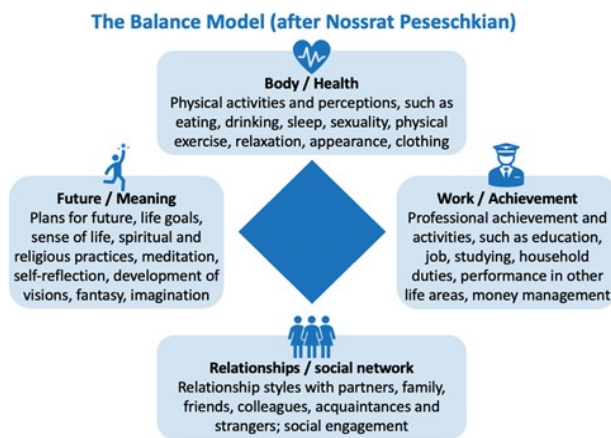
От около 1950 г. насам са проведени многобройни проучвания за добавяне на психологическия компонент към чисто физиологично ориентирания "модел на рисковите фактори". В този контекст множество изследователи са проучвали различни поведенчески модели или поведенчески типове (напр. враждебност, реакция на работното натоварване (Siegrist et al., 1998), тип А (Roseman, 1980), тип D (Denollet, 2000)) и тяхната връзка с коронарната болест на сърцето. Като цяло, както описва Jordan (2001), "няма съмнение, че коронарната болест на сърцето е многофакторно сомато-психично/психо-соматично събитие с голяма сложност".

Психосоциалните променливи,

за които се смята, че са от значение за протичането на коронарните сърдечни заболявания, включват афективни разстройства като тревожност и депресия и (високото) качество на социалните взаимоотношения. През 2001 г. вече беше установено, че следните фактори са от значение в контекста на кардиологията (Jordan et al.):

1. социална класа
 2. стрес, напрежение, криза на удовлетворението
 3. жизнено изтощение преди сърдечния инцидент
 4. тревожност, депресия, отрицателно въздействие
 5. семейна и социална подкрепа
 6. обработка на коронарната болест
 7. ефективност на психологическите интервенции
- Тези гореспоменати фактори могат да бъдат намерени

в четирите стълба на модела за баланс на Песешкиан (1977 г.). Този модел, който произхожда от психотерапията, се използва в това пилотно проучване за оценка на качеството на живот на пациентите и по този начин включва тези аспекти, определени като основни за терапията на пациентите с инфаркт (вж. *фигура 1*).



Фигура 1. Моделът на баланса по Носрат Песешкиан (адаптиран от Christ & Mitterlehner по Peseschkian & Remmers, 2020; извлечен от Christ & Raisch, 2022)

Друг документ, посветен на значението на психосоциалните фактори в кардиологията (Ladwig et al., 2013 г.), може да потвърди гореспоменатите точки и показва положителни ефекти по отношение на ефективността на психосоциалните интервенции във вторичната профилактика по отношение на качеството на живот, здравното поведение, соматичния рисков профил и сърдечносъдовата коморбидност и смъртност. Също така, в актуализирания през 2018 г. документ за позицията се посочва, че краткосрочните психотерапевтични интервенции по време на острата постинфарктна фаза в болницата имат положителен ефект върху намаляването на депресивните и тревожните симптоми (Albus et al., 2018).

В статия в "Deutsche Ärzteblatt" Вебер (Charite Berlin) и Гундолд (Лайпцигски кардиологичен център) обявяват липсата на психокardiологични грижи. "Докато психоонкологичните подходи са утвърдени отдавна, психокardiологичният подход все още като цяло липсва" (Meissner et al., 2011).

Методология

2.1 Дизайн на проучването

Изследването е проведено в моноцентрична среда в болница "Свети Йосиф" във Висбаден, Германия. То е проспективно, клинично изпитване, в което пациентите са били единично заслепени и случайно разпределени в група за интервенция (IVG) и група за мини-интервенция (MIVG) между 2016 и 2019 г. Простите рандомизирани контролирани изпитвания са златният стандарт на

клиничните изследвания (Schulz & Grimes, 2007), за да се гарантира, че всички потенциални смущаващи фактори в групите пациенти, които се сравняват, имат идентични разпределения. И така, рандомизацията е случайното разпределение на пациентите. Целта е да се изключат несъзнателните и съзнателните влияния на лекуващите и

документирация изследовател за избора на терапия в зависимост от индивидуалното състояние на участника в проучването. Пациентите не са знаели към коя група са разпределени по всяко време на проучването. Това единично заслепяване би трябвало да доведе до намаляване на отклоненията и по този начин до резултати, които да са независими от очакванията на пациентите (Schulz & Grimes, 2002). Участваха общо 45 пациенти, 34 от които завършиха всички периоди на измерване. Така общо 18 пациенти в IVG и 16 пациенти в MIVG завършиха проучването. Субектите бяха включени в проучването три до пет дни след сърдечния инцидент, все още по време на острата хоспитализация (t0). След кратко встъпително интервю последва обяснение на плана на проучването и попълване на демографско проучване. Комисията по етика даде положително етично одобрение за това пилотно проучване при условие, че всеки пациент от двете групи получи както интервю, така и интервенция.

2.1.1 Интервенция за IVG

IVG беше извикан след два (t1) и четири (t2) месеца за по 45-минутна модулна интервенция. Модулната схема беше проведена поради сравнимост и независимост от самия изследовател. Интервюто беше насочено към възможните психосоциални последици от МИ и въздействието на събитието върху ежедневието в четирите области на живота според модела на баланса по Peseschkian (2003): Тяло, Работа, Социална мрежа и Ценности. Беше оценено и възможното развитие на съпътстващо психично заболяване, като например депресия и тревожност. Психологическите констатации, постановката на интервюто и контрапренасянето бяха записани.

В допълнение към първоначалното интервю IVG получи наръчника "Какво ви вълнува?" на проф. д-р Носрат Песешкян. Чрез посочване на съответните глави, които се отнасят до индивидуалните нужди и проблемни области на всеки субект, намерението беше да се предостави ръководство за справяне с психосоциалния ефект на МИ и да се насърчи ангажираността на пациента с него. Пациентите с ИВГ бяха насърчавани да проектират активно времето между интервенциите от гледна точка на укрепващ здравето психосоциален индивидуализиран начин на живот. Възможностите включваха поддържане на

социални контакти, физически упражнения и спорт, както и управление на стреса, тревожността и депресията. В хода на това те получиха подходящи упражнения при втората среща за интервенция (t2). Те бяха съобразени с проблемните области на индивида, които бяха идентифицирани при първоначалното интервю, и бяха

предназначен за ориентация през следващите няколко месеца.

2.1.2 Интервенция за MIVG

Групата MIVG получи така наречената "мини интервенция" след два (t1) и четири (t2) месеца. Тя включваше кратък въпросник за влиянието на сърдечното събитие върху ежедневието, особено в четирите области на живота според модела на баланса: тяло, работа, социална мрежа и ценности. Проучването на четирите области беше проведено, за да се даде възможност за съпоставимост между двете групи. Това беше направено, без да се разглеждат отделни проблемни области или да се разработва психокardiологична справка с пациента. На MIVG не беше предоставено ръководство или друга помощ под формата на индивидуално съобразени упражнения. Също така не е била изрично посъветвана за здравословен начин на живот и активна лична инициатива. Фокусът тук беше върху различните начини на обработка на МИ между двете групи със и без помощ.

2.1.3 Измерване на зависимите променливи в двете групи на изследването

След период на проследяване от шест месеца (t3) всеки участник в IVG и MIVG беше поканен на индивидуално 60-минутно заключително интервю. За оценка на възможното развитие на тревожно разстройство или депресия след сърдечното събитие бяха използвани стандартизирани инструменти от психологическата тестова диагностика. Те бяха попълнени от всички изследвани лица по време на втората сесия (t1) и по време на последната сесия (t3). Резултатите от оценката на първия въпросник (от t1) бяха използвани по време на срещата за интервю (t2) само за IVG и по този начин можеха да бъдат включени в интервенцията и препоръката за упражнения. Не бяха обсъждани резултати в рамките на MIVG в този момент (t2).

Целта е да се изследват промените в качеството на живот и появата на възможни психични заболявания като тревожност или депресия през шестмесечния период, като се използват резултатите от въпросника, за да може да се направи валидно заключение. Сравнението на общите резултати от тестовете беше обсъдено на последната сесия за

пациенти.

2.2 Мерки

В хода на проучването и в двете групи е използван стандартизиран въпросник за откриване на първите признаци на психично заболяване два (t1) и шест месеца (t3) след МИ. Основната цел беше да се

да разпознава и оценява афективни психологически разстройства, като тревожност и депресия. За отчитане на житейската ситуация и качеството на живот беше използван въпросникът *Akademie-an-den-Quellen* (AQ- въпросник), който има за цел да изследва централните области на живота според модела на равновесието по Пешешкин. Мерките, използвани в това проучване, са описани по-подробно по-долу.

2.2.1 Скала за болнична тревожност и депресия, немска версия (HADS)

HADS-D е скринингова процедура за идентифициране на тревожност и депресия при пациенти със соматични заболявания. Самооценката се използва за определяне на тежестта на тревожните и депресивните симптоми. Тежките психопатологични симптоми са умишлено изключени, което допринася за много високото приемане на въпросника в целевите групи (Snaith et al., 2011). HADS-D и неговите преводи са широко валидирани. Двухфакторната структура с по един фактор за тревожност и един за депресия е потвърдена в различни публикации. Двете субскали са достатъчно валидни и чувствителни към промени.

2.2.2 Въпросник на *Akademie-an-den-Quellen* (въпросник на AQ)

Това е инструмент за скрининг, който има за цел да провери фактора стрес в различни области на живота и свързаното с него качество на живот. Отчасти той се

основава на стандартизирания *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, който има за цел да даде становище за стреса на работното място. се изследват и други области на живота по смисъла на био-психо-социалния модел според СЗО, като се използват въпросибазиран на модела balance Peseschkian. Подскалите съответстват на четирите области на модела "Баланс": тяло, работа и представяне, социална мрежа, ценности и норми. *Въпросникът AQ* е съставен от Христос и Митерлехнер, преподаватели във *Висбаденската академия за психотерапия (WIAP)*, които се опитват да конструират въпросник в сътрудничество с Песекиан въз основа на модела на баланса, като по този начин дават възможност за стандартизация. За целите на настоящото изследване тези въпроси, изследващи четирите области на живота от модела на баланса бяха използвани.

2.2.3 Въпросник за обратна връзка

В края на проучването (t3) участниците имаха възможност да оценят до каква степен проучването им е осигурило лична помощ. По време на това последно интервю участниците бяха поканени да посочат всички аспекти на проучването, които са били възприети като привлекателни или полезни. Освен това те бяха помолени да преценят дали (ранната) психокардиологична подкрепа в терапията на пациенти с МИ е била полезна и дали биха препоръчали подобна процедура да бъде предложена на други засегнати пациенти.

2.3 Психокардиологична интервенция

Психокардиологичните интервенции се провеждат по модулна схема, за да се осигури възможно най-голяма независимост от лицето на изследователя. Тази схема има за цел да даде възможност за адаптиран към нуждите и индивидуализиран подход към пациента, който вече е доказал, че е много ефективен в предишни проучвания (Angermann et al., 2012).

Моделът на равновесието по Носрат Пешешкян се използва като основен модел за регистриране на житейската ситуация на отделния пациент. Този модел се е доказал в продължение на десетилетия в основните психосоматични грижи и кратките интервенции от страна на общопрактикуващите лекари, напр. при консултиране, коучинг и психотерапевтична подкрепа. Подобен модел е описан от Petzold (1993) в неговите пет стълба на идентичността. Според Peseschkian (2015): "Според модела на равновесието здрав човек е този, който се опитва да разпределя равномерно енергията си между четирите области." Това е в съответствие и с разбирането на СЗО (Ottawa-Charta, 1986) за здравето: "Здравето не е отсъствие на болест, а социално, емоционално, физическо и умствено благополучие по време на живот, игра и работа."

В това изследване моделът на баланса беше използван за обяснение, визуализиране и последващ анализ на индивидуалното психосоциално ниво на изследваните лица в четирите области: Тяло/здраве, Работа/изпълнение, Социална мрежа, Ценности/норми. Това даде възможност да се направят изказвания за качеството на живот на индивида в различни моменти от изследването и да се сравнят.

проведени с помощта на софтуера за статистически анализ IBM SPSS Statistics, версия 27.

3.1 Образец

Извадката включва общо 45 пациенти, приети като стационарни пациенти в болница "Свети Йосиф" във Висбаден (Германия) със STEMI (инфаркт на миокарда с елевация на ST сегмента) или NSTEMI (инфаркт на миокарда без елевация на ST сегмента) между октомври 2016 г. и юни 2017 г. От тях 29% (13) са били жени, а 71% (32) - мъже. Възрастта на пациентите варира от 35 до 82 години ($m = 61,78$, $SD = 9,64$). Поради липсващи данни при t1 и t2 се наложи да бъдат изключени общо 11 пациенти. Така за статистическите анализи можеха да се вземат предвид 18 субекта в IVG и 16 субекта в MIVG. Сред тези 34 (75,6 %) субекта, които завършиха напълно изследването, 18 (52,9 %) пациенти (6 жени, 12 мъже) принадлежаха към IVG, а към 16 (47,1 %) пациенти (4 жени, 12 мъже) бяха класифицирани като MIVG. Анализът на съпоставимостта на двете групи по отношение на дескриптивните параметри не показва значителни разлики демографските променливи като възраст, пол, семейно положение и др.

3.2 Инференциален статистически анализ

В t1, преди началото на интервенцията, и двете групи не показват забележими разлики по субскалата за тревожност на HADS-D или по въпросника AQ. Двете групи обаче се различават значително по тежестта на симптомите си по отношение на депресивността ($t(36)=1,80$; $p<,05$). По този начин IVG показва значително по-тежки депресивни симптоми от MIVG преди началото на интервенцията ($m_{IVG} = 4,48$, $m_{MIVG} = 2,60$). Статистическият анализ показва, че резултатите на IVG и по двете скали (въпросник AQ и HADS-D) не се променят значително от t1 до t3. От друга страна, за MIVG се наблюдава значително намаление и за двете субскали на HADS-D (тревожност и депресия) от първия момент на измерване (t1) до втория (t3; вж. таблица 1). Когато двете групи за интервенция бяха анализирани заедно, не бяха установени значителни разлики между групите за интервенция от t1 до t3 по нито една от изследваните скали.

Събраните данни се съхраняват в електронен вид в псевдонимизирана форма в съответствие с разпоредбите за защита на личните данни. Статистическият анализ на данните беше

Таблиц
а 1. Резултати при t1 и t3, t- и p-стойности за
минималните
интервенционната група и по двете субскали наHADS-D

Подскала	(15)			p
Депресия n	.75	.88	.05	.029
Тревожност	.56	.38	.69	.001

Статистическото сравнение на двете интервенционни групи на t3 показва, че на t3 IVG има значително по-високи резултати в субскалата за депресия на HADS-D и незначително по-високи резултати в субскалата за тревожност от MIVG ($t(32)_{anxiety}=1,58$, $p_{anxiety}=,062$; $t(32)_{depression}=2,10$, $p_{depression}<,05$). При анализа на въпросите за обратна връзка и оценка, събрани на t3 след приключване на интервенцията, се забелязва, че пациентите с IVG са значително по-склонни да съобщават за "по-осъзнат живот" в резултат на участието в проучването и интервенцията, отколкото лицата с MIVG ($t(32)=2,85$, $p<,05$).

въпросника AQ, особено в IVG. Като цяло пациентите се представят като "живеещи по-осъзнато"

Дискусия

В обобщение, оценката на HADS показва, че IVG в сравнение с MIVG първоначално показва по-голяма депресивност и че групите не се различават по отношение на общата тревожност в началото. На t3 MIVG продължава да показва значително по-ниски резултати по скалата за депресивност на HADS-D в сравнение с IVG. Освен това резултатите на MIVG и IVG по скалата за тревожност на HADS-D на t3 се различават незначително по отношение на по-ниските резултати на MIVG. Анализът на хода на оценките по HADS-D също разкри, че оценките на MIVG по тези две субскали намаляват значително от t1 до t3.

Подобряването на симптомите на депресия или тревожно разстройство при използване на психотерапевтично лечение зависи от много фактори - продължителност на симптомите, генетична предразположеност, изтощение, структурно ниво на пациента, отношение на пациента, среда, личностна структура - така че не може да се твърди, че има единна стандартизация на успеха на терапията. Може да се предположи, че при някои субекти, особено при IVG, някои от гореспоменатите фактори са изиграли роля и по този начин са оказали влияние върху резултатите.

Освен това, когато се разглеждат резултатите от IVG, е важно да се има предвид, че психотерапевтичното лечение може първоначално да доведе до влошаване на състоянието, но това трябва да се разглежда като развитие в рамките на терапевтичния процес (Neurologen und Psychiater im Netz). Въпреки това фактът, че чрез конкретната конфронтация с МИ трябва да е настъпила сенсибилизация, ясно личи от резултатите от

и по този начин са в състояние да оценят по-добре собственото си положение, но в същото време това означава, че са по-чувствителни към оплакванията и физическите симптоми, както и към психическото си състояние. Това би могло да се използва като обяснение на факта, че пациентите в IVG първоначално не са показали подобрене на симптомите си по всички изследвани скали, докато участниците в MIVG са отчели стабилизиране на тревожността и депресивните симптоми според субскалите на HADS- D.

Като се има предвид разпределението на извадките по пол, се забелязва, че преобладават участниците от мъжки пол. Това обстоятелство би могло да означава и предубеденост в резултатите по отношение на верния отговор на въпросниците. Според субективното възприятие на изследвателя някои от участниците от мъжки пол първоначално не са проявили голяма загриженост по време на интервюта. Оказа се, че "мъжката роля" като основен издържач семейството и силен човек в обществото влияе върху отговорите им на въпросниците по такъв начин, че елементите, които "проектират слабост", невинаги са отговаряли вярно. Тези впечатления са в съответствие с изследванията на Kessler и др. които в четири мащабни проучвания установяват, че сред мъжете с депресивни симптоми има по-нисък процент на лечение поради несъответствие между нуждата от

подкрепа и нейното търсене (Kessler и др., 1981). В този контекст ролята на социалния пол е рисков фактор за психичните проблеми и тяхното своевременно лечение. "Твърди се, че социалните норми на традиционната мъжественост създават бариери пред търсенето на помощ чрез потискане на експресивността, като вече влияят върху възприемането на симптомите като първа стъпка в процеса на търсене на помощ и контролират реакциите спрямо симптомите." (Möller-Leimkühler, 2000)

Ако отпадналите от проучването пациенти се включат в общия анализ, се забелязва, че проучването са завършили предимно тези пациенти, които в началото са показали по-забележими стойности във въпросниците и като цяло са направили по-напрегнато впечатление в интервюта. Целенасоченият анализ и работата по индивидуалните проблеми очевидно са били сметени за полезни в този случай, което е отразено и в изявенията, направени във формуляра за обратна връзка. Не може напълно да се изключи изкривяване на резултатите поради тази очевидна систематизация при отпадането.

Поради малкия размер на извадката и свързаната с него ниска статистическа сила може да се предположи, че откриването на значителни разлики е било по-трудно. Освен това по етични причини

не беше оправдано да се сформира контролна група, която само да отговори на въпросниците, без да бъде подкрепена от лични интервюта. Поради това не може да се изключи влиянието на значимо сравнение и може да се предположи, че то е отразено в резултатите на двете групи.

При тълкуването на настоящите резултати трябва да се има предвид, че това проучване не е лишено от ограничения. Различните изходни стойности предполагат, че IVG е бил значително по-натоварен дори преди интервенцията. Вероятно е също така периодът на наблюдение да е бил твърде кратък, особено за по-силно стресираните IVG: макар че изследването е продължило общо шест месеца, между първото и второто попълване на въпросниците (t1 до t3) са минали само четири месеца. Възможно е продългият процес на обработка и третиране да е помогнал да се открие подобрене, дължащо се на интервенцията. Освен това малкият размер на извадката, както и фактът, че проучването е било само с едно сляпо наблюдение и проведено от един-единствен изследовател, биха могли да доведат до изкривяване на резултатите и следователно представляват ограничение на проучването. Бъдещите изследвания ще трябва да повторят резултатите, като използват по-голяма извадка и още по-контролирано и двойно сляпо проучване.

Съществуват и няколко аспекта, които подчертават качеството и значимостта на настоящото проучване. Например избраният дизайн на проучването - надлъжно проучване - дава възможност да се направят причинно-следствени заключения. Благодарение на използването на добре утвърдени и стандартизирани въпросници от областта на психотерапията и психологията може да се приеме, че валидността и надеждността са високи. Нещо повече, използването на модела на баланса за анализ на индивидуалните силни и слаби страни в четирите области на живота се оказва много практично и ценно. Освен това анализът на описателните променливи показва, че двете групи са добре сравними, като се имат предвид тези параметри в началото на изследването.

Тъй като настоящото проучване е полево и има голямо практическо значение в рамките на цялостната терапия на пациенти с МИ, тези резултати могат да се разглеждат като допълнителна индикация за необходимостта

от интегриране на психокardiологични грижи в стандартната терапия на МИ.

Заклучения

Пациентите с инфаркт често страдат от психологически оплаквания и когнитивни дисфункции. Едновременното лечение на сърдечни

и психологически дисбаланс е от значение за добрата прогноза за преживяемост след инфаркт. Скринингът за психологични съпътстващи заболявания трябва да бъде стандартен при пациенти с МИ в ранната фаза след сърдечния инцидент. В това проучване дори минимални интервенции са в състояние да намалят отклоненията в областта на тревожността и депресията. Пациентите и в двете групи бяха благодарни за възможността за провеждане на разговорни сесии. По този начин може да се докаже, че дори възможността за терапевтичен разговор може да подпомогне преработката и по този начин да допринесе за подобряване на качеството на живот. Доколкото е известно на авторите, това проучване представлява първият показател, че подобни интервенции биха могли да бъдат полезни: те допринасят за насърчаване на самопомощта и осъзнаването на осъзнатостта и следва да се обмисли включването им в стандартната терапия на пациентите с инфаркт. Задължение на по-нататъшните изследвания е да продължат в тази насока и да я проучат в по-големи подбрани извадки и за по-дълъг период на изследване. С останалите събрани променливи или характеристики на пациентите би било възможно впоследствие да се извърши проучвателен анализ на данните, за да се идентифицират корелациите и, ако е необходимо, да се изследват по-подробно. Събраните резултати откриват допълнителни въпроси и по този начин нови и интересни подходи за по-нататъшни изследвания в областта на психокардиологията.

Препратки

- [1] **ALBUS, C., WALLER, C., FRITZSCHE, K. H., et al.** (2018) Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie [Значение на психосоциалните фактори в кардиологията] - актуализация 2018. *Kardiologie* Vol.12, pp. 312-331. [на немски език]. URL: https://leitlinien.dgk.org/files/2018_Positionspapier_Psychosoziale_Faktoren_Kardiologie.pdf [достъп: 14.11.2022 г.].
- [2] **AMIN A., et al.** (2006) Разпространение на неразпознатата депресия при пациенти с остър коронарен синдром. *American Heart Journal*, том 152, брой 5, стр. 928-934.
- [3] **ANGERMANN, C. E., STÖRK, S., GELBRICH, G., FALLER, H., JAHNS, R., FRANTZ, S., LOEFFLER, M., ERTL, G.** (2012).

Мрежа за компетентност при сърдечна недостатъчност. Начин на действие и ефекти на стандартизираното съвместно управление на заболяването върху смъртността и заболеваемостта при пациенти със систолна сърдечна недостатъчност: проучване на Интердисциплинарната мрежа за сърдечна недостатъчност (INH). *Circ Heart Fail*, 5(1), pp. 25-35. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.111.962969

- [4] **BADURA, B.** (1987) *Krankheitsbewältigung als psychosozialer Prozess*. In: *Leben mit dem Herzinfarkt*. [Справянето с болестта като психосоциален процес. In: *Living with Heart Attack*] Berlin, Heidelberg, Springer [на немски език].
- [5] **BUNDESPSYCHOTHERAPEUTENKAMMER (BPTK)** (Herausgeber) [Федерална камара на психотерапевтите (издател)] (2019) *Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung*.

- Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK [Проучване на времето за чакане в извънболничната психотерапевтична помощ. Проучване на провинциалните камари на психотерапевтите и федералната камара на психотерапевтите]
URL: <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/?cookie-state-change=1655814248740> [accessed: 14.11.2022]
- [6] **CHRIST, C., & RAISCH, S.** (2022). Да се възстановиш: Устойчиво управление на човешкия фактор. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2(1), pp. 34-40.
- [7] **DENOLLET, J.** (2000). Личност тип D. Уточнен потенциален рисков фактор. *J Psychosom Res.* Vol. 49(4), pp.255-66.
- [8] **FREYBERGER, H. J., SCHNEIDER W., STIEGLITZ, R. (Eds.)** (2002). *Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin*, [Сборник по психиатрия, психотерапия, психосоматична медицина], Begründet von Th. Spoerri 11., vollständig erneuerte und erweiterte Auflage, orientiert an der ICD-1, 139 p. [на немски език]
- [9] **HERRMANN-LINGEN, C.**, (2019) Psychokardiologie - aktuelle Leitlinien [Психокардиология - актуални насоки] *Psychother Psych Med*, Vol. 69, pp. 237-252 [на немски език]
- [10] **HUMMEL, E.** (2022) Regulation des autonomen Nervensystems bei depressiven Patienten unter psychosozialem Stress und der Zusammenhang mit dem kardiovaskulären Risiko. [Регулация на автономната нервна система при пациенти с депресия под психосоциален стрес и връзката с кардиоваскуларния риск]. *Отворен достъп: Repositorium der Universität Ulm und Technischen Hochschule Ulm*. [Хранилище на Университета в Улм и Техническият университет в Улм]
DOI: <http://dx.doi.org/10.18725/OPARU-43450>
- [11] **JORDAN, J., BARDE B.** (2005) Posttraumatische Belastungsstörungen nach einem akuten Herzinfarkt [Посттравматично стресово разстройство след остър инфаркт на миокарда], *Psychotherapeut*, No. 1, p. 33 -34.
- [12] **JORDAN, J., et al.** (2001) Psychokardiologie heute, *Herz* 26, том 5, стр. 336.
- [13] **JORK, K., PESECHKIAN, N.** (2003). *Salutogenese und Positive Psychotherapie, Gesund werden - gesund bleiben* [Salutogenesis and Positive Psychotherapy, Getting Healthy - Staying Healthy], Hans Huber, 95 p. [на немски език].
- [14] **KESSLER, R. C., BROWN, R. L., BROMAN, C. L.** (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: evidence from four large-scale surveys (Разлики между половете при търсенето на психиатрична помощ: доказателства от четири широкомащабни проучвания), *J Health Soc Behav*, том 1, стр. 49-64.
- [15] **KLAPP, B. F., DAHME, B.** (1988) Jahrbuch der medizinischen Psychologie [Годишник по медицинска психология] *Psychosoziale Kardiologie*, Vol. 1, pp. 105-107 [на немски език].
- [16] **LADWIG, K. H., ALBUS, C., FRITZSCHE, K. H., et al.** (2013) Positionspapier Update 2013 [Актуализация на позиционен документ 2013]. *Kardiologie*, Vol.7, pp.7-27 [на немски език].
- [17] **LADWIG, K. H., F. LEDERBOGEN, F., ALBUS, C. и др.** (2013). Positionspapier zur Bedeutung psycho-sozialer Faktoren in der Kardiologie [Становище относно значението на психосоциалните фактори в кардиологията] *Der Kardiologe*, Vol.1, pp. 7 -27 [на немски език].
- [18] **MEISSNER, M., RIESER, S.,** (2011). Mehr Psychokardiologie täte not [Повече психокардиология е

- необходимо], *Deutsches Ärzteblatt*, том 48, стр. 2589 -2592 [на немски език].
- [19] **MELLE, J. P. v., et al.** (2004) Прогностична връзка на депресията след инфаркт на миокарда със смъртността и сърдечносъдовите събития: мета-анализ. *Psychosom.Med.* Vol. 66, pp. 22-814.
- [20] **MÖLLER-LEIMKÜHLER, A. M.**(2000).Männer und Depression: geschlechtsspezifisches Hilfesuchverhalten, Fortschritte der Neurologie [Мъже и депресия: Gender-Specific Help-Seeking Behavior, Advances in Neurology].*Psychiatrie*, Vol.68, pp. 489-495.
- [21] **NEUROLOGEN UND PSYCHIATER IM NETZ-PSYCHOTHERAPIE:** Negative Effekte / Auswirkungen [НЕВРОЛОЗИ И ПСИХОЛОЗИ В МРЕЖАТА-Психотерапия: Негативни ефекти / въздействие]. URL: <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychotherapie/negative-effekte?limit=all&cHash=8de272cbcbc555abae8b3e7d aed08d33> [посетен: 14.11.2022 г.]
- [22] **OTTAWA-CHARTA ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG** [за насърчаване на здравето] (1986 г.). URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [достъп: 14.11.2022 г.]
- [23] **PESESCHKIAN, H.** (2015) Positive Psychosomatik. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin [Позитивна психосоматика Приложението на позитивната психотерапия в психосоматичната медицина], *ЕНК*, том 64, стр. 1-8. [на немски език]. URL: https://www.peseschkian.com/fileadmin/user_upload/PDF/Positive_Psychosomatik.pdf [посетен: 14.11.2022]
- [24] **PESESCHKIAN, H., & REMMERS, A.** (2020). *Баланс в живота с позитивна психотерапия.* In Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 91- 102). Springer.
- [25] **PESESCHKIAN, N.** (1977). *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode* [Позитивна психотерапия. Теория и практика на един нов метод] Frankfurt am Main, Fischer. English edition (1987), Springer Verlag.
- [26] **PETZOLD, H.** (1993). *Integrative Therapie: Klinische Theorie: 2*, Junfermann Verlag GmbH [на немски език]: Integrative Therapy: Clinical Theory: The Biopsychosocial Model [Интегративна терапия: Клиническа теория: Биопсихосоциален модел].
- [27] **ROSEMAN, R. H., CHESNEY, M. A.** (1980). Връзка на поведенческия модел тип А с коронарната болест на сърцето. *Act Nerv Super*, том 22(1), стр. 1-45.
- [28] **SCHUBMANN, R., ECKELT, S., HERMES, S., LEITHÄUSER, B.** (2018). *Psycho-Kardiologie Kompakt. Verständlich auf den Punkt gebracht*, [Psycho-Cardiology Compact. Understandably to the point], Spitta-Verlag [на немски език].
- [29] **SIEGRIST, J., APPELS, A., DE VOS, Y.** (1998). Хронично работно натоварване", "нужда от контрол" и "жизнено изтощение" при пациенти с инфаркт на миокарда и контролни групи: A Comparative Test Of Cardiovascular Risk Profiles, *Stress & Health*, Vol. 13(2), pp. 117-121.
- [30] **SNAITH, R. P., ZIGMOND, A. S., HERMANN-LINGEN, C., BUSS, U.** (2011). Deutsche Adaptation der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [HADS-D Hospital

- Anxiety and Depression Scale], Hogrefe-Verlag [на немски език].
- [31] **SPEEDLING, E. J.** (1982). *Сърдечен удар*. New York: Tavistock Publications.
- [32] **SPRENGER, A., GROTE-JANZ, C. V.** (1988) Medizinische Beratung und Herzinfarktbeiwältigung-Krankheitsbagatellisierung als Koproduktion von Patient und Professionellen, [Медицинска консултация и справяне с инфаркта на миокарда - тривиализация на болестта като копродукция между пациент и професионалист] *Psychosoziale Kardiologie*, pp. 103-111 [на немски език].
- [33] **UEXKÜLL T. v., GEIGGES W., PLASSMANN R.** (2002) *Integrierte Medizin: Modell und klinische Praxis*. [Интегрирана медицина: модел и клинична практика" Щутгарт, Нью Йорк, Schattauer.

РЕФЕРЕНТНИ СИСТЕМИ ЗА СТРУКТУРАТА НА ЛИЧНОСТТА: ПЕСЕШКИАН И ЗУБИРИ ЗА РЕФЕРЕНТНИТЕ СИСТЕМИ



Теодор А. Коуп

Д-р, психолог и психотерапевт,
сертифициран позитивен
психотерапевт (Далян, Китай)

Имейл: china.psyche@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Испанският философ Хавиер Зубири пише голям труд, озаглавен "Разумният интелект", в който анализира човешкия акт на интелектуално познание. В този труд той очертава значението на референтната система (РСР), която изпълнява две важни функции: дава посока на интелектуалното изследване и осигурява опит. Роденият в Иран психиатър Носрат Песешкиан, създател на Позитивната психотерапия, възникнала в Германия през 1968 г., също споменава значението на референтните системи (SoR) за психологическото познание и структурата на личността. В тази статия излагам и развивам тази конструкция, като показвам как хората имат много SsoR, които използваме при интерпретирането на психологическия опит, който формира нашата уникална личност въз основа на това, което сме научили в средата, от която произхождаме. Тези SsoR стават основа за индивидуалните личностни характеристики и дават представа за структурата на личността. Прилагам конструкцията на Зубири към психологическата референтна система на Песешкиан, като извеждам елементи от приноса на Песешкиан към теорията на личността. СоР, които усвояваме като бебета, могат да бъдат модифицирани и диференцирани, за да се създадат по-здрави такива, и познаването им е важно за психологическото разбиране. Освен това всички подходи към психотерапията и теориите за личността могат да се възползват от познаването на тези SsoR.

Ключови думи: позитивна психотерапия, структура, референтни системи, психологически опит

Въведение

Nossrat Peseschkian определя процеса на Всяка психологическа и психотерапевтична теория има имплицитни или експлицитни философски основи. По същия начин много философски подходи имат имплицитни или експлицитни психологически импликации. Някои философски конструкции могат да бъдат приложени по-лесно от други, а латентни в тях могат да бъдат психологически аспекти, които все още не са разработени. По подобен начин теориите за личността и философските идеи се

на знанието, че създателят на философията или основават на референтна система (SoR) или на различни референтни системи (SsoR). SoR означава, че съществува предишна съвкупност

теорията се отнася до, използва и надгражда, разработва, модифицира или развива скритото в нещо различно. SoP, от психологическа гледна точка, е нечие семейство или среда на произход, доколкото именно от нашите семейства и първична среда ние научаваме психологическите си ценности и започваме процеса на развитие на психологическо самочувствие, психологически способности, личностна структура и се социализираме. Когато имаме емоционална реакция или правим ценностна преценка, например въз основа на това, което сме научили в семействата си - въпреки или напук на наученото - ние използваме някои SoR, за да оценим



явление и действие. Оценката невинна е напълно съзнателна и често е емоционално натоварена.

Методология

Двама мислители, които все още са почти непознати в САЩ, въпреки че и двамата са влиятелни в своите области в Европа, единият от които е философ, а другият - лекар, психиатър и психотерапевт, дават представа за значението на CoP за опознаването и възприемането на света. В тази статия ще осветля тази концепция от тези двама SoR и използвайки философската система на Зубири, ще я приложа към психологическото познание и неговото значение за развитието на личността. Това се прави, за да се привлече вниманието към приноса на тези мислители, както и за да се покаже как теорията и изследването на личността, както и психотерапията като област с нейните различни методологии за разбиране на "човешкото състояние" могат да извлекат полза от познанието им. Покойният Хавиер Зубири (1898-1983), испански философ, който учи при Хосе Ортега-и-Гасет, както и завършва постдокторантура при Едмунд и Мартин Хайдегер в периода 1928-1930 г. е католически философ, който се противопоставя на "чистата феноменология" на Хусерл и Хайдегер и написва своя *magnum opus* върху *Sentient Intellection* (1980). Сред по-ранните му трудове са *On Essence* (1962) и *Dynamic Structure of Reality* (1968); последният труд е съставен, за да развие динамичните аспекти на мисълта му, когато работата му по преосмисляне на същността е критикувана като твърде статична (Zubiri 2000, p. xii). Роденият в Иран Nossrat Peseschkian (1933-2010) е специалист по неврология, психиатрия, психотерапия и психосоматична медицина. Той живее в Германия от 1954 г. до смъртта си през 2010 г. и създава междукултурен, интегративен психодинамично ориентиран терапевтичен подход, който нарича Позитивна психотерапия (ППТ). ППТ има литературно наследство, състоящо се от 26 книги, написани от Песешкиан, добре разработена програма за обучение, акредитирана от Европейския съюз, и над 30 местни, регионални и национални центрове по целия свят. PPT е нов SoR за психотерапията и неговите "балансираните модели" предоставят перспективи за

структурата на личността; Песешкиан твърди, че това е метатеория.

Ще обясня философската мисъл на Зубири най-вече, за да подпомогна развитието на експлицитните и имплицитните перспективи в рамките на ППТ на Пешевски и за да покажа важността на осъзнаването и разбирането на собствената ССОР за разбирането на личността. Всъщност един от аспектите на Зубири

принос е как тя ни позволява да разпознаем създаването и развитието на съвкупността от знания като интелектуални методи за разбиране на реалността. Това, което намирам за вълнуващо в позитивната психотерапия, е, че тя очевидно е "отворена система", което означава, че като метатеория тя е SoR, отворена за други начини на терапия, теория на личността, научни открития, духовни прозрения и дори културни традиции. Твърдя, че Пешевски е предоставил здрава теоретична основа, солидна терапевтична структура, основана на ежедневието, както е изживян и преживян психологически, в рамките на която други могат да работят, да се развиват и да допринасят за изграждането на по-обхватна система за терапия и самопомощ чрез по-добро разбиране на елементите на структурата на личността, които не са напълно взети предвид от други подходи. ППТ е също така метод на психообразование, при който терапевтът дава възможност на клиента да модифицира или да създаде наново своята личност, като го подготвя за усвояване на нови умения и диференциране на съществуващите умения и способности за самопомощ и за подпомагане на членовете на семейството или социалните мрежи на клиента.

Дискусия

3.1. Референтни системи

Както беше посочено по-горе, референтната система (PCC) е съществуваща съвкупност от знания, върху която се изграждат допълнителни знания. В своя анализ на акта на интелектиране Зубири твърди, че SoR е първата стъпка в метода на интелектуалното познание. Методът, *methodos*, е "начинът или начинът на подхождане към нещата... пътят, който ни води към нещата" (Zubiri 1981, p. 15). И още: "В зависимост от това дали човек приема една или друга референтна система, пътят, по който е тръгнал, мета на *methodos*, винаги ще бъде "път", откриване на път, но на различен "начин". И това е от съществено значение. Не е същото да имаш "неща" като референтна система, както и да имаш "лица" или други видове полева реалност" (Зубири 1999 ИК, с. 244). Всеки метод започва със съществуваща COP, която изпълнява две специфични интелектуални функции: 1) той дава насока на изследването, скица на това, което нещо "би

могло да бъде" въз основа на представите, предоставени от SoR, и 2) предоставя опит. Всеки SoR съдържа идеи - концепции или схващания, които се възприемат от следващите мислители в различни посоки, за да се надградят, да се развие усъвършенстван подход или да станат много различни от първоначалния SoR.

По този начин Eisner (2000) информира читателите си, че "броят на психотерапиите най-вероятно е надхвърлил 500" (стр. 185) и всеки метод има предварителни референтни системи (SsoR), които използва и

често се стремят да установят нова СР за практикуващия. Нещо повече, теориите за личността произлизат от психотерапевтичните SoR; така студентите научават за тези на Фройд, Юнг, Адлер, Хорни, Фром, Съливан и т.н. (Ewen, 2003). Счита се, че личността произлиза от развитието, биологичните, чертите, културните и емоционалните измерения (Dumont, 2010). Опитните терапевти използват много ССОР в зависимост от нуждите на клиентите и личностните аспекти, изискващи внимание. Някой, който се консултира с терапевт, използващ "регресия в минал живот", може наистина да има преживяване на "миналите си животи", ако е склонен да вярва в такива; някой, който използва "работа с вътрешното дете", ще преживее своето "вътрешно дете" и ще научи начини да се справи с това измерение. Хиндуизмът и будизмът, като религиозни СОР, подкрепят прераждането; един теоретик психолог, следвайки тези насоки или тези, които се откриват в СОР на Карл Юнг и неговата теория за архетипите, може да разработи терапевтичен подход, за да помогне на клиента да "разбере влиянието на миналите животи върху настоящия живот" или архетипите, действащи като формиращи влияния върху личността.

От емпирична гледна точка опитът не означава, че възприетото е онтологично реално - въпреки че знаем значението на въображението - така че психологическата реалност се различава от онтологичните съображения. В много мисловни системи виждаме ясно как понятията на създателя им се развиват в посоки, които той никога не е обмислял. Съвсем лесно е да се разбере как съществуват толкова много видове математически обяснения, терапевтични системи, философски методи и дори логически системи, които имат претенцията да обясняват аспекти на реалността.

Моята цел не е да обясня референтните системи на всяка една от тези системи, а да посоча значението на референтната система за интелектуалното изследване и за определяне на посоката му, както е направено в психотерапията. Това важи за всяка област на човешкото изследване, без която не би имало интелектуално познание. "Референтната система е за изграждане на система от възможности. Всяка възможност се превръща във възможна само в рамките на една система заедно с останалите" (Zubiri 1999 IR, с. 222). Само защото психиката се е представяла като

имаща динамична структура, е било възможно да се обсъжда потенциалният конфликт между id, ego или superego на фройдистката мисъл, сянката, anima, animus, архетипите и т.н. на юнгианската психоанализа, "полето" на взаимоотношенията с неговите граници на гещалт или всеки друг възглед за психичната структура,

личността и психологическото функциониране. Освен това, поради влиянието на суперегото в психичната йерархия, id се потиска, за да може индивидът да бъде психично здрав или болен (в зависимост от теоретиците) и да се адаптира успешно към обществото. Това, което се е представяло за несъзнавано, "може да бъде" такова, каквото са го смятали ранните психологически мислители. Може да бъде и другояче.

Самото понятие за несъзнавано е станало възможно само благодарение на предишни ССОР, които са използвали този термин, като тези системи първоначално са били философски (Vial, 2009; MacIntyre, 2004; Hassin, Uleman & Bargh, 2005; Nicholls & Liebscher, 2010) и са били възприети от онези, които са се опитвали да създадат психология. Нещо повече, въз основа на всеки даден СОР се е представяло, че индивидът преживява нещо, което преди това е било несъзнавано, или лично несъзнавано, или колективно несъзнавано, според случая. Само защото се е смятало, че има несъзнавано, е било възможно да има несъзнавани процеси, съдържания или динамики, които могат да бъдат доведени до съзнание и преживявани съзнателно. Елнбъргър (1981) твърди, че несъзнаваното е "открито" от европейците, докато Уолдрон (2003) твърди, че будистките мислители са обособили сфера на несъзнаваното, която са осъзнали, през V в. сл. От друга страна, деконструктивизмът утвърждава, че несъзнаваното е само фикция, конструирана от езика.

Ролята на несъзнаваното в

съвременните теории за личността разграничава древните системи от нашите - в историята не е имало несъзнавано, въпреки че е съществувала някаква "вътрешна реалност", макар и въображаема. Психичните или умствените заболявания са били представяни като резултат от духовни влияния, нарушаване на някакво обществено табу, неправилно мислене, дисбаланс на хумора, проклятие или други невидими сили, които са променяли човешката личност, но не и поради потиснати несъзнателни процеси.

Както беше посочено, философската употреба на понятието "референтна система" от страна на Зубири има за цел да потвърди значението му за всяко интелектуално познание, както и възможностите, които то предоставя, и посоката, в която по-нататъшното интелектуално изследване би могло да се насочи към реалности, които се намират отвъд способността ни да ги възприемаме със сетивата си.

С концепцията за несъзнаваното човек вече можеше да си представи и да "преживее" динамиката и развитието на личността, как тя функционира и може би пречи на здравословното психологическо развитие, как либидото и енергията на нагона влияят на

психодинамика. Психоаналитичната мисъл следва тази посока на изследване и се опитва да развие разбиране за психологическото функциониране, като приносът на по-късните мислители развива този подход в нови посоки: Юнгианска психология, Адлерианска психология, психология на обектните отношения, Клейнианска психология, Его-психология и Аз-психология - това са само някои от тези, които са повлияли на западните теории. Тези и много други методи са разработили обширни литературни трудове, подкрепящи и разясняващи тяхната концепция за несъзнаваното и предлагащи на онези, които я приемат, определени преживявания, прозрения, концепции за личността и разбираня. Въз основа на тези и други ССОР са създадени личностни профили.

Със сигурност имаме преживявания, които забравяме - повечето от нас, - и които стават несъзнателни, но формират важни компоненти на нашата личност. Всъщност първите години от живота ни, които така формират личността ни, са предимно несъзнателни за нас. Но какво е това понятие за опит, когато се приписва на нещо, което е извън способността ни да възприемаме, на несъзнателната динамика? Какво означава да преживяваме конфликтите id-ego или id-superego например или да преживяваме ефекта на anima в психиката си? Опитът е термин, който не е лесно да се дефинира, макар че се използва в номиналния си смисъл, подобен на значението от началото на XIV в.: "действително наблюдение; наблюдение като източник на знание". Това значение произлиза от старофренското *esperience* (13в.) "опит, доказателство, преживяване", от латинското *experientia* "знание, придобито чрез многократни опити". Статията в *The Encyclopedia of Philosophy* (Borchert 2006) показва колко изпълнен с трудности е този термин, когато се използва във философски смисъл. И макар Зубири да е възприел философски подход, аз трябва да експлицирам накратко неговото понятие за опит, а по-късно ще го приложа психологически.

Като се основава на SoR, човек търси каква би могла да бъде задълбочената реалност на нещо. "Дълбочинната" реалност е онова измерение на реалността, което е отвъд нашите невъоръжени сетива, независимо дали става въпрос за атома и семейството на субатомните частици, вълновата честота на цветовете, определени неврофизиологични реакции,

които се определят като емоции, или несъзнателни психични процеси или възприятия, дори психичните състояния на другите и на самите нас, които допринасят за изграждането на уникалната личност на човека. В първия случай технологиите и теорията са помогнали на човечеството да опознае атомната реалност; във втория случай цветът се определя от определена честота на светлината; в третия случай технологиите ни позволяват да наблюдаваме и функционирането на мозъка (с MRI, fMRI, СПЕКТ или EEG) и

да определят определени наблюдения като показателни за дадена емоция. Известно е, че маскираните стимули активират мозъчни области, които индивидът не може да потвърди съзнателно, и предизвикват емоция (Whalen, Rauch, Etcoff, McInemey, Lee & Jenike, 1998). По подобен начин техническият напредък е допринесъл за разширяване на концепцията за несъзнаваното, както показват Hassin, et. al. (2005).

Ясно е, че нашите науки потвърждават, че хората преживяват несъзнателни психични процеси, процеси, които са задълбочени и отвъд способността ни да ги възприемем пряко; те са предполагаеми, хипотетични, частично изградени и основани на различни SsoR, те са дали тласък на много области на познанието и теории за личността. Теорията на ума в психологията твърди, че кърмачетата започват да развиват теории, че другите имат намерения, убеждения, желаниа и мотиви също като кърмачето, макар и различни от техните собствени. Поведението се наблюдава, намеренията се приписват въз основа на опита.

Опитът е проверка на скицата или очертанието на това, което смятаме, че "би могло да бъде" основа и причина за наблюдаваните явления. Имаме скица, базирана на използвания COP и следваща насоките, дадени в този COP, и виждаме дали нашата скица се реализира в реалността или не. Наистина е възможно несъзнаваното, както е скицирано от много мислители, да действа така, както те постулират, че действа, и както показват доказателствата, използвани за потвърждаването му. Това, което е скицирано, са възможностите за това какво нещо "би могло да бъде". Възможно е да съществуват процеси, наричани id, ego и superego, както са очертани от фройдистката психоанализа, които са източник на конфликти в индивида. Всяка скица "може да бъде" начинът, по който функционира човешкият ум и се формира личността, или "може да бъде" просто неврохимично функциониране, което поражда несъзнателна динамика. В зависимост от използвания SoR опитът, който човек има, ще бъде интерпретиран или като отговарящ на скицата, или като непотвърждаващ я, или като частично потвърждаващ я, или като съответстващ на нея, или като излизащ извън нея, или като очевиден, че това е така. Човек има преживяване за нещо, което се стреми да разбере: непреодолима отрицателна реакция към възрастни мъже с авторитет.

Въз основа на SoR на Фройд теоретиците на обектните отношения заключават, че интроектираният обект на бащата или друга важна мъжка фигура и тяхното обидно, изискващо поведение създава вътрешен обект, който се преживява като плашещ и болезнен и се реактивира по отношение на много възрастни мъжки фигури, напр. въз основа на юнгианския SoR, от друга страна, може да се твърди, че бащата

архетипа, който се преживява, както е оцветен от уникалната лична история на индивида.

За да обобщим и поясним: за да можем да знаем, ни е необходима референтна система. Тази система ни предоставя метод, начин за пълен достъп до това, което пряко възприемаме, и до това, което реалността в дълбочина "би могла да бъде". Въз основа на тази СОР се очертават възможностите за това, което "би могло да бъде", за онова, което не можем да възприемем с невъоръжените си сетива и което поражда онова, което възприемаме. Тази скица ни позволява да разсъждаваме каква би могла да бъде тази задълбочена реалност и да планираме лични и научни експерименти като начин да проверим дали това е жизнеспособно обяснение или не. Ако експериментите потвърдят това, което сме начертали, можем да изпитаме каква "може да бъде" дълбочинната реалност. Ако експериментите не потвърждават това, което сме начертали, тогава може да се окаже полезен друг СОР, който да даде друга посока за търсене; в този случай това, което сме смятали, че "може да бъде", не изглежда жизнеспособно обяснение. Жизнеспособността не означава, че това е онтологично как е, а както е интелектуално схванато от нас и как SoR ни позволява да го разберем. Новите референтни системи ни позволяват интелектуално да схванем други възможности. Това, което е било латентно и само зачатъчно в една СОР, може да бъде разширено от някой, който използва друга СОР, което води до различни посоки на познание.

3.2. *SsoR* и "способността да обичаш"

Преминаването към разглеждане на начина, по който Пешевски използва термина референтна система (РСР), ми позволява да насоча вниманието си към възможностите, които си представя позитивната психотерапия (ППТ), да развия скритото в нея и да покажа защо е важно да осъзнаем РСР, която индивидът имплицитно или експлицитно приема.

Като метод на психотерапия с теория за структурата на личността. ППТ предлага добре обмислена структура и процес за подпомагане на хората, които търсят балансирано психично здраве. ППТ изрично приема конструкта на несъзнаваното и си представя, че то изпълнява специфични функции: "то е мястото на все още неразвитите, недиференцирани способности и на човешката енергия. По този начин в

несъзнаваното почива всичко, което е латентно в човека, но все още не е разгърнато, защото времето за съзряване още не е дошло" (Peseschkian 2000, р. 111). Несъзнаваното е също така "мястото на потиснатите и подтиснатите действителни способности и начини". Възможностите за човешко развитие могат да бъдат несъзнавани и могат да бъдат диференцирани и подобрени.

Както при всеки психологически CoP, ясно е, че психологическото здраве на индивида се определя отчасти от личните нагласи, средата, както и от ДНК на човека - всички измерения, които оказват влияние върху формирането на личността. Генетиката е също толкова влиятелна, колкото и епигенетиката, и двете са динамични процеси, зависещи от средата и усвоени от детето. Песешкиан (2000) идентифицира две основни способности, които влияят върху развитието: една, основана на любовта (емоционалност), и една, основана на познанието (познание в широк смисъл). От тези основни способности се проявяват действителни способности, които са потиснати, подтиснати или неразвити в зависимост от условията на средата. Действителните способности се наричат или първични способности, способности за ограничаване и формиране на отношения, основани на афективността, и вторични способности, основани на процесите на социализация и усвоените понятия, които използваме за организиране на отношенията. По-долу ще развия това по-подробно.

Способността да обичаме има различни измерения: емоционални взаимоотношения със значими други хора, афективни реакции по отношение на отношението към себе си и другите в семейната система (ако има братя и сестри); "вътрешен работен модел" (както го нарича теорията на привързаността на Джон Боулби) на взаимодействието между родителите; изисквания към взаимодействието между средата и семейството (социализационен натиск), както и социални норми; и

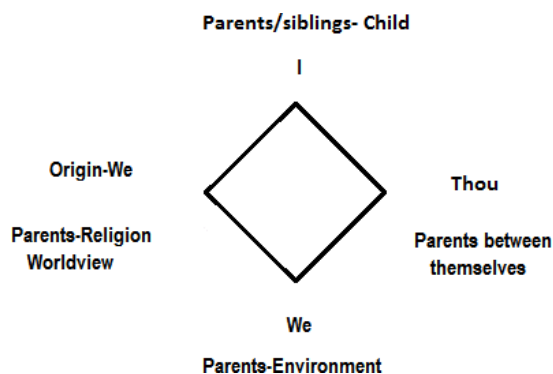
мироглед. Твърдя, че това са различни емоционално натоварени CoP, които оказват влияние върху формирането и развитието на личността. Придобиването на знания идва до нас чрез четири модалности: тялото и сетивата, чрез разума (логика и рационалност), чрез традицията и нашето въображение/фантазия и върху тях също изграждаме SsoR. SoR за използването на тези четири модалности от Пешечкиан произлиза от бахайската религия, на която той е бил член. Това, което може би не е широко известно, е, че това очертаване на "четирите модуса на познание" е представено за първи път в ислямската култура през IX в. от н.е. от еврейски философ. Повече за това ще бъде казано по-късно.

Често човек има един преобладаващ начин на познание, като някой е по-рационален, друг - с повече въображение и т.н., въпреки че можем да използваме и четирите, за да установим по-добре реалността. Двете основни способности - емоционалност и учене - са динамични взаимодействащи си структури на психологическото функциониране. Съществените за личностното развитие отношения със значимите други хора са добре познати в психологическата теория и са в основата на повечето подходи на терапия; основополагащите отношения

между родителите, братята и сестрите и другите значими хора формират матрицата за неврофизиологично, емоционално, умствено и психологическо израстване. Тези основополагащи или свързващи отношения са интегрирани с организиращите отношения; емоционалното развитие се осъществява със социалното развитие и наученото поведение. Емоционалните отношения със значимите други се превръщат в жизненоважен опит на личността, който често се предава на други хора, с които се свързваме.

Пренасянето се определя като "прехвърляне върху друг човек - обикновено психоаналитика - на чувства, желания и начини на свързване, които преди това са били организирани или преживявани във връзка с лица от миналото на субекта, в които той е бил силно вложен" (Mijolla. A. 2005, p. 1776). Пренасянето се случва с други хора, с които индивидът установява емоционални връзки; това определение подчертава терапевтичното измерение, като признава, че то се случва "обикновено [с] психоаналитика". Той се случва и с други хора, които по някакъв начин приличат на значими други хора, с които индивидът е имал взаимоотношения. От терапевтична гледна точка то се превръща във важен аспект на психологическото изцеление и личностната промяна; работата с динамиката на преноса и контрапреноса позволява и на двете страни да вникнат в ССОР, които клиентът имплицитно използва, които може да са били адаптивни, но вече да не са такива.

Схемата ще илюстрира четири SsoR, четири начина на способност за любов, които са психоемоционални системи; по-късно ще изложи способностите за познание и действителните способности като други SsoR:



Фигура 1. Психо-емоционални референтни системи (по Peseschkian, 2000)

Това измерение на модела, създадено от Песешкиан и използвано в PPT, илюстрира

отношенията, които човек е научил, тези, които може да има в момента, и тези, които може да има в бъдеще. Минало, настояще и бъдеще - времевите режими, в които

хората съществуват и си въобразяват, осигуряват основата и възможностите за преживяване. Като експлицирам това измерение на модела, аз просто извеждам една възможност и приложение на SoR на Песешкиан и следвам една посока, подсказана от него. При обсъждането на това ще започна от горната част на горната схема (фиг. 1) и ще продължа по посока на часовниковата стрелка.

В миналото бебето е научило как значимите други хора са се отнасяли към него: дали детето е било обичано, условно прието, отглеждано, третирано различно от другите братя и сестри, презирано, малтретирано, пренебрегвано, изоставено и т.н. "Основният въпрос: "Приет ли съм или отхвърлен?" е решаващ... В този процес се прави първото откритие, което до известна степен може да се превърне в отправна система за по-нататъшното развитие. Може да се предположи, че това първоначално откритие оказва влияние върху по-късното развитие на самооценката" (Пешевски 2000, с. 116). Връзката родител-брат и сестра е от решаващо значение за психологическото функциониране, формирането на личността и самоопределянето. Това са аспекти на измерението "Аз": то се превръща в CoP в отношенията със себе си, родителите и братята и сестрите. Колко от възрастните имат нерешени проблеми, свързани със съперничеството между братя и сестри? Колко от възрастните имат преживявания, свързани с някое или всички неблагоприятни преживявания в детството (ACE), идентифицирани от американско проучване, проведено през 1995-1997 г.?

Формиращите преживявания оказват значително влияние и върху по-късния родителски живот на децата, тъй като в качеството си на CoP много от тях често повтарят това, което са преживели от родителите си, или го променят. На следващо място, "Ти"; детето развива вътрешен работен модел на родителите по отношение един на друг: спорят ли родителите често и правят ли го шумно или бурно; никога ли не спорят пред децата; показват ли и изразяват ли обич или игнорират и малтретират другия; хвалят ли или омаловажават другия; има ли вяроност и преданост един към друг или ревността и изневяратата бележат брака и т.н. Това формира SoR за себе си в интимната връзка и чрез него се "отпечатват поведенчески форми на нежност" (Peseschkian 2000, с. 117), които оформят личността за съществуване в

отношенията.

По същия начин човек преживява как значимите други се отнасят към други хора, "Ние": приятели, роднини, съседи, колеги, членове на общността, хора от различни социални или етнически групи, социални институции, професионални асоциации, "чужденци" и т.н. Било ли е семейството отворено и гостоприемно към другите; имало ли е често гости или е използван изрично или косвено коментарът на Бенджамин Франклин, а именно: "Гостите и рибата миришат след три дни"; имали ли са другите доверие, страхували ли са се от тях,

уважавани; дали са от една и съща или различна система от вярвания, което влияе на взаимодействието; дали общуването се регулира от много норми или забранени модели и традиции, които носят емоционално съдържание, и т.н.? Това осигурява SoR за контакт и социално взаимодействие.

И накрая, на какво са научили детето значимите други хора за живота, за "Произходът - Ние", за *Weltanschauung*: има ли животът някакъв смисъл; дали това е чисто материален свят; дали всяко събитие се ръководи от някакво божество-създател; дали човек вярва в "първородния грях" или в присъщото благородство и достойнство на хората; дали човечеството е еволюирал примат или има съществена разлика, основана на генетиката или на духовната реалност и т.н.? Тук е CoP за миогледа на човека и Пешевски заявява, че: "Дори и религията да бъде отхвърлена, Първоизточникът - Ние остава основа за други системи за ориентация, от които се очаква да осигурят смислово съдържание" (2000, с. 121).

Въпреки че ги представих поотделно, може да се забележи, че те съществуват в динамична матрица на умствено-психичното и неврофизиологичното функциониране. Един пример е достатъчен: "Чувствам се благороден и уважавам себе си, партньора си и другите такива, каквито съм, защото родителите ми са ми дали този модел. Те проявяваха голяма доброта и топлина към другите, а освен това това е важен принцип на религиозната традиция, с която съм израснал, макар че вече не се придържам към нея."

Тези заучени емоционални и психосоциални взаимодействия се унаследяват пасивно и се приемат за даденост от бебетата и се влияят в голяма степен от социалния и културния произход на човека. ППТ по своята същност е интегративен, межкултурен подход за разбиране на психологическата динамика (Cope 2010). Тези минали преживявания се превръщат в различни несъзнателни Психос, докато човек не ги постави под въпрос или не ги разграничи и съзнателно не приеме различни Психос. Личността може да се промени и има много методи, предназначени за това, като някои от тях са психотерапиите.

Трябва да приемем настоящето: това, което е било научено пасивно, става въпрос на съзнателен избор, ако човек желае това: "Научих от семейството си, че момчетата не са толкова важни, колкото момчетата, затова се

чувствах непълноценна, но вече не приемам това!" - може да твърди една млада жена. "Баща ми ми каза, че момчетата са по-висши, а майка ми и сестра ми се отнасят с мен като с такава. Очаквам това от тях", вярва и действа млад мъж. Съществуват безброй пермутации на CoP на измерението "Аз", които човек може да реши да притежава или да осъзнае, че притежава.

Също така измерението "Ти" е отворено за промяна в настоящето: "Родителите ми често се караха, а откакто съм във връзка с партньора си, често се караме. Уча се да променям този модел." "Никога не съм виждал родителите си да се карат пред нас, децата, но осъзнах, че нямам уменията да преговарям ефективно за различията с партньора си, затова се научих на начини да комуникирам несъгласията си по здравословен начин, за да дам на децата си различен модел. Понякога спорим, когато децата ни са наоколо, но го правим конструктивно и с уважение."

Ако човек е научил, че семейството, от което произхожда, не кани гости, този модел може да се запази, освен ако не бъде съзнателно променен: един брат пита друг: "Няма ли нищо против да доведе най-добрия си приятел, нали знаеш, Джак, който е най-добрият ми приятел от повече от 35 години, който беше с нас последния път, когато отидохме на голф?" Другият брат отговаря: "Не, наистина не обичам непознати хора да идват при мен, знаеш, аз съм доста затворен човек". След няколко минути той казва: "Е, знам, че мама и татко не канят хора у дома, но предполагам, че е време да променим това". В друго семейство човекът е научил, че е нормално и очаквано да забавлява другите, да осигурява храна и гостоприемство на непознати, и болезнено понася, когато гостите идват неочаквано, но предпочита да бъде уведомен предварително. Личността на човека може да бъде по-интровертна, плаха и несигурна в отношенията с другите или екстровертна, уверена и

самоуверена, което се дължи на личните му наклонности, както и на влиянието на семейството.

Накрая, разглеждайки "Произходът - Ние", човек може съзнателно да приеме, промени или отхвърли наученото: "Родителите ми бяха католици и през повечето време се чувствам виновен за това, което правя или не правя. Как бих действал, ако не се чувствах толкова виновен?" "Всички около нас бяха от друга религия, затова родителите ми ни учеха, че никога не трябва да говорим за различните си вярвания. Осъзнах обаче, че вече няма нужда да го правя, тъй като живея в различна, по-толерантна среда. Сега се чувствам и действам по много по-различен начин."

По този начин ние пасивно усвояваме тези измерения на модела, когато сме млади в средата, в която се развива нашата личност. Можем да изберем да променим мисленето си за тях, което се отразява на настоящето ни. По същия начин можем да изберем да създадем различни модели в бъдеще във всяко от тези измерения. Във всички времеви аспекти тези модели се превръщат в нечий СОР за взаимодействие. "Отнасям се към себе си така, както са се отнасяли към мен" и все пак: "Мога да се отнасям към себе си много

различно от това, което ми беше показано" е възможно. Въз основа на усвоените ССОР човек действа или реагира по съответния начин. Тези SsoR осигуряват, както твърди Зубири, посока на изследване, скица на това, което "би могло да бъде", въз основа на психоемоционалните представи, които човек има. Имаме имплицитна скица за това как да реагираме и да се справяме със себе си, с другия в отношенията, с хората в обществата и за своето въображаемо място в света и в космоса. Тези имплицитни скици могат да се разглеждат като когнитивно-емоционални схеми, които имат неврофизиологични последици и се превръщат в модели на интерпретация на наблюдаваното поведение, филтрирани през уникалната структура на нашата личност.

Въз основа на това как са се отнасяли към нея, когато е била млада, тя се отнася към себе си с голямо уважение и любов, доброта и търпение, а в настоящето - с презрение, пренебрежение или самонараняване и унижение. Споменавайки "Големите пет" личностни характеристики: откритост, невротизъм, добросъвестност, екстравертност, съгласителство (или техните противоположности), всяка от тях се развива въз основа на реакцията ни към себе си, родителите, другите и въображението. Всеки несъзнателен избор и адаптация имат неврофизиологични последици, а психофармацевтичната теория се опитва да помогне за промяна на химичните ефекти на негативните емоционални модели на ниво невротрансмитери, като по този начин се надява да промени функционирането на личността.

Въз основа на този "Аз" SoR възможностите за по-нататъшно развитие са отворени, потиснати, защитени или затворени: "Такъв съм, депресиран съм, но какво мога да направя по въпроса?" "Така са се отнасяли с мен, но няма причина да продължавам да го правя, нали?" "Сега мога да разбера защо се държа и чувствам по този начин и защо се отнасям към себе си по този начин и искам да го променя за бъдещето си." Във всяко от измеренията на модела измерение на ППТ можем да мислим за примери, както положителни, така и отрицателни, психологически здрави и нездравни, за да помислим как СОР, който човек е усвоил и използва, му позволява да открие и създаде това, което той и другите "биха могли да бъдат". Както беше посочено, използваните СоР могат също така да възпрепятстват такива

реализации, а усвоените модели се превръщат в ограничения и здравовкоренени защитни механизми, които поддържат тези СоР фиксирани и личността стабилна. Човек може да има фиксирана нагласа или нагласа за растеж.

Peseschkian е разработил много въпроси, които могат да се задават във всяка област, за да се изследва и диференцира основният, усвоен SsoR. Психотерапията е полезен метод, когато е необходимо да се изяснят и след това да се помогне на клиентите да диференцират своите SsoR, създавайки нови за себе си, променяйки

аспекти на личността и по този начин отварят възможност за различни преживявания.

3.3. *Опит и SsoR*

Както беше посочено по-горе, Зубири потвърди, че използваният SoR предоставя опит. Необходимо е да изложим малко повече за психологическото приложение на това, за да разгледаме значението на познаването на своите SoR и тяхното влияние върху личността. Като припомням измерението на модела и четирите аспекта, ще посоча как всяко измерение осигурява преживяване на нещо въз основа на тези SsoR. Както и по-горе, съществуват безброй примери, които биха могли да бъдат дадени за всяко измерение, и тези, които са дадени, служат само за посочване на няколко възможности, не за да се твърди някаква преценка, а за да се покаже дълбочината и значението на психологическите SsoR.

Що се отнася до измерението "Аз", ако детето е имало положителни, грижовни, подкрепящи и окуражаващи взаимоотношения с възпитателите и братята и сестрите (ако е имало такива), когато и ако има неуспех при опит за ново начинание, той вероятно ще бъде преживян като временен неуспех и просто нещо, за което е необходимо време, за да се овладее. Въпреки че може да има разочарование, то бързо преминава. Те имат нагласа за растеж. От друга страна, ако средата в детството е била заплашителна, наказателна, жестока (вербално и физически), подигравателна и т.н., всеки неуспех може да се преживее като лична слабост, недостатък на характера, източник на срам или личен дефицит. Неуспехът може да доведе до депресия, тревожност, самонараняване, изолация или друго нездравословно поведение. Фиксираният начин на мислене доминира в интерпретативните структури.

Конкретното събитие, което току-що се е случило, е неутрално, въпреки че се интерпретира въз основа на собствената SsoR, може да бъде описано чрез лично значими понятия и реални способности, основани на предишен опит. Един човек, който физически е ендоморф, е бил осмиван от братята и сестрите си и закрилян от родителите си, които са се опитвали да успокоят тъгата, като са го утешавали с храна. В друго семейство детето не е било третирано по този начин. По-нататъшни инциденти или коментари, основани на физическото тегло и самоидентификацията, самооценката и самовъзприемането, ще бъдат

преживени по различен начин, с различни емоции, представи, поведение, мисли и неврофизиологични реакции. Те могат да бъдат променени.

Ако родителите често са се карали или единият от партньорите е злоупотребявал с наркотици, което е допринесло за физическо насилие в семейството, детето би приело, че това е "нормално", и вероятно ще пресъздаде този модел при избора на партньор или съзнателно ще избере да бъде

различно. Децата на алкохолиците са склонни преживяват и развиват съзависимо поведение и могат да приемат, че физическото насилие е било по някакъв начин "заслужено" от тях. Докато в друг случай същата родителска динамика е допринесла за това детето умишлено да избягва всякакви подобни вещества и потенциални партньори, които ги употребяват, и може да изпитва презрение или тревога към всеки, за когото се грижи и който употребява тези вещества дори в умерена степен. По подобен начин дете, израснало с положителен модел на взаимодействие между родителите като SoR, може да се окаже по-лесно да създаде здравословна връзка за себе си и да може по-добре да избере партньор, който също има по-здравословен произход, и да може да разрешава по-добре проблемите, когато те неизбежно възникнат. Ако се замислим за измерението "Ние", динамиката родители-среда, лесно може да се забележи, че взаимодействието на родителите с другите оказва влияние върху опита на детето с другите.

Израстването в мултикултурен град като Ню Йорк, в силно интегриран квартал с много ежедневни контакти с различни расови групи, осигурява различен опит от този, който расте в същия град в район с голямо социално напрежение, страх и междурасови борби.

родителите на човека да са били социални активисти умишлено да са се грижили за междурасовата хармония и провеждали чести междурасови събирания, поради което, когато човек срещне човек от различна социална или етническа група, той изпитва интерес, а не страх или тревога. Обратно, човек, израснал в малък селски район в Китай, съставен изключително от уйгурската етническа група в Северозападен Китай, която избягва взаимодействието с хората от доминиращия етнос хан; ако такова дете отиде в Пекин например, то може да изпита чувство на несигурност, тревога и недоверие.

И накрая, мирогледът, на който човек е бил научен в детството си, "Произходът - Ние", служи като важен COP. Човек, който е роден в Индия и е възпитан като хиндуист, вярващ в прераждането или преселението на душата в зависимост от действията му в този живот и от минала карма, вероятно ще преживее смъртта на значим човек и ще формира личната си идентичност по различен начин от този, който е отгледан на друго място в различна религиозна

система, основаваща се на рая и ада, или от човек без вяра, когото са учили, че животът свършва със смъртта. И двамата могат да плачат и да скърбят, но значението на това преживяване на смъртта може да се различава - тъй като единият вярва в продължаването на личността след смъртта в бъдещ нов живот на земята, а другият вярва

личността продължава в друг свят или смъртта прекратява и личността.

Може да се види как ССОР, които научаваме като деца, опитът, който имаме въз основа на тези системи, и разнообразието на човешкия опит са важни за разглеждане като лични психологически реалности. Философската експликация на Зубири за референтната система за познание и моето приложение към СоР на позитивната психотерапия, внесена от Песешкиан, може да ни даде възможност да видим по-ясно значението на разбирането на това как нашите психологически преживявания и предположения са повлияли на личността ни в миналото, влияят на настоящето ни и ако не се променят, определят бъдещето ни. За да разберем всяко наблюдавано явление или преживяване, ние отнасяме срещнатото явление към някаква предварително приета СоР, за да го разберем по-добре.

Невропсихологичните и неврофизиологичните изследвания показват категорично, че тези имплицитни, несъзнателни модели мигновено активират мозъчните области и невротрансмитерните системи, както и емоционалните образи и поведението на човека. Всъщност те са силни психологически SsoR, които оформят това, което сме.

3.4. Основен и действителен капацитет като SsoR

Песешкиан извлича своето виждане за човешките способности от различни психологически теории и бахайската религиозна мисъл. "Едва ли има книга по психотерапия, психосоматична медицина, социална психология, психиатрия

или педагогика, която да не се позовава, имплицитно или експлицитно, и по един или друг начин, на действителните способности" (Peseschkian 2000, p. 86). PPT прави разграничение между действителните способности и основните способности, както беше споменато. Основните способности, идентифицирани в PPT, са способността да се обича и способността да се знае. Тези основни способности са всеобхватни категории, лежащи в основата на първичните и вторичните способности. Те са конкретно съдържание на психосоциалните взаимодействия, както и на психодинамичните процеси.

Първичните и вторичните способности са действителните способности; действителни, защото се реализират в ежедневието в безброй форми и действително влияят върху живота и личността на индивида. Те не са просто абстракции, а динамично взаимодействащи психоневрологични реалности, които често предизвикват конфликти за и в хората. Основната способност любов се проявява в първичните способности, като се има предвид, че те са емоционални и формират основата на вторичните способности;

основната способност за познание се проявява във вторични способности. Потиснатото, неразвито или едностранчиво развитие на тези способности води до предизвикателства и трудности в междуличностните и вътрешноличностните отношения. Човек се е научил чрез опита си например, че има определено време за хранене, за спане, за игра, за отношения с родителите или братята и сестрите и т.н. Като бебе човек не знае, че това (знанието за реалността на времето е вторично), той го преживява като първични потребности - психоемоционални, физиологични или социални, се задоволяват или не се задоволяват своевременно, въз основа на собствените му потребности или на тези, определени от другите в неговата среда. Реакциите на човека оказват влияние върху формирането, развитието и поддържането на личността.

Peseschkian (2000) твърди, че тези действителни способности се проявяват като: социални норми; семейни норми; модели на поведение; ценностни системи; източници на конфликти (вътрешни и външни); причини и отключващи фактори за болестта; променливи на социализацията; признаци на групова принадлежност; маски на поведението; оръжия и щитове във взаимоотношенията; очаквания за поведението на другите; личностни качества; оправдания на поведението; способности за развитие; критерии/стандарти за преценка; те имат също така измерения гъвкавост-фиксираност и активност-пасивност. Тези способности се актуализират като потенциални източници на конфликти между всяка от двете страни, които ги ценят по различен начин. Те могат да се актуализират и като възможности за психосоциално развитие на човека. Тези способности са дадени в таблица 1.

Таблица 1

Таблица 1 Действителен капацитет (въз основа на Peseschkian, 2000 г.)

ОСНОВЕН КАПАЦИТЕТ	ВТОРИЧНИ КАПАЦИТЕТИ
Любов/приемане	Пунктуалност
Моделиране	Чистота
Търпение	Подреденост
Време	Послушание
Свържете се с	С любезното съдействие на
Сексуалност	Честност/искреност
Trust	Вярност
Доверие	Правосъдие
Надежда	Усърдие/постижение

Faith	Спестовност
Съмнение	Надеждност
Certitude	Прецизност
Единство	Добросъвестност

Името на този психотерапевтичен подход произлиза от употребата на латинската дума positum, която Пешешкиан използва като: фактически, реален и "даден". Във всяка връзка това, което е дадено и фактическо, не е

просто конфликти, а възможности, които могат да бъдат развити. Възможно е обаче да се наложи да се разграничат способностите и възможностите, за да бъдат развити.

Въпреки това, когато потърсих източник за дефинирането на Positum от Peseschkian, както е описано по-горе, дефиниции, подкрепящи неговата употреба, не бяха намерени. Етимологията на този латински термин се отнася до "нещо, което е поставено или изложено". Допускам, че може да има източници, за които не знам, и вярвам, че някой ще ме осветли, който знае, че той извлича своята употреба. Но е вярно, че не всички факти са дадени и не всички, които са дадени, са фактически. Способностите се актуализират в живота на индивида чрез неговата личност и стават важни за формирането на неговите референтни системи за взаимодействие.

Тези първични и вторични способности се превръщат в различни ССОР за това какво се счита за "нормално" или "очаквано" поведение от страна на себе си и другите. Въз основа на това, което е известно като послушание, например, човек се наблюдава като изпълняващ или неизпълняващ стандартите за послушание, тъй като има указание, дадено в този SoR, да го търси: "послушанието се проявява по този начин". Ако вземем две други възможности: нечий стандарт за чистота просто не съвпада напълно с този на друг, което може да съществува като функция на подредеността; нещо не е наистина чисто, ако няма подходящ ред, както ясно се заключава в подреденост. Чистотата ~~същ~~ трябва да се извършва в подходящ ред: бърсане на прах преди метене, метене преди миене, напр. Ръцете трябва да се мият преди хранене или след ходене до тоалетна и т.н.

Другите способности служат също като SsoR в нашия опит и преценка за това какво е приемливо и допустимо във взаимодействието ни с другите и със самите нас. Един пример може да бъде ценен: Въпреки че човек е научил, че точността е много важна и последиците от закъснението са неприятни, тъй като се налагат чрез наказания, чистотата също се цени високо и също така се налага чрез строга дисциплина. Човек става натрапчив по отношение на послушанието и загрижен за чистотата. В ситуация, в която нещо трябва да се почисти - защото някой идва на гости или за да се избегне гневът на родител или съпруг, - но отделянето на време за това може да доведе до

закъснение за важна среща, може да се развие двойственост или тревожност, стрес или дори психологическо неразположение. Обсесивно-компулсивното поведение също може да се дължи отчасти на такива вътрешни конфликти, свързани с обикновени, ежедневни нужди.

Чрез разграничаването на тези реални способности хората могат да разберат как те

преживели тези способности като деца и как техните личности са били формирани и повлияни от същите тези способности, как те им влияят сега и по този начин как могат да бъдат развити в нови възможни начини на съществуване и като SsoR, разширени. Както открива и изследва Песешкиан, тези способности и конфликтите, които човек преживява въз основа на тях, имат дълбоки психологически, психосоматични, психосоциални и дори когнитивни последици. Научните изследвания потвърждават тяхното значение (например Tritt, Loew, Meyer, Werner & Peseschkian 1999; Peseschkian 2009).

Човек може тревожно да избягва друг човек, да го заплашва грубо, ако дрехите или домът му не са "както трябва", чисти и подредени. Нещо може да е чисто и подредено, дори да не блести, да не мирише на белина, да има леко петно или да е на точно определено място, например, въпреки че някой може да смята, че то трябва да отговаря на точните изисквания. По този начин, отчитайки тези способности, както и начините на взаимодействие, човек става припрян.

Помнете, че референтната система е съществуваща съвкупност от знания, върху която се надграждат допълнителни знания; знанията не са само интелектуални, но и когнитивно-емоционални и поведенчески. SoR е първата стъпка в метода на интелектуалното познание, а методът е "начинът или начинът на подхождане към нещата... пътят, който ни води към нещата" (Зубири 1981, с. 15). Човек подхожда към реалните неща: други хора, ситуации, обекти и събития, въз основа на различни методи. Съществува метод, начин да бъдеш надежден, да бъдеш учтив, подреден, точен или да бъдеш търпелив, доверчив, уверен и обнадежден, които са уникални за всеки индивид, основани на неговите минали начини на емоционално опознаване и преживяване на реалността. Човек, който е предпазлив в дадена ситуация и не се доверява на другите или се чувства неприет в такава обстановка, може да подходи предпазливо или да избягва да се приближава. Тези способности ни дават насока за това какво "би могло да бъде" възприеманото реално нещо. Помнете си, че COP дава насока за изследване, скица на това, което нещо "би могло да бъде", въз основа на представите, предоставени от COP, и опит.

На ъгъла на улицата се вижда някой, който протяга ръка и държи чаша. Въз основа на

предишни знания това се тълкува като просяк; може да е беден човек, който проси пари. Друг човек, въз основа на друго минало, тълкува това като монах, който проси дарения. Първото лице е научило за значението на пестеливостта и надеждността и си представя, че лицето е било ненадеждно в боравенето с пари - "защо иначе сега ще проси", е

обмислят. Те изпитват тъга и/или гняв, когато виждат нещо, което "би могло да бъде" просяк. Човекът иска да помогне, но се чувства противоречиво въз основа на своята COP. Вторият знае, че е обичайно монасите да просят, и от учтивост и приемане (любов) с удоволствие предлага средства, знаейки, че послушанието към обетите забранява на този монах да има пари за себе си. Този човек изпитва радост и благодарност от възможността да бъде съвестен тук.

Надявам се, че това е достатъчно и представлява скица, която може да бъде доразвита, за да се разбере как тези способности функционират като психо-емоционални ССОР за ежедневните взаимодействия в зависимост от уникалната структура на личността. Потвърждавам, че това са референтни системи, ценни за психологическото и психотерапевтичното познание. РРТ предоставя на терапевтите и клиентите специфични терапевтични и психообразователни инструменти за промяна на личностните характеристики, които са проблемни и нездравословни, някои от които произтичат от когнитивно-поведенческият подход, подобно на "дисфункционална мисловна форма", или от психоанализата и психосоматиката. Като межкултурен подход ПРТ използва истории от различни култури като средство за заобикаляне на психологическите защити и насърчаване на клиента да говори за нещо, което не е пряко, макар и косвено свързано с неговия собствен живот. Историите изпълняват много функции в ПРТ и осветляването на техните COP по отношение на тези способности е

една от тях.

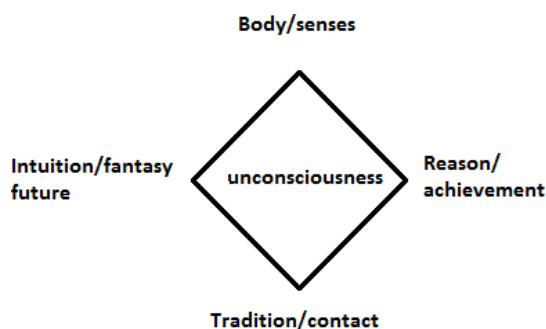
Друг важен принос на РРТ, създаден от Песешкиан, е разглеждането не само на големите травматични събития, но и на това, което той нарича микротравма: ежедневните дребни конфликти, които възникват във взаимоотношенията ни с другите, във вътрешните ни конфликти за това коя способност е по-важна и които с течение на времето се натрупват и могат да станат силно разяждащи в отношенията, както и в самия нас. Като пример: човек цени прецизността, но някой колега просто не отговаря на стандарта, който сте си поставили. Работата му удовлетворява шефа, но не и вас. Това ви дразни и въпреки че сте се опитали да "възпитате" човека в "правилния начин на работа", той/тя просто не се интересува да задоволи по-високите ви изисквания. Искате да сте учтиви, затова любезно го споменавате само рядко. С течение на времето това раздражение се натрупва, ядосва ви и може да избухне и да повлияе на отношенията с колежата или с други хора. Когато някое събитие, в повечето случаи неутрално в самата действителност, предизвика вниманието ни и ни стимулира достатъчно значително, за да провокира конфликт или емоционална реакция, микротравмата-като такава, предоставя улики, където човек може да развие и доразвие действителните способности. Тези малки събития се случват толкова редовно, че е необходимо да бъдат

признати за реални феномени на психологическия живот и личността, които изискват обяснение.

Първичните и вторичните способности, произтичащи от основните способности, са аспекти на психологическото функциониране в дълбочина, което ние, хората, поддържаме и поддържаме. Наблюдаваме много поведения и тълкуваме постъпките на другите въз основа на тези ССОР и собствената си теория на ума. Позволете ми сега да представя и разгледам SsoR въз основа на способността за познание, за да завърша тази статия.

3.5. SsoR и "способността за познание"

Песешкиан (2000, с. 99) разграничава четири начина на тази способност за познание въз основа на своята бахайска религиозна принадлежност и ислямско-бахайска епистемологична рамка. В ППТ това е схематично представено на фигура 2 и което наричам когнитивно ССОР, за да посоча, че не става дума само за "познание" в интелектуален смисъл, а за "когнитивно", както се използва понастоящем, отнасящо се до паметта, вниманието, вземането на решения, решаването на проблеми и използването на езика; те са също така критерии или стандарти за преценка. Всеки от тези стилове на познание може да бъде развит едностранчиво и да допринесе за догматични твърдения за правилност и оценка, а също така са динамични взаимодействия си явления, представляващи нашата личност. Разбира се, възможността за използване на повече от един начин остава отворена.



Фигура 2. Когнитивни референтни системи

Както и преди, ще обясня това измерение на модела, като започна отгоре и продължа по посока на часовниковата стрелка. "Всяко човешко същество първо преживява себе си и заобикалящия го свят директно чрез сетивата си. Той докосва, вижда, чува, мирише, вкусува и

т.н. По същия начин той разполага със сетива, които му предават информация за състоянието на тялото и на отделните органи" (Peseschkian 2000, с. 100). Новороденото преживява усещанията и развива емоционален отговор към тях. Съгласен съм, че е така, както се изразяват Грийнспан и Шанкър в книгата си "Първата идея": "всяко усещане, както е регистрирано от детето, дава и

да предизвика афект или емоция, т.е. бебето реагира на него в зависимост от емоционалния и физическия му ефект върху него" (2004, с. 56). Това се превръща в една от основите на когнитивно-емоционалното познание. Ако човек е научил например, че миризмата на тялото му е лоша и "нечиста" и контактът с него е бил отхвърлен от другите поради това, той може да използва антиперспиранти, парфюми, одеколони или други подобни продукти, за да предотврати или прикрие миризмата, може да сменя дрехите си и да се къпе често и да се чувства неудобно, ядосан или дори тревожен, ако това не може да се случи. Лесно е да се види как отношението на човека към тялото и обработката на информацията от него се превръща в критичен COP за личността и социалното взаимодействие. Ароматът стимулира ноздрите ни, предизвиква спомен и/или физиологична реакция, които се превръщат в основа, въз основа на която реагираме на себе си и преценяваме другите. Различните раси имат различни телесни миризми, съвсем естествени и неутрални в действителност, макар и проблематични, ако не са диференцирани. По подобен начин могат да се мислят примери за всяка сетивна модалност в рамките на комплекса от ежедневни преживявания: "Просто не мога да заспя, ако около мен има и най-малкия шум, и се дразня доста, ако няма пълна тишина. Ако не е много тихо, не мога дори да се концентрирам истински, когато работя. Когато бях дете, трябваше да се промъквам из къщата на пръсти, за да не събудя баща си, който работеше нощем."

Когато разглеждаме измерението на разума, той "функционира като активен посредник между вътрешните потребности и мотиви и физическата и социалната среда. Чрез речта тя става средство за осъществяване на междуличностните отношения" (Peseschkian 2000, pp. 102-3). Разглеждан в психологически смисъл, ние използваме разума си, за да решаваме проблеми, да проверяваме реалността, да преценяваме ситуациите, в които се намираме, и дори да определяме какво желаем да постигнем. Въз основа на възприемането на едно и също явление хората го преценяват по различен начин в зависимост от опита, презумпциите и мотивите, като всеки от тях допринася за SoR, който разумът предоставя. Чрез разума си ние постигаме разбиране и контрол над аспектите на живота. В някои случаи разумът се

превръща в полезна мярка и стандарт, подпомагащи психологическото израстване: "Знам, че човек с бяла кожа не е изначално заплашителен, но когато бях малък, родителите ми ме научиха никога да не се доверявам на някой бял. Сега, когато срещна европеец, който е бял, първоначално забелязвам дискомфорт, но съм се научил да преодолявам първоначалната си реакция, като прилагам логика." Изявленията на хората отразяват техните разсъждения, често оцветени от афективна реакция. Ежедневно се вземат решения относно това кой заслужава нашата справедливост; с кого прекарваме времето си; какъв вид

поведение е или не е приемливо; кога лягаме да спим или ставаме; с кого и кога е най-добре да бъдем честни или учтиви и т.н.

Традициите са мощна сила, която формира личността, поведението и познанието, регулирайки това, което човек мисли, и дори това какви въпроси е приемливо да се задават. Усвояваме социални традиции, предавани чрез образование, разкази, приказки или митове, както и семейни традиции, които се предават, може би от поколение на поколение. Съществуват традиции по отношение на приемливо приготвената и консумирана храна, физическите белези или украшения; какъв вид работа се одобрява или пренебрегва; с кого може да се общува или за кого може да се сключи брак; и дори древни традиции по отношение на бъдещето. Някои традиции потискат развитието: "Винаги сме правили нещата по този начин и това е вършело работа. Няма нужда да се променяме!" Други ограничават социалното взаимодействие: "Хората от съседното село са воювали срещу нашите предци, затова оттогава никога не сме имали работа с тях. Забранено ви е да ходите там." Традициите стават фиксирани, може би застояли и регресивни спрямо социалния напредък, но могат да бъдат релативизирани и да допринесат за развитието. Човек може да преценява другите чрез техните традиционни нрави и да решава какви цели си заслужава да преследва и въз основа на тях. Като СОР традицията разделя хората поради различни системи от вярвания, които са били създадени, за да внесат единство, оформя и изкривява личностите, както и пречи на здравословното формиране на личността.

Така стигаме до последното измерение, това на фантазията и бъдещето, което също е свързано с интуицията. Достатъчно е човек да е чел произведенията на мистици, поети или философи като суфиста Ибн Араби, Артур Шопенхауер, Уилям Блейк или Анри Бергсон, за да разбере силата на това измерение като СОР. Всичко, което идва чрез въображението или интуицията, се смята за правилно и се спазва твърдо въпреки разума или сетивното възприятие. Фантазиите намират отдушник в художествените произведения, изкуството и сънищата, наред с други средства. Заблудите или халюцинациите не са рядкост, фантазиите се случват чрез способността за въображение, а силното им влияние и емоционалното им въздействие трудно могат да бъдат отхвърлени от този, който ги преживява. Въпреки че

разчитаме на сетивата или разума си, въображението съпътства това, което възприемаме: възприемаме подобна на пръчка фигура на земята и образът на змия се появява автоматично. Човек вижда човек с различен цвят на кожата или с различен говор и може да

да си представяме най-различни неща в зависимост от това, което сме научили и преживели с друг подобен човек. Тези представи могат да бъдат положителни: "Когато за първи път срещнах индийка, тя беше толкова мила и гостоприемна. Сега, когато видя човек от Индия, лицето ѝ се появява във въображението ми и аз поздравявам топло непознатия, мислейки за нея."

Разглеждано терапевтично, разбирането на тези динамични режими на способността за познание помага на човек да бъде съпричастен към начина, по който човек обработва информацията, и силата на всеки режим като SoR. Въпреки че един от режимите може да доминира, другите могат да бъдат засилени чрез образование, диференциация и обучение. Доминиращите личностни модели се формират въз основа на един режим, но могат да бъдат разширени. Широка гама от психологически разстройства могат да бъдат разбрани и приписани на тези режими на познание, развиващи се в нездравословни SoR, а няколко от тях са показани на фигура 3.

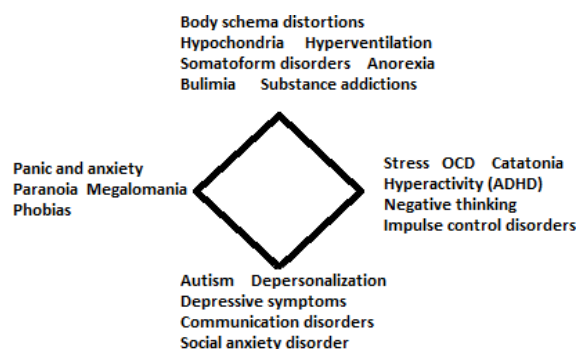
Фигура 3. Четири измерения на симптомите

Заклучения

Опитах се да покажа и да разясня значението на референтната система, като използвах философската система на Зубири. Неговият magnum opus, *Sentient Intellection* (1999 г.), е философска експликация на интелекцията като акт на познание на реалността. Нашата интелекция е сетивна, а нашето усещане е интелектуално, твърди той. Чрез нашите сетива и

мозък ние активно конструираме нашата реалност и взаимодействаме емоционално с тези реалности, като по този начин се превръщаме в индивиди с уникални личности. Зубири заявява, че той просто е "анализира тази структура, не издига понятия върху понятия, а анализира акта на познание. Той предостави SoR, който използвах тук и в други трудове, за да преразгледам някои мисли в психологията и психотерапията.

По подобен начин, създадената от Песешкиан "Позитивна и транскултурна психотерапия" е представена в много страни през 80-те години на миналия век и е утвърдена в Европа. Той



предостави метод за разбиране на психологическото функциониране, структурата на личността и психодинамичните процеси, основани на ежедневието. Основната способност да обичаш заедно с основната способност да познаваш се проявяват в реалните способности. Тези способности са фундаментални структури на психологическия живот; те са начини на учене и осмисляне на реалността (себе си и другите), както и начини на подход към това, което възприемаме в реалността. Колкото повече осмисляме ССОР, които сме научили и преживели, колкото повече те се диференцират и изясняват, може би терапевтично, ако е необходимо, толкова повече възможности можем да развием за психологическо функциониране. Научени пасивно, тези способности засягат днешния и утрешния ден и могат да бъдат променени, за да създадат различни утрешни дни.

Разбирано в психологически смисъл, тези SsoR функционират имплицитно и до голяма степен несъзнателно. Те са полезни за разбиране за всички подходи към психотерапевтичното познание, допринасят за теорията на личността и трябва да бъдат допълнително експлицирани. Тук само обръщам внимание на тях. Те са ценни за интердисциплинарните и межкултурните подходи към разбирането на личностните различия и терапевтичната метатеория.

Конфликтите в ежедневието, преживените макро- и микротравми могат да бъдат променени само ако разберем как сме ги научили. Това е една от насоките на РРТ. Разбирането не е само интелектуално, то е също така емоционално и социално и се основава на усвоените от нас СОР, много от които са послужили по-скоро за разделяне, отколкото за обединяване - в собствената ни психика и колективно. Като динамични психологически реалности тези способности оказват влияние върху интерпретациите и реакциите ни спрямо другите и собствената ни реалност. Разграничаването на тези способности подпомага здравословната психосоциална динамика и межкултурното разбирателство. Експлицирането им като референтни системи, както твърди Пешевски, извежда една особеност на неговия принос, която остава латентна, и предлага динамичен системен подход към психотерапевтичния дискурс

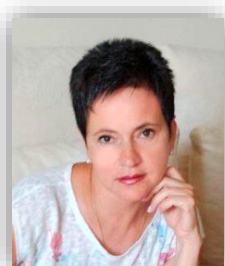
Препратки

- [1] **АБДУ'Л-БАХА** (1987). *Някои въпроси, на които е отговорено*. Раздел 56. Wilmette, Ill: Baha'í Publishing Trust.
- [2] **BORCHERT, D. (Ed.)** (2006). *Енциклопедия на философията*, том 3, второ издание. MI: Thomson Gale. 872 p.
- [3] **COPE, T.** (2009). "Теорията на позитивната психотерапия за способността за познание като експликация на несъзнаваните съдържания". *Списание "Религия и здраве"*, № 48, с. 79-89.

- [4] **COPE, T.** (2010). Интегративният подход на позитивната психотерапия. *The Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 20:2, pp. 203-250.
- [5] **DUMONT, F.** (2010). *История на психологията на личността*. NY: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511676093>
- [6] **EDELMAN, G. & TONONI, G.** (2001). *Вселена на съзнанието: как материята се превръща във въображение*. NY: Basic Books. 288 p.
- [7] **EISNER, D.** (2000). *Смъртта на психотерапията: от Фройд до отвлеченията от извънземни*. CT: Praeger. 248 p.
- [8] **ELLENBERGER, H.** (1981). *Откриването на несъзнаваното: история и еволюция на динамичната психиатрия (The discovery of the unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry)*. Основни книги. 976 p.
- [9] **EWEN, R. B.** (2003). *Въведение в теориите за личността*. 6th ed. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. 480 p.
- [10] **FOWLER, T.** (2008). Причинност и лична причинност във философията на Ксавие Зубири. *The Xavier Zubiri Review*, No. 10, pp. 91-112.
- [11] **GREENSPAN, S. & SHANKER, S.** (2006). *Първата идея: как символите, езикът и интелигентността са еволюирали от предците ни примати до съвременните хора*. Cambridge, MA: DeCapo Press. 504 p.
- [12] **HASSIN, R., ULEMAN, J., & BARGH, J.** (2005). *The new unconscious (Новото несъзнавано)*, Оксфорд: Оксфорд Юниверсити Прес.
- [13] **MACINTYRE, A.** (2004). *Несъзнаваното: концептуален анализ*. (преработено издание). UK: Routledge. 128 p.
- [14] **MIJOLLA, A. (Ed.)** (2005). *International dictionary of psychoanalysis*, Vol. 3. MI: Thomson Gale.
- [15] **PESESCHKIAN, N.** (1996). *Източните истории като инструменти в психотерапията: търговецът и папалът*. Ню Делхи: Sterling Publishers Private Limited.
- [16] **PESESCHKIAN, N.** (2000). *Позитивна психотерапия: теория и практика на един нов метод, с 33 фигури*. Ню Делхи: Нова зора.
- [17] **PESESCHKIAN, N.** (2009). Изследване на качеството и ефективността на позитивната психотерапия: межкултурен подход. *Daseinsanalyse*, No. 25, pp. 82-92.
- [18] **ПИКРЕН, У., И РУТЪРФОРД, А.** (2010). *История на съвременната психология в контекст*. NJ: John Wiley & Sons. 416 p.
- [19] **ROBINSON, D.** (1995). *Интелектуална история на психологията* 3. изд. University of Wisconsin Press. 392 p.
- [20] **ROSENTHAL, F.** (2007). *Триумфиращо знание: В: Концепцията за знанието в средновековния ислям*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: Brill. 355 p.
- [21] **SHAMDASANI, S.** (2003). *Юнг и създаването на съвременната психология*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: Cambridge University Press. 404 p.
- [22] **SHAMDASANI, S.** (2010) *Epilogue: the "optional" unconscious, in Nichols, A. & Liebscher, M. (Eds.)*. Мислене на несъзнаваното: немска мисъл от XIX век. Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 287-296.
- [23] **TRITT, K., LOEW, T., MEYER, M., WERNER, B. & PESESCHKIAN, N.** (1999). Позитивна психотерапия: ефективност на интердисциплинарен подход. *The European Journal of Psychiatry*, 13:4, pp. 231-241.
- [24] **VIAL, F.** (2009). *Несъзнаваното във философията и френската и европейската литература: XIX и началото на XX век*. Амстердам: Родопи. 404 p.

- [25] WALDRON, W. S. (2003). *Будисткото несъзнавано: Алая-виджняна в контекста на индийската будистка мисъл*. NY: RoutledgeCurzon. 272 p.
- [26] WHALEN, P., RAUCH, S., ETCOFF, N., MCINERNEY, S., LEE, M., & JENIKE, M. (1998). Маскирани презентации на емоционални и лицеви изражения модулират активността на амигдалата без експлицитно знание. *The Journal of Neuroscience*, 18:1, pp. 411-418.
- [27] ZUBIRI, X. (1981). *Природа, история, Бог*. Trans. T. Fowler. Взето на 15.02.2002 г. от Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [достъп: 14.11.2022 г.].
- [28] ZUBIRI, X. (1980). *За същността*. Trans. A. Caponigri. Вашингтон, окръг Колумбия: Издателство на Американския католически университет. 529 p.
- [29] ZUBIRI, X. (1999). *Разумен интелект*. Trans. T. Fowler. Взето на 15.02.2002 г. от Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [accessed: 14.11.2022] [Този труд се състои от три части. Част I: Интелигентност и реалност (ИРЕ); Част II: Интелигентност и логос (ИЛ); Част III: Интелигентност и разум (РР)]. 416 p.
- [30] ZUBIRI, X. (2003). *Динамична структура на реалността*. Trans. N. Orringer. III: University of Illinois Press. 296 p.

КОНЦЕПТУАЛНАТА РАМКА НА МЕЖДУЛИЧНОСТНИЯ КОНФЛИКТ КАТО ИНТЕГРАЦИЯ НА 7С ИГРИВОСТ И ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПИЯ

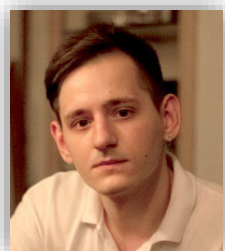


Ия Гордиенко-Митрофанова

Гордиенко-Митрофанова Ия
Доктор по психология,
професор Сертифициран
позитивен психотерапевт
Консултант с частна практика (Харков, Украйна)

Имейл: ikavgm@gmail.com

ORCID: [0000-0001-5332-0663](https://orcid.org/0000-0001-5332-0663)

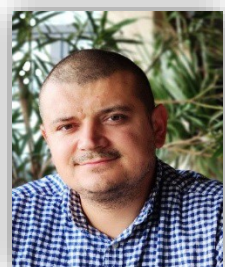


Денис Хохол

Докторант по психология
Основен консултант по позитивна
психотерапия, студент в магистърски
курс
Консултант с частна практика (Харков, Украйна)

Имейл: ReinRoz1803@gmail.com

ORCID: [0000-0002-4594-0720](https://orcid.org/0000-0002-4594-0720)



Серхий Саута

Докторант по психология
Консултант по провокативна психотерапия
Частно практикуващ консултант (Одеса,
Украйна). Имейл: sergeisauta@gmail.com

ORCID: [0000-0002-1213-2655](https://orcid.org/0000-0002-1213-2655)

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

В тази статия е представена концептуалната рамка на междуличностния конфликт като интеграция на концепцията за игривост 7С и позитивната психотерапия. Конфликтът се основава на трикомпонентната структура на нагласите на М. Смит. Междуличностният конфликт като динамичен процес, протичащ между поне две взаимосвързани страни (индивиди и/или групи), се описва от когнитии, които съставляват сферата на противоречието (когнитивен компонент); емоции, обхванати от три възможни начина на преработка на ключовия конфликт (емоционален компонент); поведенчески модели на луди позиции в равновесие или в техните полярни проявления (поведенчески компонент).

Ключови думи: междуличностен конфликт, 7С игривост, луди позиции, позитивна психотерапия,

ключев конфликт, отношение



Въведение

Филистимците сами могат да вярват, че

съществуват конфликти и проблеми, които трябва да бъдат разрешени. И двамата имат други задачи в ежедневието и в житейската история на човека, които изпълняват независимо от собственото си разрешение. Също така нито един конфликт никога не е съществувал напразно, ако времето не го разреши, а го замени по форма и съдържание с друг.

Georg Simmel (Simmel, 1968)

Феноменът на социалния конфликт е обект на изследване в социалната и хуманитарната наука повече от сто години, като се започне от трудовете на немския философ и социолог Георг Зимел (Simmel, 1968). Именно неговите заключения са в основата на този труд "Функциите на социалния конфликт" (Coser, 1956) на германско-американския социолог Люис Алфред Косер, един от основателите на теориите за конфликтите.

Традиционният предмет на психологическото изследване на конфликтите са техните интраперсонални и интерперсонални нива. Съвременният интерес към теоретичните и практическите аспекти на конфликтите се дължи на нарастващото напрежение в различни сфери на социалния живот (Oi-Ling, Phillips, & Tat-Wing, 2004; Kittusamy & Buchholz, 2004; Raak & Raak, 2003; Jehn & Mannix, 2001; Hahn, 2000). Възниква известно противоречие между практическите изисквания за ефективно управление на конфликти и опитите за неговото концептуализиране (Rahim, 2010; Wilmot & Hocker, 2007; Jehn & Bendersky, 2003; Simons and Peterson, 2000).

Целта на настоящата статия е да се разработи и представи концептуална рамка на междуличностния конфликт в рамките на психологическия и психотерапевтичния подход за разбиране и управление на междуличностните конфликти, разбирани предимно като социални ситуации, но с отчитане на конструкта "ключов конфликт".

Методология

Въз основа на теоретични и емпирични изследвания на учени, чийто обект на изследване е междуличностният конфликт (Бао et al., 2016; Brule & Eckstein, 2019; Trötschel et

предназначена за изучаване на личната предразположеност към конфликтно поведение и идентифициране на определени стилове за разрешаване на конфликти (Thomas & Kilmann, 1974 г;

al., 2021; Majer et al., 2021; Welch et al., 2022, Donohue & Cai, 2022); анализ на компонентните скали на въпросниците

Rahim, 1985; Straus et al., 1996.); двуизмерната рамка на междуличностния конфликт на Н. Barki и J. Hartwick (Barki & Hartwick, 2004); концепцията за ключовия конфликт в рамките на метода на позитивната психотерапия (Peseschkian, 2016) и концепцията за 7С игривост (Gordiienko- Mytrofanova & Nohol, 2022), като структурата на междуличностния конфликт е изградена в резултат на интегрирането на концепцията за 7С игривост и метода на позитивната психотерапия.

В съответствие с целите на изследването в работата са използвани следните теоретични методи: теоретичен и методологичен анализ на научни източници, обобщаване и синтез на получените от анализа данни, тяхното систематизиране, класифициране, изводи и моделиране; опитът от провеждането на обучения по лудическа компетентност на базата на Харковския национален педагогически университет "Х.С.Сковорода", в катедрата по психология, от 2016 г. насам.

Обучението по лудическа компетентност се фокусира върху развитието на ефективни умения за управление на междуличностни конфликти и е предназначено за един учебен срок. В продължение на три години обаче го провеждахме в продължение на десет месеца в рамките на образователни експерименти. През този период в обучението взеха участие повече от 350 души на възраст между 20 и 40 години. Обучението включваше използването на образователно видеосъдържание (авторското му заглавие е "Филмография на игривостта"), което беше създадено както от фасилитаторите на обучението, така и от участниците. То беше насочено към разпознаване на лудическите позиции. Литературното и видеосъдържанието, методът на казуса и ефективната обратна връзка по време на обучителния процес под формата на видеоинтервю позволиха значително да се разшири репертоарът на всяка лудическа позиция. Бяха анализирани повече от 1000 конфликтни "сценария".

Резултати

3.1. Три аспекта на динамиката на конфликта

Въведение. Предложената структура на междуличностния конфликт се описва от три аспекта на динамиката на конфликта, от трите компонента:

когнитивни, емоционални и поведенчески. Тези три компонента са описани за първи път от М. Брустър Смит в неговата трикомпонентна структура на нагласата: *когнитивен компонент* (осъзнаване на обекта на социалната нагласа); *афективен компонент* (емоционална оценка на обекта); *поведенчески компонент* (поведение спрямо обекта). Всички елементи на структурата на нагласата са тясно свързани помежду си и промяната в един от тях води до промяна в останалите (Smith, Bruner & White, 1956). Тези компоненти традиционно описват концепцията за "Аз"-а в хуманистичната парадигма (Lodi-Smith & DeMarree, 2017).

7С Игривост. Преди да преминем към описанието на компонентите на конфликта, споменати по-горе, е важно да очертаем концепцията за 7С игривост в някои тези:

1) **играта** е създаване на една реалност в друга (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

2) **игривостта** е стабилна личностна черта, която има за цел да превърне проблемното пространство на междуличностното взаимодействие в лудичко. Това предполага мобилизиране на целия творчески потенциал на индивида и позволява да се възприема всяка трудна ситуация като предизвикателство, а не като заплаха (Гордиенко-Митрофанова и др., 2022);

3) **лудическата компетентност** е система от вътрешни ресурси, към които индивидът се обръща в контекста на проблемно междуличностно взаимодействие, за да намери най-добрата точка на равновесие между своята индивидуалност и външните условия на социалната среда въз основа на положителни емоции на интерес и/или удовлетворение, често в афективната си изява съпроводени с напрежение или вълнение (Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2022);

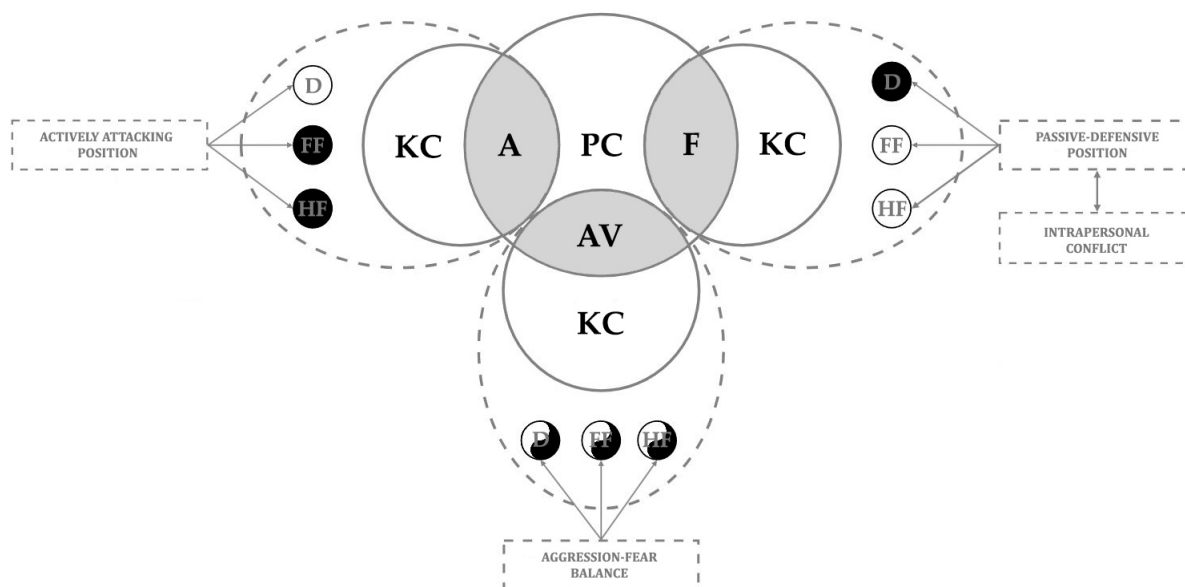
4) **четири вида игривост** (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

5) **Играта на 7С** е представена чрез съчетаване на двете ѝ основни характеристики:

- Седем самотивирани способности, които са в основата на луди позиции за управление на конфликти в междуличностното взаимодействие: чувствителност - "Емпат"; хумор - "Истински хуморист"; лекота - "Еквилибрист"; въображение - "Скулптор"; флирт - "Дипломат"; немарливост - "Странноприемница"; беглост - "Свещен глупак"; първите четири компонента (и съответните лудически позиции) представляват *ресурси за трансформация*, а последните три формират *лудическото пространство на решенията*;
- трансформацията на проблемното пространство в лудическо пространство се извършва балансирано в рамките на една от трите лудически позиции: "Дипломат", "Странноприемница", "Свети глупак" (Kobzieva, Gordiienko-Mytrofanova, Udovenko & Sauta, 2020).

Основните участници или актьори в проблемното пространство (конфликта) са пряко противопоставящите се страни: *Играчът* и *Другият*, където *Играчът* е човекът, който управлява междуличностния конфликт/решава проблема с помощта на 7С игра, а *Другият* е опонентът на *Играча*, който може да бъде представен от едно или няколко лица. По-нататък в текста *Играчът* и *Другият* се изписват с главни букви.

Когнитивният компонент (когнициите) на конфликта/проблема се описва от **проблемното пространство (PS)**, фиг. 1. Съдържанието на проблемното пространство се състои от: ценности, нагласи, убеждения, потребности и т.н., както и културни/расови/национални/религиозни/професионални/възрастови/полови/сексуални и други различия между страните в конфликта/проблема. И колкото по-голямо е разминаването между очакваното и наблюдаваното, толкова по-голям е конфликтният стрес и толкова по-осезаемо се преживява от страните в конфликта.



Фигура 1. Структурата на междуличностния конфликт при интегрирането на концепцията за игриността 7C и метода на позитивната психотерапия

конвенции:

блем
пространст
во.
конфликт.
есия.

равнозначно
вербализация.
позиция
Дипломат.
с позиция Frolicsome
fellow. ic позиция Holy Fool

пване на баланс на лудическа

позиция. посочване на дефицит на

лудическа позиция. посочване на

избяк на лудическа позиция.

Емоционалният компонент (емоциите) на конфликта/проблема се описва от **ключовия конфликт**. В метода на позитивната психотерапия ключовата точка "прекомерна учтивост (любезност) - прекомерна директност (искреност)" е най-уязвимото място за следната схема на поява на симптома/проблема: реакциите на прекомерна учтивост/любезност в ендокринните и медиаторните механизми на централната нервна система съответстват на реакцията на страх; реакциите на прекомерна директност/искреност в централната нервна система съответстват на агресията (Peseschkian, 2016: 34). Повече подробности за съдържанието на ядрения конфликт и трите възможни модела на неговата преработка можете да намерите в нашите трудове (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021).

Основният конфликт е конфликт на конфликти. Той е и **възприеман вътрешен конфликт** между необходимостта да се изразяват собствените интереси (директност/искреност) и по този начин да се поддържа контакт със самия себе си (конгруентност) и необходимостта да не се поема риск от

отношението на другите хора и благодарение на това да поддържате контакт с тях (учтивост/любезност).

Така в основата на общуването в рамките на междуличностните отношения стоят учтивостта и искреността. Действителната способност за "искреност" в социалните отношения се разбира като откритост и директност. Важно е да казваме това, което смятаме за правилно, но да го казваме по начин, който не обижда партньора. Н: "Важно е също така да се помни, че степента на искреност не е еднаква във всички сфери на живота". Под действителната способност "вежливост" се разбира умението да се изграждат междуличностни отношения. Формата на нейното проявление е поведение, което спазва социално приетите правила на поведение, като тактичност, уважение към партньора и себе си, скромност (Peseschkian, N. & Peseschkian, H., 2013: 141-145). Според М. Гончаров ключовият конфликт възниква винаги, когато е налице възприето напрежение при избора: да кажем за значително противоречие на

интереси или да го скрие (Гончаров, 2015: 54).

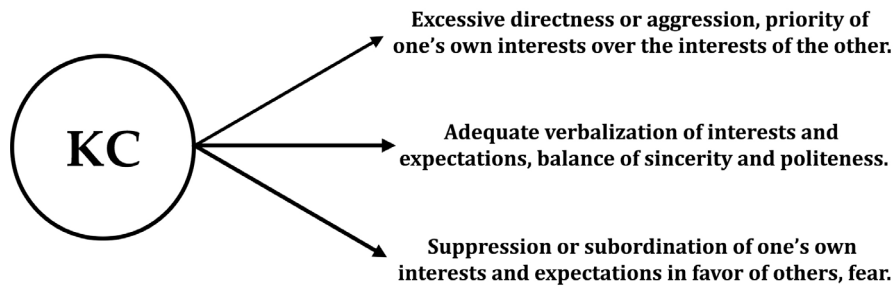


ISSN2710-1460

Тъй като междуличностният конфликт е изразена борба между поне две взаимозависими страни, ефективното управление на конфликта изисква участието на друга страна: или друг човек, или друга потребност на този човек. За целта съдържанието на конфликта трябва да бъде възприето и

вербализирани, което дава възможност за адекватно възприемане на конфликта от другата страна.

Следователно можем да определим три възможни модела на обработка на ключовия конфликт (Гончаров, 2015: 52), фиг. 2.



Фигура 2. Три възможни модела за обработка на ключовия конфликт (Гончаров, 2015: 52)

Смятаме, че е важно да обърнем внимание само на два момента. Първият е свързан с т.нар. етични емоции, които регулират поведението в конфликтни ситуации.

Позовавайки се на учението за добродетелите на Аристотел и на доктрината за златната среда (Аристотел, 1983), можем да си представим баланса на "прекомерната директност" - "прекомерна вежливост" като оптимално развита способност между два полюса (фиг. 3)



Фигура 3. Полярни форми на "искреност" / "вежливост"

На единия полюс на вежливостта се намира **лъжата** (страхът), т.е. прекалената вежливост: на правата линия от *вежливостта* към *лъжата* са "разположени" лицемерието, притворството, раболепието, неспособността да се каже "не", вината, страхът и т.н.

На другия полюс на *вежливостта* е **грубостта** (агресията), т.е. дефицитът на вежливост: по правата линия от *вежливостта* към *грубостта* са егоизмът, амбицията, арогантността, нетактичността, невъзпитаността, вулгарността, наглостта, безочиеето, грубостта,

цинизмът, агресията и т.н.

Златната среда на *вежливостта* е проява на такива първични реални способности като любовта.

/приемане на себе си и на другия и увереност в себе си в различните им екстернализации: култура, уважение към другия, добри маниери, деликатност, дружелюбност, тактичност и т.н. (Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2022).

Вторият въпрос е свързан със спектъра на емоциите. Според структурата на конфликта, която предлагаме, емоционалният спектър е доста широк (фиг. 3), за разлика от структурата на конфликта, описана от Х. Барки и Д. Хартуик, където емоционалният компонент се описва изключително от негативни емоции като "страх, ревност, гняв, тревожност и

фрустрацията, които се използват за характеризирани на междуличностните конфликти" (Barki & Hartwick, 2004: 5-6). Сред емоциите

характеризират междуличностния конфликт, интересът и удовлетворението играят важна роля в нашата концепция.

N. Структурата на ключовия конфликт на Песешкиан - три възможни модела на работа с ключовия конфликт - ни позволява да разпределим пълния спектър от емоции, изпитвани при междуличностен конфликт, в три големи групи.

Поведенческият компонент (поведението) на конфликта/проблема се описва от поведенческите модели на една от трите лудически позиции - **Дипломат, Фроликуващ колега, Свещен глупак, които съответстват** на такива компоненти - самотивирани способности за игричност/лудическа компетентност като флирт, импийчмънт, фугираност (Sauta, Gordiienko- Mytrofanova & Nohol, 2021).

Сега идваме до необходимостта да направим кратко описание на лудическите позиции в рамките на управлението на междуличностните конфликти. Първата от тях е Дипломат.

Дипломат. Лудическата позиция "Дипломат" е способността на *Играча* да насочва вниманието на *Другия* чрез техниките за **правене на добро впечатление, за да установи и поддържа отношения, основани на чувството за емоционална връзка**; да "движи" *Другия* в желаната посока.

Лудическата позиция "Дипломат" отразява изключително игричността на възрастния, състоянието на възрастния (зрялата личност) в терминологията на Е. Берн. Като цяло тя предполага владение на вербални и невербални средства за комуникация, свобода и творческа спонтанност в сложни ситуации и по-специално развити умения за адаптивност и саморегулация. Последните позволяват на *Играча* бързо да преценява ситуацията, да избягва фрустрацията и напрежението на *Другия* и да не се страхува да взема нестандартни решения - "да си играе със ситуацията". Но "да се играе със ситуацията" винаги означава да се поддържа баланс между директност (агресия) и учтивост (страх), който се изразява от *Играча* в адекватно вербализиране на неговите емоции, интереси и очаквания.

Frolicsome Fellow. Лудическата позиция "Frolicsome Fellow" е способността на *Играча* да контролира вниманието на *Другия* чрез

целенасочено създаване на ситуации на "самотестване" при взаимодействието с *Другия* като обект на трикове, за получаване на **върхови преживявания**, например при работа с темата за задръжките.

В рамките на концепцията за игричност, която развиваме, ситуацията на "самотестване" са

се разбира доста тясно. Често това са ситуации с екстремни условия, които изискват самопреодоляване, когато става въпрос за темата за задръжките (табутата) в социалното взаимодействие.

В ситуацията на "самопроверка" *играчът* взаимодейства с *Другия* "на хлъзгава почва" - на ръба на допустимото и следователно на ръба на баланса директност (агресия) - учтивост (страх) към риска от агресия: "Докъде мога да стигна, за да разбера какво мога и какво не мога да правя по отношение на *Другия*?". Възрастните свързват такива форми на детско поведение като трикове и самопроверка с детския опит на палавото, сприхаво дете (Фоминцева, 2001). Ето защо е толкова често срещано *Играчът* да имитира стила си на поведение, подражавайки на детето (Gordienko-Mytrofanova, Kobzieva & Sauta, 2019).

Разбираме табутата (темите табу) като нарушение на закони / правила / разпоредби и/или споразумения, приети в определена голяма / малка социална група, например общество / социална институция / субкултура и т.н.

Нарушаването на правилата може да се характеризира с екстремни условия, които се определят като внезапна застрашаваща ситуация или ситуация, която индивидът субективно възприема като застрашаваща неговия живот, здраве, лична неприкосновеност и благополучие или тези на хората, които са значими за него.

Свещеният глупак. Лудическата позиция на "Светия глупак" е способността на *Играча* да манипулира вниманието на *Другия* благодарение на "умишленото усилие да изглежда глупав или луд",

което се отразява от самия *Играч* и се наблюдава от *Другия*, за да се засили чувството за идентичност.

Под "умишлени усилия да изглеждате глупави или ненормални" разбираме: 1) симулиране на психично разстройство или променени състояния на съзнанието; 2) състояние с намалени или липсващи реакции към околния свят, сън, безсъзнание, смърт; 3) използване на алегорията като средство за структуриране на социалните отношения, често в ексцентрична, пламенна форма.

Необходимо е да се изяснят някои моменти. Според типологията на Л. И. Спивак и Д. Л. Спивак променените състояния на съзнанието включват следните: *изкуствено предизвикани състояния*: продиктувани от психоактивни вещества или процедури; *обусловени от психотехниката*: религиозни обреди, автогенен тренинг на Шулц, ясни сънища, хипнотичен транс, медитативни състояния; *спонтанно възникващи при нормални условия*, като значително напрежение, слушане на музика, спортуване и др. или *при необичайни, но естествени обстоятелства*, например *нормално раждане*, или *при необичайни и екстремни условия*, например пикови преживявания при

спорт, преживявания, близки до смъртта, с различна етиология (Spivak & Spivak, 1996).

В социалното взаимодействие алегиите се разглеждат като средство за разбиране на *Другия* и средство за структуриране на социалните отношения. В контекста на разбирането на самия себе си алегиите се разглеждат като средство за самоопределяне, т.е. словесно обозначаване на самия себе си, на своето място в обществото, на своята личност, както и за обективизиране на своя психологически опит. Благодарение на алегиите психологическият опит на един индивид става разбираем за другите (Трунов, 2000: 16).

Алегиите за "Светия глупак" са пристрастни и преднамерени, което прави поведението му твърде нелепо. За *Другия* поведението на "Светия глупак" изглежда насочено към нанасяне на вреда на *Другия*, докато истинското намерение на "Светия глупак" е да направи добро на *Другия* (Лихачев, Панченко и Понирко, 1984; Клибанов, 1992).

Под укрепване на чувството за идентичност разбираме способността на *играча* да поддържа баланс между две реалности в проблемни ситуации, включващи силен натиск от външната среда: реалността на "Аз"-а (индивидуалната идентичност) и реалността на околната среда. За "Свещения глупак" укрепването на чувството за идентичност може да се прояви, наред с другото, в предаването на неговите ценности на *Другия* чрез алегория. Това е *алегорична лудост*, така да се каже.

Симулацията на другия "Аз" като "завладяващ" нова идентичност (глупак / луд / човек в променено състояние на съзнанието) определя жанровата специфика на лудическата позиция "Свети глупак": от една страна, вариативността на нейните когнитивни, афективни, поведенчески прояви (като цяло) и вербални и невербални характеристики (в частност), а от друга - стереотипното поведение под формата на възпроизвеждане на "симптомите" на симулираните състояния (глупост / лудост / променени състояния на съзнанието) (Гордиенко-Митрофанова и Саута, 2021).

Лудическата позиция "Дипломат", съответстваща на компонента "*флирт*", е основната. Дипломатът, който започва да се занимава с теми табу, преминава към лудическата позиция "Флиртуващ колега" (съответстваща на компонента *немарливост*). Фроликуващият колега, който "умишлено се

опитва да изглежда глупав или ненормален", се премества в лудическата позиция "Свещен глупак" (съответстваща на компонента *бездарие*). Адекватното вербализиране на собствените чувства/емоции/състояния/интереси/очаквания се проявява в поддържането на баланса *агресия - страх*, т.е. баланса между "*искреност*" (*прекомерна директност*) и "*учтивост*" (*прекомерна любезност*), като

оптимално развити способности между двата полюса. Адекватната вербализация се въплъщава в поведенческия модел на една от трите игрови позиции - **Дипломат, Фроликуващ приятел, Свещен глупак**, които се проявяват в баланса на способностите, които им съответстват - флиртуване, безпардонност, бегство. По този начин адекватната вербализация осигурява *ефективно управление на конфликтите*.

Важно е да се отбележи, че адекватната вербализация включва използването както на вербални, така и на невербални средства за комуникация.

Агресията (А), искреността (прекалената директност), изостря конфликта, като *демонстрира приоритет на собствените интереси над интересите на другия*. Агресията се въплъщава в полярните проявления на лудическите позиции: **Дипломатът е** в дефицит, а **Другарят** и **Свещеният глупак са** в излишък. По този начин агресията предполага *активно атакуваща позиция* спрямо опонента.

Страхът (С), вежливостта (прекомерната учтивост), се проявява в *потискане и подчиняване на собствените интереси и очаквания в полза на другите*. Страхът се въплъщава и в полярните проявления на лудическите позиции: **Дипломат** в излишък, а **Фроликуващ приятел** и **Свещен глупак** в дефицит. Страхът предполага *пасивно-отбранителна позиция*. Освен това прекалената любезност съзнателно потиска агресията и така създава вътрешно напрежение, което води до формиране на **вътрешноличностен конфликт**.

Тази година проведохме обучения по игрови компетентности в рамките на курса "Игрови психологически техники" (в продължение на четири месеца, 156 часа, два пъти седмично в две групи по 20 души) в Харковския национален педагогически университет "Х. С. Сковорода" в катедрата по психология. Опитвахме се да свържем моделите на работа с ключовия конфликт с петте стила на поведение при конфликт според модела за управление на конфликти на Кенет У. Томас и Ралф Х. Килман.

Инструментът TKI (Thomas-Kilmann Instrument) е разработен, за да помогне на хората да се справят по-ефективно с конфликтни ситуации, и се основава на 40-годишни изследвания на авторите (Kilmann, 2014).

При разработването на въпросника авторите са се придържали към идеята, че хората не трябва да се стремят да избягват конфликтите на всяка цена, а напротив - трябва умело да ги управляват.

Инструментът на Томас Килман (TKI) идентифицира пет различни стила на конфликти: **Конкуриране** (асертивен, некооперативен), **Избягване** (неасертивен, некооперативен), **Приспособяване** (неасертивен, кооперативен), **Сътрудничество** (асертивен, кооперативен) и **Компромис** (междинен вариант на асертивност и кооперативност).

TKI оценява стила на поведение на човека в конфликт. Този въпросник показва типичната реакция на човека при конфликт, нейната ефективност и целесъобразност, както и предоставя информация за други възможни начини за справяне с конфликтната ситуация.

Видяхме обаче, че този модел не е приемлив за нашата концепция. Както беше споменато по-горе, основният инструмент за развиване на игрови умения / лудическа компетентност е използването на образователно литературно и видеосъдържание и метода на казуса. В рамките на това обучение бяха анализирани повече от 300 конфликтни ситуации ("истории"). Въз основа на резултатите от анализа работната ни група стигна до заключението, че всеки поведенчески модел, който идентифицирахме в конфликтните ситуации ("Дипломат", "Странноприемница", "Свещен глупак"), както и моделите на работа с ключов конфликт ("Агресия", "Страх", "Баланс между агресия и страх"), могат да се отнесат към всеки от петте стила.

Трябва да се отбележи, че за да се допълнят характеристиките на поведенческия компонент на междуличностния конфликт, ефективното управление на междуличностния конфликт включва поддържане на:

1. доктрината на Аристотел за златната среда (т.е. да бъдем и да действаме "в равновесие, а не на полюси") (Аристотел, 1983: 81);
2. Принципи на активното слушане от К. Роджърс (Rogers, Farson & University of Chicago, 1957 г.);
3. Моделът на "самопосланията" (self-propositions) на Т. Гордън (Fromm & Gordon, 1997: 73-78);
4. Концепцията за Его състоянията на Е. Берн (т.е. рефлексивен контрол върху собствените и противниковите Его състояния) (Berne, 1964);
5. Техниките за "поглаждане" на Е. Берн (Berne, 1964).

От наша гледна точка споменатите по-горе стратегии обхващат по-специално тези, формулирани от екип китайски учени - Yingshan Bao, Fangwei Zhu, Yue Hu, Ning Cui - в труда "Изследване на междуличностния конфликт и стратегии за решаване" (Bao et al., 2016).

По-подробно описание на тези стратегии е тема на следващата ни публикация.

Обобщавайки описанието на структурата на междуличностния конфликт, трябва само да отбележим, че именно доктрината на Аристотел за златната среда описва стратегиите на

поведение в конфликта, както и емоциите, преживявани в конфликта (фиг. 3), не поотделно, а като компоненти на поведенческия/емоционалния континуум. По този начин се премахва въпросът за т.нар.

"точка", проявление на баланса и полюсите на поведенческите действия и емоциите.

Заклучения

По този начин описаната структура на междуличностния конфликт, която се основава на трикомпонентната структура на нагласите на М. Смит, представлява интеграция на концепцията за 7С игривост и метода на позитивната психотерапия.

Междуличностният конфликт е динамичен процес, който протича между поне две взаимозависими страни (индивиди и/или групи);

· той е описан от:

1) *познанията*, т.е.

проблемното пространство или иначе казано сферата на несъгласие. На този етап от нашите изследвания се разработва алгоритъм за подробно описание на когнициите;

2) *емоции*, които са обхванати от три възможни варианта за обработка на ключовия конфликт (прекомерна директност / искреност (агресия), прекомерна учтивост / вежливост (страх), баланс между агресия и страх). Трите възможни модела за работа с ключовия конфликт позволяват цялата "емоционална палитра" да бъде групирана в три големи клъстера:

"Агресия", "Страх", "Адекватна вербализация";

3) *поведенчески модели на лудически позиции (Дипломат / Странноприемница / Светия глупак)* в техните полярни проявления или баланс. Позициите, описани в статията, позволиха също така да се разпределят всички възможни стратегии на поведение в конфликт в три големи групи - "Дипломат", "Фроликуващ приятел", "Свещен глупак" и да се получат девет поведенчески модела (всяка лудическа позиция в нейния баланс и полярни проявления).

Отличителна черта на представената конфликтна структура е

и актуализирането на емоционално-поведенческия континуум, което ни позволява да разглеждаме емоциите/поведението не поотделно, а като компоненти на континуум.

Колкото по-голямо е разминаването между това, което участниците в конфликта очакват, и това, което наблюдават, толкова по-голяма е вероятността от ескалация на конфликта (стресът от конфликта е по-голям).

Разбира се, предложената структура на конфликта предполага, на първо място, диференциация на познанията, т.е. проблемното пространство на несъгласието: то се отнася до мотиви, потребности, нагласи, ценности, интереси, мнения, цели и т.н.

На второ място, тя предполага диференциация на афективните състояния, които "участват" в ключовия конфликт: това е проява на агресия - егоизъм, амбиция, арогантност, наглост, вулгарност, нахалство, наглост, грубост, цинизъм, гняв, ревност и т.н. или страх - лицемерие, преструвка, сервилност, неумение да се каже: "не", чувство за вина, тревожност и др.

И накрая, тя предполага разграничаване на различни форми на възплъщение на поведенческите модели на трите лудически позиции.

Препратки

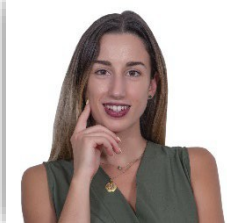
- [1] **BAO, Y., ZHU, F., HU, Y. & CUI, N.** (2016). Изследване на междуличностните конфликти и стратегиите за решаването им. *Психология*, том 7, стр. 541-545.
- [2] **BARKE, H., & HARTWICK, J.** (2004). Conceptualizing The Construct of Interpersonal Conflict (Концептуализиране на конструкцията на междуличностния конфликт). *Международно списание за управление на конфликти*, том 15, №.3, стр. 216-244.
- [3] **BERNE, E.** (1964). *Игрите, които хората играят: психология на човешките взаимоотношения*. Ню Йорк: Grove Press.
- [4] **BRULE, N. J., & ECKSTEIN, J. J.** (2019). "НЕ моят проблем!!!": Преподаване на приложен курс по междуличностни конфликти. *Journal of Communication Pedagogy*, Vol. 2, pp. 17-22.
- [5] **COSER, L. A.** (1956). *Функции на социалния конфликт*. Ню Йорк: Свободно издателство.
- [6] **DONOHUE, W. A., CAI, D. A.** (2022). Interpersonal conflict, History of. *Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict (Third Edition)*, Vol. 1, pp. 616-625.
- [7] **GORDIENKO-MYTROFANOVA, I., KOBZIEVA, I., & SAUTA, S.** (2019). Психолингвистични значения на игровостта (Psycholinguistic meanings of playfulness). *East European Journal of Psycholinguistics*, Vol. 6, №. 1, pp. 19-31.
- [8] **HANN, S. E.** (2000). Ефекти на локуса на контрол върху ежедневното излагане, справянето и реактивността към междуличностните стресори на работното място: A Diary Study. *Personality & Individual Differences*, Vol. 29, pp. 729-748.
- [9] **JEHN, K. A. AND MANNIX, E. A.** (2001). Динамичната природа на конфликтите: *Academy of Management Journal*, Vol. 44, pp. 238-251.
- [10] **JEHN, K. A., & BENDERSKY, C.** (2003). Вътрешногрупови конфликти в организациите: A Contingency Perspective on the Conflict Outcome Relationship. *Research in Organizational Behavior*, Vol. 25, pp. 187-242. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-3085\(03\)25005-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-3085(03)25005-X)
- [11] **KILMANN, R. H.** (2014). *Отбелязване на 40 години с оценка на ТКИ. Обобщение на любимите ми прозрения*. Canada: Psychometrics Ltd. 17 p.
- [12] **KITTUSAMY, N. K., & BUCHHOLZ, B.** (2004). Whole-Body Vibration and Postural Stress among Operators of Construction Equipment (Вибрации на цялото тяло и постурален стрес сред операторите на строителна техника): Преглед на литературата. *Journal of Safety Research*, том 35, стр. 255-261. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2004.03.014>
- [13] **KOBZIEVA, I., GORDIENKO-MYTROFANOVA, I., UDOVENKO, M., & SAUTA, S.** (2020). Понятието "хумор" в езиковото съзнание на рускоезичното население на Украйна. *Европейско списание за изследване на хумора*, том 8, №.1, с. 29-44.
- [14] **LODI-SMITH J., & DEMARREE K. G.** (2017). *Яснота на самооценката: перспективи за изследване на оценяването и приложения*. Springer.

- [15] **MAJER, J. M., BARTH, M., ZHANG, H., VAN TREEK, M., & TRÖTSCHEL, R.** (2021). Разрешаване на конфликти между хората и във времето при трансформацията към устойчивост: A Framework of Interdependent Conflicts (Рамка на взаимозависимите конфликти). *Frontiers in psychology*, Vol. 12, p. 623757.
- [16] **OI-LING, S., PHILLIPS, D. R., & TAT-WING, L.** (2004). Safety Climate and Safety Performance among Construction Workers in Hong Kong: *The Role of Psychological Strains as Mediators* (Климатът на безопасност и ефективността на безопасността сред строителните работници в Хонконг: ролята на психологическото напрежение като медиатор). *Анализ на произшествията и*

- Превенция Том 36, стр. 359-366
[http://dx.doi.org/10.1016/S0001-4575\(03\)00016-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-4575(03)00016-2)
- [17] PESECHKIAN, N. (2016). *Позитивна психосоматика: Клиничен наръчник по позитивна психотерапия*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 601 p.
- [18] RAAK, R., & RAAK, A. (2003). Присъствие на работа въпреки главоболието и неговото икономическо въздействие: A Comparison between Two Workplaces (Сравнение между две работни места). *Headache: The Journal of Head & Face Pain*, Vol. 43, pp. 1097-1101. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.2003.03212.x>
- [19] РАНИМ, М. А. (1985). Стратегия за управление на конфликти в сложни организации. *Human Relations*, Vol. 38, pp. 81-89.
- [20] РАНИМ, М. А. (2010). *Управление на конфликти в организациите*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- [21] РОДЖЪРС, К. Р., ФАРСЪН, Р. Е. И ЧИКАГСКИЯТ УНИВЕРСИТЕТ. (1957). *Активно слушане*. Чикаго: Център за индустриални отношения към Чикагския университет.
- [22] SIMMEL, G. (1968). *Конфликтът в съвременната култура и други есета*. Ню Йорк: Симел: издателство Teachers College Press.
- [23] SIMONS, T. L., & PETERSON, R. S. (2000). Конфликт на задачите и конфликт на взаимоотношенията в екипите на висшия мениджмънт: Ключовата роля на вътрешногруповото доверие. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 85, №1, pp. 102-111. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.102>
- [24] SMITH, M. B., BRUNER, J. S., & WHITE, R. W. (1956). *Мнения и личност*. New York: John Wiley and Sons.
- [25] STRAUS, M. A., HAMBY, S., BONEY-MCCOY, S., & SUGARMAN, D. B. (1996). Ревизирана скала за тактика на конфликта (CTS2). *Journal of Family Issues*, том 17, стр. 283- 316.
- [26] THOMAS K. W., & KILMANN R. H. (1974). *Инструмент за конфликтни режими на Томас и Килман*. New York: XICOM.
- [27] TRÖTSCHEL, R., VAN TREEK, M., HEYDENBLUTH, C., ZHANG, K., MAJER, J. (2022). От претенции към създаване на стойност: Психологията на преговорите по дилеми, свързани с общите ресурси. *Sustainability*, Vol. 14, №9, p. 5257.
- [28] WELCH, C., PLEPI, J., NEUENDORF, B., & FLEK, L. (2022). Understanding Interpersonal Conflict Types and their Impact on Perception Classification (Разбиране на типовете междуличностни конфликти и тяхното въздействие върху класификацията на възприятията). *arXiv preprint arXiv:2208.08758*.
- [29] WILMOT, W. W. AND HOCKER, J. L. (2007). *Interpersonal Conflict* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- [30] АРИСТОТЕЛ [АРИСТОТЕЛ] (1983). *Собрания сочинений в 4-ех томах* [Събрани съчинения в 4 тома]. М: Мысль. 830 с. [на руски език].
- [31] ГОНЧАРОВ, М. А. [GONCHAROV, M. A.]. (2015). *Операционализация на конфликтите в Позитивната психотерапия* [Operationalization of conflicts in Positive Psychotherapy]. М: Страна Оз. 88 с. [на руски език].
- [32] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ГОГОЛЬ, Д. [GORDIENKO-MYTRORPHANOVA, I., NOHOL, D.] (2022). Емпирическа верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе Позитивни психотерапии [Empirical Verification of the Training Concept "Diagnosis and Therapy of Relationships" in the Method of Positive Psychotherapy]. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 49-61. DOI: [10.52982/lkj159](https://doi.org/10.52982/lkj159) [на руски език]
- [33] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА І. В., ГОГОЛЬ Д. М. [GORDIENKO-MYTRORPHANOVA, I. V., NOHOL, D. M.]. (2022). *Позитивна психотерапия: навчальний посібник з психотерапевтичних практик розвитку усвідомленої стресостійкості* [Positive psychotherapy: a manual on psychotherapeutic practices]

- за развитието на съзнателна устойчивост на стрес].
Київ: ГО "МНГ", 221 с. [на украински език]
- [34] **ГОРДИЄНКО-МИТРОФАНОВА І. В., САУТА С. Л. [GORDIIENKO-MYTROFANOVA I. V., SAUTA S. L.]** (2021). Психологічний зміст фугітивності як компонента грайливості [Психологическото съдържание на фугираността като компонент на игривостта]. *Psychological Journal*, Vol. 7, №.2, с. 88-104. [на украински език].
- [35] **ГОРДИЄНКО-МИТРОФАНОВА, І. В., ГОГОЛЬ, Д. М., БЕЗКОРОВАЙНИЙ, С. П., БАСКАКОВА, М. В. [GORDIIENKO-MYTROFANOVA, I. V., NOHOL, D. M., VEZKOROVAYNYI, S. P., BASKAKOVA, M. V.]** (2022). Тренингова програма за розвитку сензитивності як компонента грайливості / ігрової компетентності [Training program for the development of sensitivity as a component of playfulness / ludic competence]. *Grail of Science*, Vol. 21. pp. 221-226. [на украински език].
- [36] **КЛИБАНОВ А. И. [KLIVANOV A. I.]** (1992). Юродство как феномен русской средневековой культуры [Глупостта като феномен на руската средновековна култура]. *Диспут: историко-философ. религиозедч. журн*, том 1, с. 46-63. [на руски език]
- [37] **ЛИХАЧЕВ Д. С., ПАНЧЕНКО А. М., ПОНЬРКО Н. В. [LIKHASHCHEV D. S., PANCHENKO A. M., PONYRKO, N. V.]**. Смех в Древней Руси [Смехът в древно Русия]. Л.: Наука, с. 72-153.
- [38] **ПЕЗЕШКИАН, Н., & ПЕЗЕШКИАН, Н., [ПЕЗЕШКИАН, Н., & ПЕЗЕШКИАН, Н.]**. (2013). *Как позитивно преодолеть усталость и перенапряжение. С историями за размишления* [How to positively overcome fatigue and overexertion. With stories to ponder]. Перевод с нем. Е. Чистякова. Черкассы: Брама-Украина. 192 с. [на руски език]
- [39] **САУТА С., ГОРДИЄНКО-МИТРОФАНОВА І., & ГОГОЛЬ Д. [SAUTA S., GORDIIENKO-MYTROFANOVA I., NOHOL D.]** (2021). Базовые положения создания техник распознавания уровней игривости [Основи на създаването на техники за определяне на нивата на игривост]. *Психологическая безопасность личности: междунар. Коллектив. монография / Университет Григория Сковороды в Переяславе; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина; под общ. ред. проф. И. В. Волженцевой. Переяслав Киевская обл.): Домбровская Я. М.; Брест: БрГУ. 663-688 с. [на руски език]*
- [40] **СПИВАК Л. И., СПИВАК Д. Л. [SPIVAK L. I., SPIVAK D. L.]** (1996). Изменени състояния на съзнанието: типология, семиотика, психофизиология [Altered states of consciousness: typology, semiotics, psychophysiology]. *Сознание и физическа реалност*, том 1, №.4, с. 48-55. [на руски език]
- [41] **ТРУНОВ Д. Г. [TRUNOV D. H.]** (2000). *Иносказательная природа самоотчуждения как социокультурного феномена*: Автореф. дис ... канд. философ. наук: 09.00.11. [Алегоричната природа на самоотчуждението като социокултурен феномен: Автореферат на дисертация за присъждане на образователна и научна степен "доктор": 09.00.11]. Пермь, 2000. 22 с. [на руски език].
- [42] **ФОМИНЦЕВА А. [FOMINTSEVA A.]**(2001).Исследование некоторых психологических феноменов детской субкультуры в периоде ранней взрослости [Изследване на някои психологически феномени на детската субкултура в периода на ранната зрялост]*Московский психологический журнал*, том 4, с. 6-17. [на руски език].
- [43] **ФРОММ А., ГОРДОН Т. [FROMM, A., GORDON, T.]** (1997). *Популярна педагогика* [Popular pedagogy]. Екатеринбург: АРД ЛТД, 608 с. [на руски език].

ПОДХОДИ КЪМ КОНФЛИКТИТЕ В ХОТЕЛИЕРСТВОТО 5* В ГЪРЦИЯ ПРЕЗ ПРИЗМАТА НА ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ



Аикатерини Оуракия Прифти

Бизнес психолог, магистър по позитивна психотерапия в ICPS Greece (Атина, Гърция)

Имейл: a.prifti@student.icps.edu.gr



Габриела Хъм

Позитивен психотерапевт, международен магистър-обучител по позитивна психотерапия, супервизор (Клуж, Румъния)

Президент на RPPA, член на Борда на директорите на WAPP

Имейл: Gabriela.hum@positum.ro

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Целта на настоящото проучване е да се разбере естеството на реакциите на конфликт, които служителите на 5* гръцки хотели, принадлежащи към по-високите нива на управление, са склонни да проявяват. Изследването имаше за цел да установи дали съществува някаква връзка между специалните първични и вторични способности, описани в PPT, и конфликтните реакции при хората, които имат висши управленски функции.

Ключови думи: позитивна психотерапия, конфликти, гостоприемство

да предизвиква функционални или дисфункционални последици.

Въведение

Конфликтът се определя като трудност на едно или повече лица да вземат решение за определен процес или вариант и произтичащото от това нарушение на процеса на вземане на решения, което може да бъде причинено (Can, 2005). Навсякъде, където е налице човешкият фактор, може да възникне конфликт и по този начин организационният конфликт също е спектър от конфликти, който е еднакво изследван през последните години. Организационният конфликт се определя като

спор между двама или повече колеги или групи, от които се изисква да работят функционално в съзависими позиции, които обаче могат да се различават по статус, управленско ниво, ценност или възприятие (Nicotera & Dorsey, 2006). Конфликтите като естествен и неизбежен аспект на човешкото взаимодействие могат да

в зависимост от начина, по който се управляват. Cusack и Canary (1995) съобщават, че тези, които са способни да разпределят и да се справят с конфликтите чрез ефективни техники на комуникация, ще получат продуктивни и положителни резултати. Управлението и разрешаването на конфликти следва да се разглеждат като изключително важни характеристики, които служителят трябва да внесе в работната си среда и които потенциално могат да доведат до повишаване на благосъстоянието на работното място.

Robbins (1987) твърди, че сам по себе си конфликтът няма отрицателно значение. Начинът, по който той се разрешава или подхранва в организацията, обаче може да има значителни отрицателни последици. Следователно е логично да се очакват повсеместни последици, които да произтичат от различните

стиловете за управление на конфликти в организацията, които могат да доведат служителите до непрекъснати конфликти.

До каква степен обаче този конфликт се влияе от различни фактори? Според проучванията нивата на конфликтност се влияят от количеството стресови ситуации в организацията (Friedman, Curall & Tsai, 2000). Вижда се, че това действа и в обратна посока, когато нивата на конфликти влияят върху количеството стрес при служителите. Освен това е представено, че хората с различни нагласи създават различна социална среда за себе си, когато са на работа (Friedman, Curall & Tsai, 2000). Следователно може да се предположи, че лица с различни реакции към конфликти, по-високи нива на стрес или тревожност или по-ниска устойчивост и търпение също биха могли да повлияят на конфликтите, като ги увеличат или намалят. Тогава ситуацията на дадено лице ще зависи не само от външните условия, но и от вътрешните подходи към собствените му проблеми или към другите хора.

1.1. PPT и конфликти

Позитивната психотерапия (ППТ) според Peseschkian интегрира хуманистични, психодинамични и когнитивно-поведенчески фактори в рамка на вътрешните способности на индивидите, които могат да разгърнат процеса на диференциация през целия живот (Peseschkian, 1977). Подходът отчита не само правилната диагноза на симптомите, но и силните страни на пациента и неговите вътрешни, недоразвити ресурси. Той набляга на активирането на тези лични ресурси, подкрепата на индивида в процеса и разработването на неговите/нейните фантазии. Това е основан на доказателства и теория модел с клинични приложения, който действа сред психотерапевти и лекари от десетилетия (Dobiala & Winkler, 2016).

PPT се характеризира и като конфликтно-ориентирана. При нея се набляга на това, което се "дава" на пациента, и се работи върху него, за да се развият правилните способности за справяне с конфликтите в живота (Cope, 2013). Има моменти, когато тези способности могат да се превърнат в източник на вътрешни конфликти, тъй като получават различни ценности или акценти поради различни култури, периоди от време или дори личностни характеристики (Peseschkian, 2000).

Тези конфликти се разглеждат като микротравми, ежедневни нарушения, които предизвикват дистрес. Те се разглеждат и като ценностни преценки, основани на концепции, които се формират у всеки по отношение на нашите способности (Kennedy et al., 2012).

Очевидно е, че конфликтите възникват отчасти от ценностите на индивида, усвоени в семейната система, и следователно могат да произтичат от тези способности, усвоени в тази система. Разликата между ППТ и другите психотерапевтични подходи е, че ППТ няма да се фокусира върху симптома, а вместо това ще помогне да се разшири концепцията на клиента по отношение на тези ценности, да се установят новопридобити контраконцепции за тях и да се представи на клиента миналото, в което той е научил всички тези реакции (Cope, 2013). Идеята тук е пациентът да разбере как тези модели му влияят в настоящето и да се превърне в свой собствен творец, който съзнателно да работи напред, за да промени всички бъдещи реакции. Това е възможност да се осмисли, че симптомите може да не са генерализирани, и да се свържат инцидентите от миналото с повтарящите се модели и поведения в бъдеще, за да се облекчи клиентът.

Съществуват многобройни случаи, в които ППТ е използвана за осигуряване на допълнителна помощ и разбиране. Разгледани са случаи на групова терапия и семейна терапия за ситуации на вътрешен конфликт, както и за ситуации, свързани с деца и юноши. Има установени изследвания в медицинските среди, където РРТ е доказано полезен за учителите, практикуващите и лекарите при създаването на психосоматичен метод. Доказателствата

потвърждават и ефикасността на РРТ при предоставянето на информация и обучение в училищата за заместник - директори, училищни психотерапевти и учители, логопеди и групи родители. ППТ се използва и в организационна среда и при обучения по управление, индивидуален и групов коучинг и менторство, "сърфиране в стреса" (Кирилов, 2013), както и при разработване на управленски техники за оперативни и управляващи директори.

1.2. WIPPF

Песешкиан е представил някои добре изпитани инвентари за разбиране на вътрешните конфликти и съдържанието на конфликтите на хората. Един от тях е WIPPF, Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy, който представлява инвентар от 88 въпроса, който осмисля и установява значението на тези способности, като същевременно предоставя информация за разрешаването на конфликти, семейните отношения, както и за активно-пасивното измерение на способностите (Cope, 2013). Основната функция на WIPPF е изследването на характерологичните и личностните способности на индивида.

характеристики (първични и вторични способности), където конфликтът реагира вътре в клиента, въз основа на модела на баланса и четирите области, като същевременно представя психодинамиката, която е в основата на всяка личностна концепция и черта (Serdiuk & Otenko, 2021).

WIPPF се състои от 27 скали за инвентаризация. Всички те оценяват значимостта на личностните характеристики на индивида в три основни области: действителните способности, които са първични по отношение на самия него и вторични за поведението му, конфликтната реакция в четирите области на модела на равновесие, както е описано по-горе, и възприетите параметри на модела на отношенията. За целите на настоящото изследване няма да бъдат използвани всички елементи от въпросника.

Описът се използва основно в психотерапията и е насочен към клиенти, които имат нужда да си създадат по-висока самооценка и да започнат да преговарят с вътрешните си източници и конфликтни модели (Serdiuk & Otenko, 2021). Няма изследване, което да тества инвентара в организация, за да подпомогне служителите да придобият бизнес знания и да подобрят вътрешните си взаимоотношения.

Методология

2.1. Цел

Проучването ще използва количествени методи за изследване на изследователския въпрос. Ще бъдат изследвани личностни характеристики, за да се оцени ролята им за създаване на конкуренция или избягване в организациите и работната среда.

2.2. Изследователски въпрос

Изследователският въпрос на настоящото проучване е следният: "Каква е степента на конфликтност при служителите на по-високо управленско ниво в хотелиерството в Гърция в зависимост от личностните им характеристики?"

За целите на проучването и за обработката на данните с цел определяне на резултатите трябва да се вземат предвид някои изследователски подвъпроси, като: "Дали личностните характеристики и стандартните реакции на конфликти ще играят решаваща роля при справянето с конфликтни ситуации?"

2.3. Участници

За целите на проучването бяха събрани 30 участници. Участниците са служители на по-високо управленско ниво от различни 5* хотели в Гърция. Тъй като данните са събрани през лятото на 2022 г., което е високият сезон за хотелите в Гърция и служителите са склонни да работят с увеличено работно време (6/7 дни в седмицата, приблизително 10 часа



на ден) беше трудно да се постигне по-голямо участие, тъй като лицата не желаеха да участват. Участниците бяха от хотели в Корфу, Санторини, Крит, Митилини, Атина и Солун.

Изследователят се свързва с ръководителя на отдел "Човешки ресурси" на всеки от горепосочените хотели, за да получи първо тяхното разрешение. След това мениджърът по човешки ресурси или изследователят се свързват с участниците поотделно, за да им обяснят някои неща, свързани с изследването, и защо участието им е важно. Респондентите бяха информирани, че данните, които ще бъдат събрани, ще бъдат използвани само за целите на настоящото проучване и че техните данни ще бъдат запазени в конфиденциалност. След като бяха информирани за конфиденциалността и етичните въпроси, им бяха предоставени за попълване въпросниците за самоконтрол, които за тяхно улеснение бяха прехвърлени във формуляр на Google.

Средната възраст на участниците е 29,20 години, като по-голямата част от тях са на възраст между 30 и 35 години. Служителите бяха 43,3% мъже и 56,6% жени. Точно половината от тях имат университетска степен (50%), докато само процент от 26,6% имат магистърска степен.

2.4. Разработване на инструменти

Хипотезата на проучването е, че ще има корелация между конфликта и социалните норми или личностните характеристики. В проучването са използвани два различни въпросника: а) за личностни характеристики, способности и реакции към конфликти: въпросник на WIPPF и б) за разрешаване на конфликти: въпросник за разрешаване на конфликти (CRQ).

Изследването се състоеше от три части. Първата част съдържа въпроси относно съгласието за участие и информация за изследването, както и етични въпроси. В тази първа част като информация бяха събрани също пол, възраст и ниво на образование.

Раздел 2 съдържа въпросите на WIPPF (Remmers, 1996), които представят нивата на първичните и вторичните способности, както и конфликтните реакции в областите на тялото, постиженията, контактите и бъдещето/фантазиите, които участниците наблюдават у себе си.

Раздел 3 се състоеше от Въпросник за разрешаване на конфликти (McClellan, 1997a). Въпросникът CRQ е разработен от висше учебно заведение в САЩ и може да предложи на хората по-добра представа за тяхното самосъзнание по отношение на конфликтите, като същевременно дава на участниците по-добро разбиране за това как да разрешават съществуващи или потенциални конфликтни ситуации в ежедневието си. Тук участниците бяха помолени да оценят себе си по отношение на това как реагират в различни конфликтни ситуации.

Резултати

За целите на проучването като независими променливи са избрани възрастта, полът, нивото на образование, средният и основният капацитет, реакцията към конфликта, а като зависима променлива - разрешаването на конфликти. Статистическият анализ беше извършен с SPSS версия 28.0. Статистическият пакет за социални науки беше използван за тестване на демографските характеристики на респондентите, дескриптивна статистика, анализ на надеждността, корелационен анализ и регресионен анализ.

За целите на проучването бяха използвани множествен регресионен анализ и прост регресионен анализ за изследване на данните. Използвана е множествена регресия, тъй като тя подпомага провеждането на анализа между зависимата променлива и няколко независими променливи. Следователно изследователят можеше да предвиди стойността на единичната зависима променлива и как всеки предиктор е

(Moore et al., 2006).

3.1. Проверка за нормалност

Първо, беше извършена проверка за нормалност на двете променливи, които представляват интерес: конкуренция и избягване, заедно с всички останали измервания на подреденост, чистота, точност, учтивост, честност, постижения, сериозност, надеждност, пестеливост, послушание, справедливост, вяръност, търпение, време, контакт, доверие, надежда, нежност, приемане на любовта, вяра, телесни чувства, постижения в работата, конфликти в контакта и фантазии за бъдещето и демографски данни: възраст и години на формално образование. Въз основа на критерия на Шапиро-Уилк и нормалните графики всички гореспоменати променливи са нормално разпределени с изключение на годините формално обучение, конфликтите в областта на контакта и областта на телесните усещания.

3.2. Първоначален корелационен анализ

Корелационният анализ с помощта на параметричния статистически тест Pearson r не разкри значими модели на корелация между демографските данни (възраст и години формално образование) и двете променливи, които представляват интерес: конкуренция и

корелация със сериозността - надеждност [$r(30) = -.363$, $p = .035$], докато еквивалентните корелации с конкуренцията показват само значителна малка отрицателна корелация с правосъдието [$r(30) = -.376$, $p = .040$].

3.3. Регресионни модели

Накрая бяха проведени два различни регресионни модела. В първия множествен регресионен модел конкуренцията беше въведена като променлива от интерес, а правосъдието - като предиктори. Изборът на този фактор се основаваше на факта, че измерването му разкри значителни корелации с конкуренцията. Моделът, предвиждащ конкуренцията от справедливостта, беше значим [$F(2,29) = 6,575$, $p = .005$]. В рамките на този модел справедливостта ($\beta = -.337$, $t = -2,127$, $p = .043$) е значително свързана с намалени стойности на конкуренцията. Общият модел обяснява 27,8 % от дисперсията (коригиран $R^2 = .278$) (вж. таблица 1).

Таблица 1 Множествена регресия със състезателен критерий и тревожността и справедливостта като предиктори

Предсказващи фактори	SE	B
правосъдие - избягване.	.179	

Допълнителните корелационни анализи между избягването и допълнителните измервания на конфликтите в областите на телесните усещания, постиженията в работата, контактите, фантазиите за бъдещето и търпението, времето, контактите, доверието, надеждата, нежността сексуалността, приемането на любовта, вярата смисълът на живота, подредеността, чистотата, точността, учтивостта, честността, постиженията, пестеливостта, послушанието, справедливостта и верността не успяха да достигнат значимост, с малка отрицателна

.381

.337*

R2 =,328, коригиран R2 =,278

**p < .01, *p < .05

Заклучения

Целта на настоящото изследване е да се проучат реакциите на служителите на високо управленско ниво в хотелиерството по отношение на фактори като възраст, пол и образование. Личностните характеристики бяха изследвани чрез метода на позитивната психотерапия с помощта на въпросника WIPPF, което даде възможност на изследвателя да наблюдава първичните и вторичните способности заедно с реакциите на конфликт и да провери за корелации.

Проучването допринесе за общо взето недостатъчно изследваната област на хотелиерската индустрия и аспектите на управлението на конфликти сред ръководителите на отдели (HOD). То даде добра представа за потенциалните фактори, които създават организационни конфликтни ситуации. Според литературния обзор няма предишни изследвания, които да са проучвали тази среда в хотелиерството, а също така има пропуск в разглеждането на тази тема от гледна точка на позитивната психотерапия. Това изследване даде възможност да се наблюдава една голяма област на ППТ, реакциите на конфликти, и предостави поглед върху двете области на управление на конфликти

стилове, разгледани по-горе - избягване и съревнование - и къде са свързани с личностните характеристики и стресовите фактори.

Резултатите от скалата WIPPF показват резултати със средна значимост в отговор на личностните характеристики на участниците. И двата конфликтни стила корелираха с една личностна способност. Първо, **избягването корелираше със сериозността - надеждността**, която се разглеждаше като принадлежаща към вторичните способности на участниците. Тази връзка е от значение за нашето изследване, тъй като дава информация за отличителните личностни черти на силно избягващите индивиди, когато са в конфликтни ситуации. Като се има предвид значението на чертата, се вижда, че в конфликтни ситуации участниците, които са склонни да следват стила на избягване, често се наблюдават с по-високи нива на сериозност и надеждност. Тези резултати биха могли да имат положително тълкуване, ако бъдат доразвити в съответствие с твърдението, че индивидите, при които се наблюдава повишен стрес поради работата, често се вижда, че я избягват, за да намерят правилния баланс в работата. Следователно сериозността и надеждността са ключови способности, които помагат на индивида да прецени ситуацията и да вземе решение за желан изход от нея (Averti et al., 2004). Според въпросника на WIPPF и въз основа на концепциите за реакция на конфликти, които се разглеждат в Позитивната психотерапия, се оценява, че сериозността е черта и способност на индивидите, която насърчава автономността и самоопределянето (Serdiuk & Otenko, 2021).

Стилът на съревнование в конфликтни ситуации е в значителна корелация със справедливостта, която също принадлежи към вторичните способности на въпросника на WIPPF. Според Serdiuk и Otenko (2021) справедливостта насърчава личностното израстване, но може да допринесе и за автономността и самоопределянето по същия начин, както сериозността и надеждността. Това означава, че справедливостта е модератор и ако е налице, тя може евентуално да повлияе на реакциите на конфликти и да регулира нивото на съревнование или избягване, което индивидът ще представи.

- [1] **CAN, H.** (2005). *Организация и управление*. Политическа книжарница. Баски: Анкара.
- [2] **COPE, T.** (2014). Позитивна психотерапия: "Нека истината бъде казана". *International Journal of Psychotherapy*, 18(2), pp. 62 - 71.
- [3] **CUPACH, W. R., & CANARY, D. J.** (1995). *Managing Conflict and Anger: Investigating the Sex Stereotype Hypothesis* (Управление на конформизма и гнева: изследване на хипотезата за половите стереотипи). PJ Kalbfleisch & MJ Cody (Eds.), *Gender*,



власт и комуникация в човешките взаимоотношения, стр. 233 - 255.

- [4] **DOBIAŁA, E., & WINKLER, P.** (2016). Позитивната психотерапия'според Селигман и "Позитивната психотерапия'според Песешкия: сравнение. *Int J Psychother*, 20 (3), 3.
- [5] **FRIEDMAN, R. A., TIDD, S. T., CURRALL, S. C., & TSAI, J. C.** (2000). Каквото се върти, това се връща: Влиянието на личния стил на конфликт върху конфликтите на работното място и стреса. *Международно списание за управление на конфликти* 11 (1), стр. 32 - 55.
- [6] **KENNEDY, R., VERDELI, H., VOUSOURA, E., VIDAIR, H., GAMEROFF, M. J., & ZENG, R. R.** (2014). Incorporating evidence-based practices into psychotherapy training in clinical psychology Ph. D. programs in the United States (Включване на основани на доказателства практики в обучението по психотерапия в докторските програми по клинична психология в САЩ). *Професионални въпроси 80 Приложения*, 18, с. 21 - 38
- [7] **КИРИЛОВ, И.** (2020). Позитивна психосоматика. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology* (pp. 165- 175). Springer, Cham
- [8] **MCCLELLAN, J.** (1997). Въпросник за разрешаване на конфликти. URL: <https://studentlifeguru.files.wordpress.com/2013/08/conflict-questionnaire.pdf> [посетен: 14.11.2022 г.].
- [10] **MOORE, A. W., ANDERSON, B., DAS, K., & WONG, W. K.** (2006). Комбиниране на множество сигнали за бионаблюдение. *Handbook of biosurveillance*, pp. 235 - 242
- [11] **NICOTERA, A. M., & DORSEY, L. K.** (2006). *Индивидуални и интерактивни процеси в организационния конфликт*. In J. G. Oetzel & S. Ting-Toomey (Eds.), *The Sage handbook of conflict communication*: (стр. 293-326). Thousand Oaks, CA: Sage.
- [12] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психотерапия на ежедневието*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p. (първо издание на немски език през 1977 г.).
- [13] **REMMERS, A.** (1996). WIPPF 2.0 int. Транскултурна адаптация на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно използване. Теоретични и практически аспекти. WIPPF 2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Journal Positum*, pp. 13 - 28.
- [14] **ROBBINS, S. P.** (1978). "Управление на конфликти" и "разрешаване на конфликти" не са синонимни понятия. *California management review*, 21(2), pp. 67-75
- [15] **СЕРДЮК, Л. И ОТЕНКО, С.** (2021). Адаптация на украински език за Висбаденския инвентар за позитивна психотерапия и семейна терапия (WIPPF). *Глобален психотерапевт*, том 1. No. 1, pp. 11 - 14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>

Настоящото проучване представи някои важни ограничения по отношение на размера на извадката, възрастовите класации (поколенията), самостоятелно проведените доклади, последиците поради летния сезон в Гърция и голямото работно натоварване, както и слабото проучване и изследване на въпросника на WIPPF.

ЗАЩО ПСИХОТЕРАПИЯТА ТРЯБВА ДА БЪДЕ ТРАНСКУЛТУРНА, КАТО СЕ УЧИМ ОТ МАСАИТЕ



от ПРОФ. Д-Р НОСРАТ ПЕШЕШКЯН †
Д-Р, ВИСБАДЕН, ГЕРМАНИЯ

Публикувано за първи път в
Sexualmedizin Journal. 11. Jahrgang April, No. 4 (1982) на немски
Превод: д-р Доротея Мартин



Sexualmedizin 4/1982

Предвид разнообразието от образователни системи, различните икономически условия, огромния брой различни житейски преживявания, индивидуалността на всеки човек, спецификата на неговите нужди - в условията на всички тези фактори възможно ли е по някакъв начин да се разработи едно правило за образование и психотерапия? В този свят съществуват и безброй интереси, общности, нации, раси и народи, които формират мислите, възгледите и мненията на хората в съответствие с различни обичаи,
ISSN 2710-1460

вкусове, темпераменти и морални позиции. Дали тогава няма да имаме система

на възпитание и на не-възпитание (психотерапия), която би могла да бъде еднакво валидна за всички и която трябва да се превърне в последната, над която всички се надпреварват? Обратното би означавало, че разнообразието на социалните и индивидуалните обстоятелства ще задейства социални конфликти с нечувани размери. Всичко това води до два основни въпроса: С какво се различават хората и какво е общото между всички хора?

Тъй като позитивната психотерапия се занимава с елементарните човешки способности, тя е в състояние да се обърне към хора от всички езици и нива на обществото и да работи върху транскултурни проблеми.

ефективно.

Психопатологични мотиви

За да разберем наблюдаемото поведение, се нуждаем от фонова информация, която да ни даде критерии за преценка, която ще бъде направена по-късно. Това означава, че освен транскултурните условия, трябва да се вземат предвид и условията в житейската история на човека, които за първи път придават смисъл на поведението.

Подчертаваме значението на психосоциалния фон, на който се развива специфичната конфликтна динамика, и се опитваме да разширим представата си за понятието за болест и да я допълним и разширим с оглед на нови терапевтични възможности. Предприемането на положителни мерки означава също, че се опитваме да възприемем възможно най-широк поглед върху интерпретацията на даден симптом или на болестта с цел да повлияем на разбирането на пациента и на неговото семейство за болестта и за самия него и да контролираме смущаващата намеса от долекарската област.

Транскултурни концепции и техните ефекти: Например, масаите

Сред масаите е обичайно ушите да се пробиват на много места, да се носят много обеци, както вградени, така и висящи. Долната част на ухото се пробива и постепенно се покрива с все по-големи предмети. Този обичай, за който разбираме, че идва от традицията на масаите, не е чужд и на европейската традиция, колкото и невероятно да изглежда на пръв поглед. Затова открих един афоризъм, който вероятно е на сто години, но принадлежи на традиция, която датира от Средновековието:

*"Малка халка в
ухото, Не, повече
пронизваща няма да имам,
Но ако тя предпазва от
смъртно болни, мога да го
права до края на живота
си."*

Виждаме, че тук се използва народномедицинско оправдание. Хората се

опитват да се предпазят от болести. В случая на масаите тя се използва за укрепване на важни телесни функции като зрението, които са изключително важни за оцеляването в степта. Дори ако нашата научна неврофизиология все още не е разработила ясно обяснение за това, друг традиционен клон на обучението, а именно китайската акупунктура, е успял да обхване това народномедицинско поведение по различни начини. Много

медицинските програми в развиващите се страни са се провалили, защото хората са гледали на медицинските проблеми само от научна гледна точка, а не са виждали хората, вкоренени в техните култури. Според ориенталския девиз:

"Дай на човек риба и той може да яде един ден, научи го да лови риба и той може да яде цял живот."

Социологически основания за транскултурна психотерапия

В Германия, когато някой излезе на разходка и срещне познат, веднага след поздрава се появява въпрос: "Как си?" и се отговаря с: "Слава Богу, а ти как си?" В Ориента този репликиран разговор протича по малко по-различен начин: "Как си? Как е семейството ти?" Въпросът за семейството просто принадлежи там и рядко се забравя.

Изглежда, че в тези различни ритуали на учтив поздрав се крият различни концепции за идентичност. На Запад егото се смята за отправна точка на собствената идентичност. Приема се, че ако егото е в ред, то и семейството, работата и т.н. трябва да са наред. Източната концепция предлага друг баланс: Когато семейството ми е наред, тогава и аз съм наред. Семейството е част от собствената идентичност и самооценка. Когато масаите в Кения се срещат помежду си, те се поздравяват със следните думи: "Надявам се, че добитъкът ти е добре!" Говедата са единственият им поминък. Те полагат най-големи грижи и загриженост за добитъка си и от него получават трите си основни храни: месо, мляко и кръв.

Сред аснатите, племе от югозападната част на Нова Гвинея, съществува митология за изолираното съществуване на хората. Приемането на гост в семейната група като собствено дете открива поглед към най-интимната сфера на живота. Извършва се определен ритуал, който символично предлага на госта защита и безопасност. Жената се приближава до госта и в знак на приятелство му показва голата си гръд и му посочва да пие от нея. По този начин гостът бива символично осиновен, а домакинът демонстрира готовността си да приеме госта като свое дете и да се грижи за него като за такова.

Смисълът на този ритуал за осиновяване е в премахването на всякакво социално напрежение. По същия начин обаче с осиновяването се прехвърля и отговорността; оттук нататък гостът трябва да се грижи за благополучието на семейството. Както семейството, така и "осиновеният" гост са наясно със задълженията и отговорностите си един към друг.

Тези концепции имат своите плюсове и минуси. В моята работа не става въпрос да доказвам, че едното или другото виждане е правилно. Искаме да разгледаме условията, при които тези концепции имат

развиват, описват последствията, които те пораждаат, и търсят възможности за терапевтично придвижване към самопомощ (вж. Peseschkian 1980).

История на живота и



Sexualmedizin 4/1982

Масаите живеят в малки селища, които са пръснати из цялата област. Всяко селище се състои от определен брой семейства, които обединяват ресурсите си и си помагат взаимно в ежедневните си нужди. Ниските колиби от незапомнени времена осигуряват на семействата гостоприемни и безопасни жилища, а също така могат да служат и като обори за млад или болен добитък.

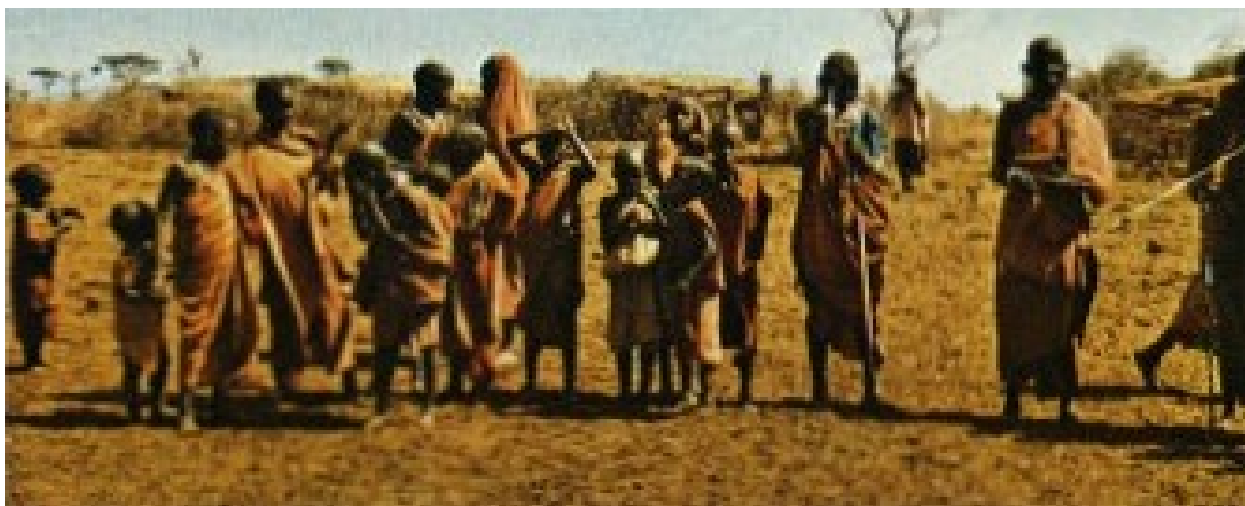
Любовта на семейство Масаи към децата им е много голяма. Майката носи детето си на раменете си навсякъде. Тя кърми детето си често и продължава да го кърми, докато детето навърши две-три години. Топлият, постоянен физически контакт и нежната майчина грижа са първите и основни елементи на доверието, което детето оказва на своите родители. При масаите това създава и основата за безусловната преданост към семейството и клана, която ще се появи по-късно. Тялото (дори на бебетата) се натрива със смес с цвят на дъб и с овнешка мазнина, които осигуряват защита от горещината и насекомите.

хапки. Воините от племето масаи полагат специални грижи за орнаментиката на лицето и тялото си. Мотивите са богати на вариации и основно произлизат от въображението на отделните индивиди. По време на война те имат за цел да представят ужасяващо лице пред врага. В мирно време украшенията служат за предизвикване на страхопочитание у околните, особено у младите дами.

Под любящите погледи на бабите си децата играят пред къщичките в селището.

Първородният и последният имат еднакви права и еднакво уважение. Масаите не правят разлика между децата на различна възраст, като това важи и за децата, които не са родени в семейството, а са осиновени. Масаите не отдават особено значение на това, че са биологични бащи на децата си. Детската сексуалност преминава без прекъсване до пубертета. Родителите не се опитват да потискат сексуалността на децата си, така че не се наблюдава нито кастрационна тревожност, нито Едипов конфликт.

*"Вие всички сте цветя на един клон и плодове на едно дърво"
(от Бахайската религия)*



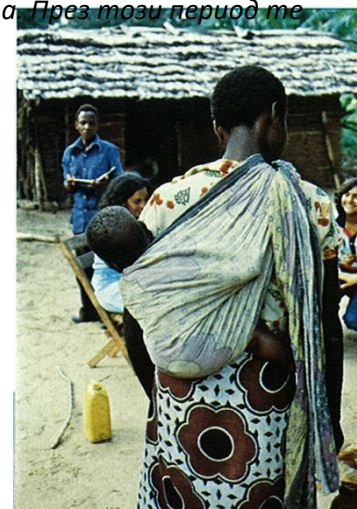
Sexualmedizin 4/1982

Различните видове труд са строго разпределени между мъжете и жените. Строежът на колибата е изцяло женска работа, като тя се грижи и за всяка друга домакинска работа. Мъжът управлява и се грижи за добитъка. По време на почивките те играят на африканска игра или изработват цветни класически бижута.

Характерът на масаите, тяхното съществуване като номади и пастири, оформя тяхната политическа и социална структура. Тя се основава на разделението на мъжкото население на възрастови групи. С напредването на годините индивидите получават специални права; тези в напреднала възраст получават най-големи права и повече власт.

Когато младите масаи влязат в първата възрастова група на най-младите възрастни, те се наричат "моран" или младши воители. Те са в служба на общността. През този период те да се запознаят с традициите на своя народ, с лова, танците и песните. Преди да станат "старши воители", те не могат да се женят, нито да притежават добитък. Подстригването е дейност, която се извършва в рамките на различни церемонии. За да бъдат красиви и приети, жените трябва да ходят с напълно обръснати глави. Младите "морани", от друга страна, се украсяват с дълги коси, събрани на плитки, които са украсени с подобрител, направен от мазнини и червена глина.

Когато настъпи вечерта в малките селища, хората и животните се връщат в ограденото пространство и входът се заключва. Може би за някого е лесно да изпита желание да се събере и да се замисли за Енкай, или Бога, който се явява на масаите като вятър, дъжд и гръмотевици. Може би човек би могъл да помисли за последния ден, този, в който той или тя, както и всички останали, ще бъдат увити във волска кожа, ще бъдат отведени в Саваната и ще бъдат оставени под свободното небе на Енкай. Той/тя ще бъде оставен на голата земя и да не се погребва, защото земята е свята и не бива да се осквернява от човешки ръце.



Sexualmedizin 4/1982

Практически последици от транскултурната психотерапия

И все пак наблюдението на масаите повдига въпроса: Не копнее ли съвременният човек на ХХ в. за една по-висша култура, която да се развива от партньорите на основата на равенство, култура, в която да се развиват всички техни способности? култура, в която да

се чувстваме свързани с всички останали хора на земята и единни с всичко живо и със Създателя на всичко? Нима съвременният човек не желае да възстанови вътрешния живот на такива хора като

Масаи, макар и в съчетание с външния живот на науката и новия етос?

Учене и разбиране

През последните 50 години ние, човешките същества, сме убили 70 милиона други човешки същества - такива, които дори не сме познавали по име. Отказахме се от съществената разлика, която ни издига над животните. Опитвахме се да живеем в техния свят, което ни донесе толкова малка полза, колкото ако животните се бяха превърнали в дървета, а дърветата в



камъни. Прекарваме времето си в измисляне на сложни оправдания за поведението си, за което винаги държим някой друг отговорен и от което вярваме, че някой друг трябва да ни спаси.

Отново виждаме, че нищо в тези културни системи не е добро само по себе си. Техните качества се доказват единствено от ефектите, които те имат върху хората, които живеят в тях, и от степента, в която правилата на играта им позволяват конструктивно взаимодействие с други социокултурни системи и с техните членове (срв. Peseschkian, 1979). Така че членовете на различни културни системи биха могли да научат много неща едни от други, ако само се научат да се разбират.

Препратки

- [1] **PESESCHKIAN, N.** (2016). Позитивна семейна терапия: Наръчник по позитивна психотерапия за терапевти и семейства. Bloomington, USA: AuthorHouse. 428 p.
- [2] **PESESCHKIAN, N.** (1987): *Позитивна психотерапия: теория и практика на един нов метод*. Берлин; Ню Йорк. Springer-Verlag. 442 p.
- [3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психотерапия на ежедневието*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p. (първо издание на немски език през 1977 г.).
- [4] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Източните истории като техники в позитивната психотерапия*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 204 p.



МАНТАЛИТЕТЪТ НА КАЗАХСТАНЦИТЕ ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА МЕТОДА НА ПОЗИТИВНАТА И ТРАНСКУЛТУРНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ



Айзхан Адилбаева

Основен консултант по PPT (Атирау, Казахстан)

Имейл: mrsadilbayevaa@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Статията отразява казахската култура и манталитет в контекста на позитивната психотерапия. Авторката е казахстанка, родена и израснала в традиционно казахско семейство, също така е базов консултант по Позитивна психотерапия, живяла и учила офлайн в Турция, Финландия, Южна Корея и Русия. Позитивната психотерапия е метод, който се основава на транскултурна гледна точка. Той обхваща както източните, така и западните култури. Манталитетът на казахския народ, ценностите, културата и традициите са отразени в статията чрез използването на модела на конфликта, модела на баланса, първичните и вторичните възможности и модела на семейното лечение на Позитивната психотерапия. Основният конфликт за повечето казахстанци е в това да бъдат учтиви и да не разказват за истинските си чувства и мисли. Концепцията, че "да се говори много е лошо", е широко разпространена сред казахстанците. В статията е представен пример за общ модел на конфликтите на казахския народ.

Ключови думи: позитивна и транскултурна психотерапия, казахски манталитет, казахска история, модел на баланса, модел на конфликта

патриоти и да модернизират старата казахска култура. Днес начинът на

Въведение

Република Казахстан възниква през 1465 г., когато хановете Жанибек и Керей обединяват клановете от цялата територия на Казахстан в една държава и я наричат "Казахски хандиги". Преди идването на Съветския съюз в Казахстан казахската нация е имала номадски начин на живот. Затова по-голямата част от традиционния живот на казахите зависи от животновъдството. Казахският манталитет е по-близък до източния начин на мислене, отколкото до западния. Въпреки това глобализацията оказва своето влияние върху младежта в страната. За казахстанците не съществуват бариери между културите. В същото време младежите са склонни да бъдат

например, дрехи със стари казахски изображения са на мода.

Позитивната психотерапия е метод, който се основава на транскултурна гледна точка. Той обхваща както източните, така и западните култури в света. Както казва самият автор Носрат Песешкян, по-добре е да се използва източната мъдрост и западният рационализъм. Той използва източни истории в своите психотерапии като инструмент за лечение на пациентите.

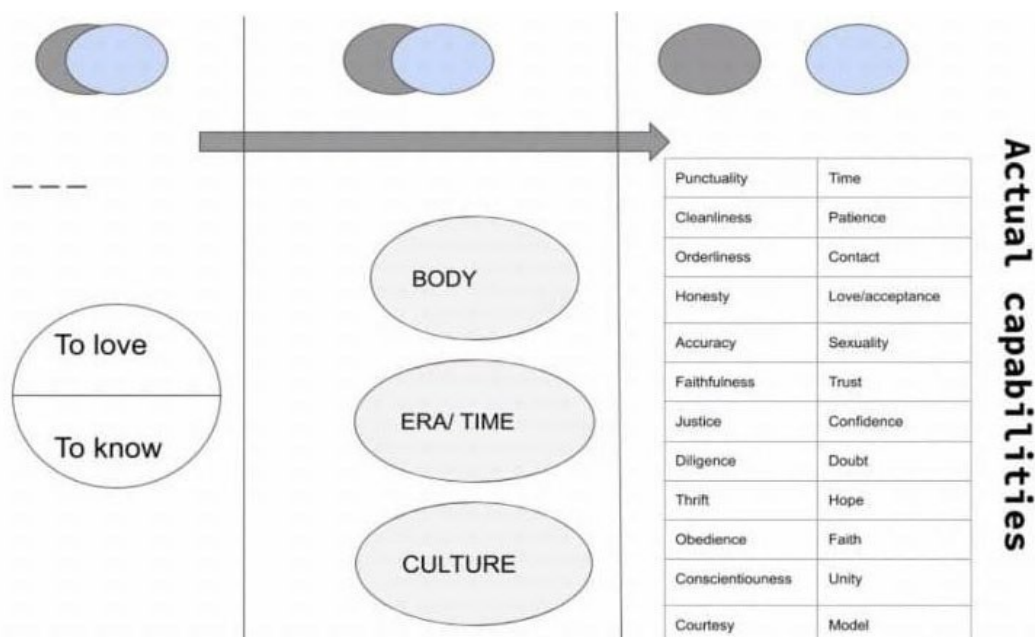
Тъй като манталитетът на казахстанското население произхожда от източната култура, източните приказки се използват много широко за преподаване и обяснение на всички - от децата до възрастните. Ако разгледаме методите в тази транскултурна психотерапия чрез модела на баланса, казахстанците са склонни да отдават по-голямо значение на сферите на контактите и бъдещето.

В края на VIII в., когато ислямският начин на живот навлиза в казахската земя, хората пишат на арабска азбука, а през XIII в. използваната азбука се променя в латиница. От 40-те години на XIX в. досега се използва кирилицата. По време на всички тези промени е било трудно за хората да усвоят новия вид или азбука. Те са склонни да научават всичко наизуст и да предават знанията си чрез четене на стихове, пословици, разказване на приказки и пеене на песни. Казахският народ има много писатели, поети, певци и оратори. Една от основните причини, поради които бях впечатлен от този метод на използване на източни истории в психотерапията, е следната. Ние сме израснали с истории. Дори когато казахската майка се опитва да обясни на детето си, че е направило нещо лошо, тя използва казахски пословици и приказки.

Методология

Транскултурността на метода показва и ценностите на човека и неговото семейство. Ще се опитам да покажа това за населението. Това е отражението на казахстанската култура и манталитет в контекста на позитивната психотерапия. Аз съм казахстанка, която е родена и израснала в казахстанско семейство с всички традиции и манталитет. Също така съм основен консултант по позитивна психотерапия, който е живял и учил офлайн на места като Турция, Финландия, Южна Корея и Москва.

Ще се опитам да отразя манталитета на казахския народ, неговите ценности, култура и традиции, като използвам модела на конфликта, модела на баланса, първичните и вторичните възможности и модела на семейното лечение на метода на позитивната психотерапия.



Фигура 1. Действителен капацитет (въз основа на Peseschkian, 2016 г.)

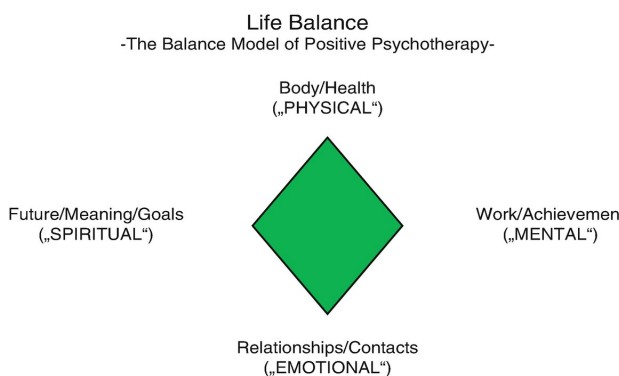
Позитивната психотерапия предлага да се разгледат две основни категории способности на човека (фиг. 1.), а именно любов и възприемане. Ако се вгледаме в начина, по който се отглеждат бебетата в дадена култура, можем да видим кое е по-важно за тази нация. Бебетата се полагат в люлката в приют, за да бъдат защитени от други хора, които не са членове на семейството. Тъй като казахстанците имат много гости в домовете си, тук можем да акцентираме върху

"любезността" като един от основните фактори при описанието на казахстанците. Но младоженката също е ограничена по някакъв начин, тя не може да държи бебето си всеки момент, защото то е вързано в люлката си. Майката отглежда

детето, без да го вземе на ръце. Бебето чува всичко, усеща миризмата на мама, но лежи на самостоятелно място. Казахските деца не са физически привързани към майките и семейството си, тъй като са независими от раждането си. Въпреки това те са много патриотични и винаги са привързани към семейството си по морален начин. Например, те лесно могат да учат в чужбина или в друг град, далеч от дома, тъй като са много адаптивни, но никога не прекъсват връзките си със семейството, страната и народа си. Всъщност всичко започва от "люлката".



Колкото до казахстанските родители, те възприемат децата си като мисия и много се страхуват да ги разглежат, затова обикновено дават първите си деца за отглеждане на собствените си родители. Така първото бебе в семейството обикновено се отглежда от бабата. Ето защо родителите не могат лесно да прокълнат първородното дете, а най-голямото дете е много уважавано в очите на по-малките. Една от основните ценности за казахстанците е "уважението към по-възрастните", което е сравнимо с вторичната способност "Послушание" в позитивната психотерапия. Най-голямото дете има своите задължения към най-малките, казахите ги наричат "най-предните колела на каруцата", те си пожелават един на друг да имат здрави "предни колела", защото задните колела така или иначе ще ги последват. Друга способност на метода е "Отговорността".



Фигура 2. Модел на баланса (Peseschkian, 2016)

Казахската нация е по-духовна и емоционална от западните народи. (Фиг. 2). Начинът на живот е по-фокусиран върху контактите и смисъла. Казахският народ обаче е склонен да работи много, лесно се отегчава или обича да "облекчава брега". Ето защо този народ в повечето случаи се нарича мързелив. Повечето работещи казахстанци са блестящи в "мислещите професии", а не в правенето, изпълнението. Те са добри идеолози. В контекста на физическата сфера на живота начинът на живот има номадски корени, правилата на скотовъдството и не е имало време и енергия да се грижат за нуждите на тялото. Например, докато се занимава с овцевъдство, човек язди кон. Когато човек носи казахска

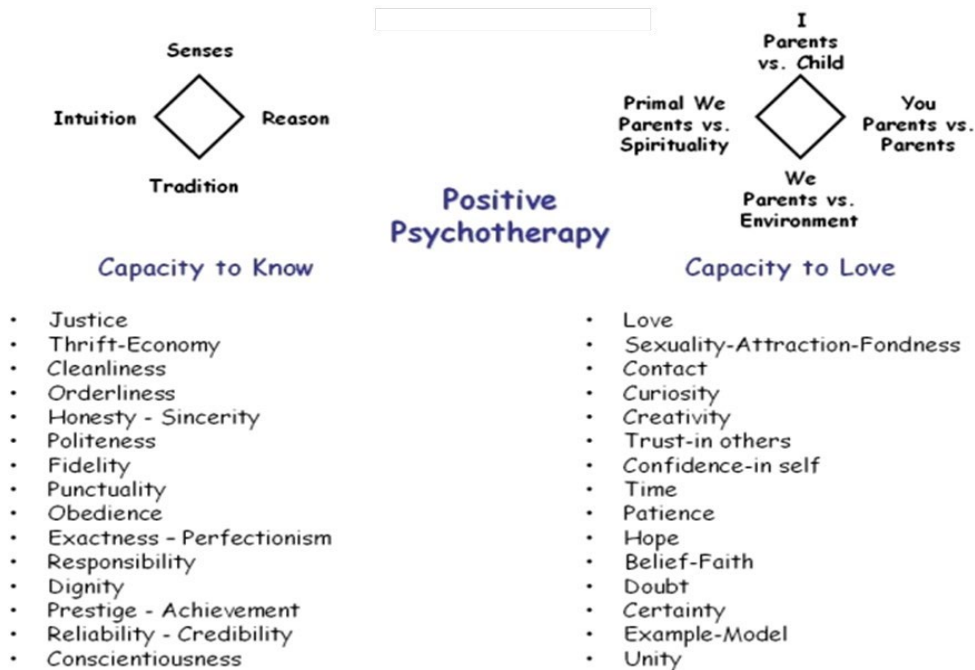
Национално облекло и аксесоари той държи гръбначния мозък изправен и корема стегнат. Ловците поддържали очите, ръцете и краката си здрави чрез стрелба с лък и изстрелване на орли. Казахите ядат краве, овче и конско месо. Те вярват, че месото подобрява мускулите, а пиенето на супа помага за подобряване на кожата. Поради тази причина има много боксьори и спортисти от Казахстан. Имаме много боксьори, но много малко футболисти.

На работното място, в сферата на постиженията, повечето казахстански специалисти не работят за пари, а за власт и титла. Затова те могат да имат много ниска заплата, но висока титла. Да бъдеш учител, лекар, учен, министър е по-почтено, отколкото да си свободна професия или бизнесмен.

Въпреки че рационалността е за предпочитане за казахстанците, ние сме емоционална нация. Ето защо имаме много професионалисти в областта на изкуството, известни художници, поети, писатели, танцьори, певци и композитори.

И накрая, що се отнася до "Духовността", казахската нация е много суеверна. Съществуват много традиции, за които никой не знае причината, но може да изброи хиляди печалби. Една от тях е "кармата" и това е причината за важността на способността "Справедливост".

Повечето казахстанци са свикнали да живеят точно така, както са живели техните родители и семейства, така че повечето конфликти са между родители и деца. Въпреки че се случват конфликти, повечето хора изпитват големи трудности с промените в начина си на живот. Веднъж изнасях лекция на семинар за възпитанието на детето и за това как да имаме добро общуване с казахстанските тийнейджъри. Един баща на ученик от началното училище се застъпи за това да не им се разказва за чуждестранна литература. Той каза: "никой не е умрял, защото баща му го е пребил в детството, или никоя от жените, които седят там като майки, не е станала лош човек". Всъщност с този баща говорихме за едно и също нещо, но по различен начин. Това е историята на това как започнах да обяснявам за метода на позитивната психотерапия като не базиран на чуждостта, а транскултурен. Общ пример за конфликтния модел с казахстанци е даден на фиг. 4.



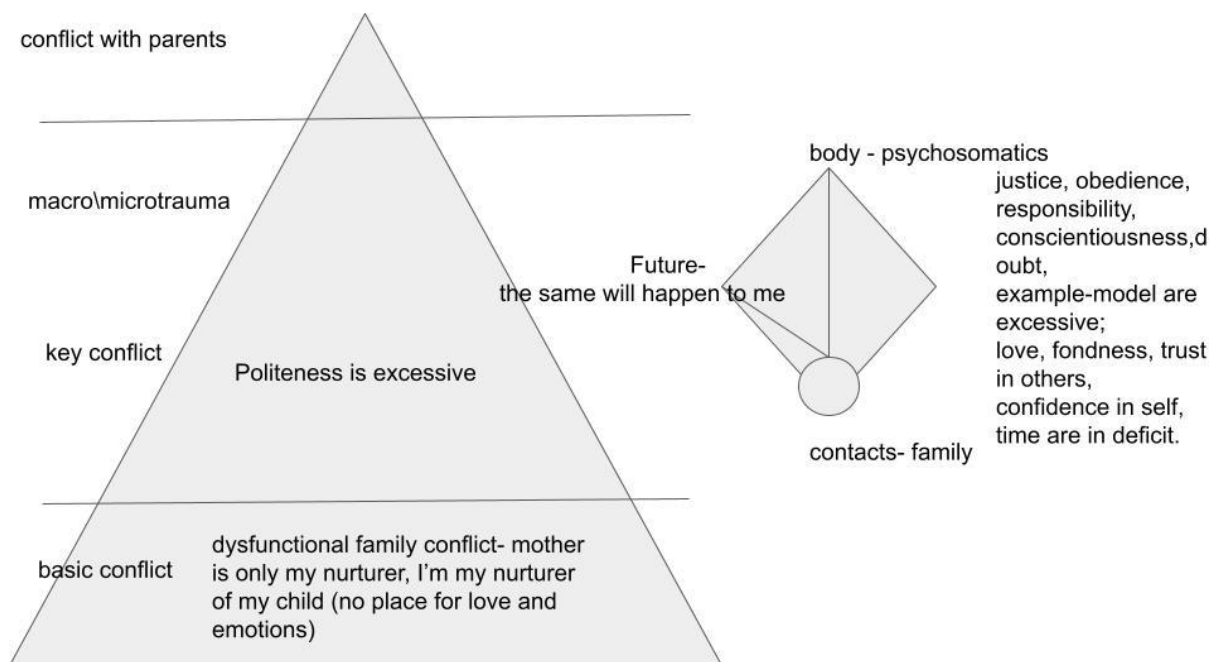
Фигура 3. Основни концепции и модели на ППТ (въз основа на Peseschkian, 2016)

За фиг. 4 си представете всеки казахстански мъж или жена на средна възраст или дори млад мъж или жена. Той/тя може да е женен/омъжена или не, това няма значение. И в двете ситуации те могат да имат проблеми с родителите си. Повечето от тях имат хронични здравословни проблеми, особено такива, които се появяват, когато човек не може да изрази чувствата и емоциите си вербално. Това се случва, защото в манталитета ни няма място за такива думи. Ние обичаме да говорим, общителни сме, но не и за чувствата си. Това не е толкова добре в казахската култура. Хората се справят с него най-вече чрез сублимация. Те пеят песни, рисуват картини, пишат стихове, романи и книги. В миналото дъщерите не са можели да посещават къщите на родителите си след сватбата и не са можели да им кажат нищо, затова са шили килими за родителите си, за да изразят чувствата си. Казахската култура се описва само с един музикален инструмент, наречен домбра, на който свирят "куиш", и това е музика без думи. С тези "куи" се изразявали най-вече "лошите новини" за хората. Има една история за "хан" (император), който усещал приближаването на смъртта на сина си, който бил отишъл на война. Той заплашил, че ще убие всеки, който му донесе тази "лоша новина". Вестоносецът предал новината чрез тази "куи" (музика без думи), разбира се

звучи много драматично, като изразява и как умира синът на императора. Това е още един пример за липсата на способността за "искреност" сред казахския народ.

Ако искат да бъдат искрени, това ще бъде прието като непокорство, неуважение. Така че повечето психосоматични случаи сред казахите са астма, хронична кашлица, алергии, кожни проблеми (липса на чувствителна Любов), проблеми с щитовидната жлеза.

Моделът на конфликта сред казахите, показан по-горе, илюстрира, че конфликтът в сферата на контактите се отразява на тялото чрез психосоматични прояви и също така преминава в сферата на бъдещето. Това е страхът на младите хора да живеят същия живот като родителите си и те бягат в Сферата на постиженията. Най-често те стават нервни, уплашени и агресивни след всеки действителен конфликт с родителите. За да се справят с това, те работят усилено и в повечето случаи постигат успехи. Реализират отношенията си с родителите си, като ги карат да се гордеят с това, че са успешни, богати или известни. Проблемът започва, когато трябва да се разделят с родителите си - или поради смъртта на родителите, или като живеят далеч от тях, защото животът им се е изградил върху получаването на признание от родителите им.



Фигура 4. Конфликтен модел на казахския народ (по Peseschkian, 2016)

Дискусия

Казахската нация се фокусира върху възприятието, а не върху любовта. Начинът им на живот акцентира върху

/Сфери на контакти и духовност. Конфликтите им се случват най-вече в Сферата на контактите и при обработката им в Емоционалната и Телесната сфера. Дефицитните способности са любов, привързаност, доверие в другите, увереност в себе си, време и честност; прекомерните способности са справедливост, послушание, отговорност, съвестност, съмнение и да бъдеш модел/пример за другите. Ключовият конфликт тук е да бъдеш учтив и да не казваш истинските си чувства и мисли. Основният конфликт се явява като "страх да не преживееш същото като родителите си" или "това, което правиш на родителите си, ще се случи и на теб" в сферата "Аз", която се изгражда върху взаимодействието на родителите ти с теб. Има вероятност потребността на казахстанците от Любов да не е задоволена. От друга страна, целият им успех е изграден върху задоволяването на потребностите от Възприятие.

Заклучения

Въпреки че моята рефлексия се нуждае от по-нататъшно проучване, аз се опитах да я

анализирам, като използвах собствената си култура и знанията си за позитивната психотерапия, а също така използвах опита си в консултирането. Казахската нация не е широко известна в други

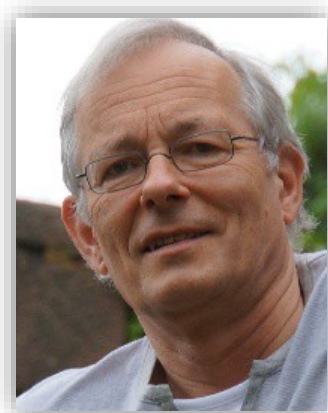
държави, с изключение на граничните с тях съседи Русия, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Китай, Турция от Европа и Монголия. Това е основната причина, поради която се опитам да напиша това размишление. Искам да помогна този метод да се използва широко и в Казахстан.

Казахската нация е много отворена за изучаване на нови неща, тъй като има много хора, които искат да се усъвършенстват и развиват. Както казах по-горе, казахският народ е фокусиран върху способността за възприемане. Те работят усилено, четат книги, занимават се с наука и учат през целия си живот. Това е по-скоро бягство към Постиженията поради големия недостиг на Способността за любов. Това е най-голямата потребност, която терапевтичните сесии лекуват.

Препратки

- [1] **DRAZHEVA, E.** (2021). Предварително изследване на феномена "тревожност от раздяла" през погледа на метода на позитивната и транскултурната психотерапия. *Глобалният психотерапевт*, том 1, № 1, с. 22-26. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj137>
- [2] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психотерапия на ежедневието*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p. (първо издание на немски език през 1977 г.).
- [3] **PESECHKIAN N., REMMERS A.** (2020). *Positive Psychotherapy: В: Въведение*. In: Месиас Е., Песешкиан Х., Каганде К. (ред.), *Позитивна психиатрия, психотерапия и психология*, (стр. 3-9). Springer, Cham.

ПРЕНОС И КОНТРАПРЕНОС



Арно Реммерс

д-р, психотерапевт,
международен учител на PPT
частен лектор и супервизор в
Академията за психотерапия във
Висбаден (WIAP) (Висбаден,
Германия)

Имейл: arno@arem.de

Получено 15.11.2022 г.
Приет за публикуване 30.12.2022
г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Психодинамичните терапевти използват междуличностния опит в терапевтичните отношения, за да разберат подсъзнателния произход на разстройството на клиента, да го използват за диагностика, планове за лечение, интервенции и супервизия. В статията са дефинирани и описани преносът и контрапреносът. В представената статия бяха разграничени петте умения на терапевта в петте етапа на терапията, като се започне с възприемането на собствените чувства в преноса.

Ключови думи: пренос, контрапренос, позитивна психотерапия, пет етапа на терапията

Въведение

"Всеки човек предава опит

*несъзнателно към нови ситуации и
хора и всеки пациент се
прехвърля към своите
терапевти
т". (Герд Рудолф, 2004
г., стр. 142)*

Конфликтът се определя като затруднение на един индивид или Психодинамичните терапевти използват междуличностния опит в терапевтичните отношения, за да разберат подсъзнателния фон на разстройството на клиента, да го използват за диагностика, планове за лечение, интервенции и супервизия. Чувствата, телесните усещания, импулсите за действие или спомените за бивши отношения и лица, които се появяват у терапевта, както и интуитивните представи и фантазии у терапевта, са обект на интерактивния процес на пренос и

с този уникален клиент. Съдържанието на

контрапренасянето може да представлява специфичен предмет, съдържание на конфликт, модел на взаимоотношения или специфични характеристики на клиента и на контрапренос. Основно подсъзнателните или предсъзнателните усещания в терапевта се описват като контрапренос. Те представляват смесица от собствените идеи и преживявания на терапевта в живота и от тези, които са специфични за срещата

личността на терапевта.

Преносът се определя като начин, по който клиентът несъзнателно възприема терапевта като чувстващ, действащ, взаимодействащ и реагиращ човек, сравним със ситуация или човек в предишния живот на клиента.

Вербализирането на съдържанието на преноса и контрапреноса помага за разбирането и работата с конфликтното съдържание и структурата на личността, съпротивителните и защитните механизми, специфичните модели на взаимоотношения и фазите на развитие, които подсъзнателно се отразяват и пресъздават в терапевтичното взаимодействие.

Методология

Преносът отразява преживявания от предишни взаимодействия, които несъзнателно се проектират върху терапевта. Преносът включва преди всичко **потиснати очаквания, страхове, копнежи, желания,**



преживявания, импулси, потребности във взаимоотношенията, модели на взаимоотношения и стереотипи на взаимодействие.

Следните въпроси към себе си са подходящи за разпознаване на типични модели на пренасяне:

- **Кого** вижда моят партньор в мен, как/кой ще бъда аз за моя партньор в терапията? (роля, семейна констелация, референтно лице)
- **Какво** вижда моят колега в мен, както често и в някои други? (Съдържание, конфликтни проблеми, модели на взаимоотношения)
- Какво **очаква** моят колега **от** мен, както често и от другите? (Желания, нужди, страхове)
- Кои от **реакциите на** моя пациентми се струват неподходящи, изкривени или неразбираеми във връзка с терапевтичната ситуация?
- Говори ли пациентът ми за чувства, желания или възгледи на трети страни, които биха могли да се отнасят и за нашата терапевтична ситуация или за мен като терапевт?

Предизвикателството към другия човек да разпознае преноса е предмет на терапията:

- Кое чувство, кой човек, кои епизоди, кои желания и страхове напомня моята личност и нашата среща на пациента? (Афекти, разпознаване на ситуации и лица).

Анализът на преноса и взаимодействието кара пациента и терапевта да осъзнаят значението на настоящите модели на взаимоотношения, които някога са били полезни, защитни, функционални за определени ситуации, но днес могат да се превърнат в дисфункционални модели на взаимоотношения. Съдържащите се в тях очаквания, преживявания, конфликтни съдържания могат да се разглеждат и като способности в терапията и така да се превърнат в нови ресурси. Съответният въпрос е например: "Кога в живота ви това преживяване ви е помогнало, било е полезно, предпазило ви е от нещо? По този начин моделите на взаимодействие също могат да бъдат разпознати заедно при срещата помежду ни и накрая модифицирани в терапевтичната връзка.

Пренасянето е свързано с "модели" (Фройд 1912), с "образи" като баща, майка, брат или сестра, имаго... Фройд подчертава, че пациентът "вмъква лекаря в една от психичните серии, които страдащият е формирал досега" (Laplanche and Pontalis 1972). - Arlow (1979): Феномените на преноса се характеризират със значителна ригидност, с която пациентите изопачават двусмислената по същността си реалност на терапевтичната връзка от гледна точка на сходството на чертите с фигурите на ранната привързаност. - преносът е "специфична илюзия, която възниква по отношение на друг човек и която, без знанието на субекта, представлява в някои свои характеристики повторение на връзката със значима фигура от собственото минало" (Sandler et al. 1996, цит. по Wöller, Kruse 2001). Акцентът върху преноса в "тук и сега" на терапевтичната ситуация е на преден план още от времето на Gill и сътр (1982). - Kohut (1971): Огледалните Аз-обектни преноси възникват от нуждата от Аз-обект, чрез чиято обратна връзка с пациента Аз-ът може да продължи да се развива. Това може да доведе до самообектно контрапренасяне, при което терапевтът чувства пациента като част от себе си. Fosshage (1994): "И при лечението пациентът идва със себеобектни потребности... и рано или късно ги насочва към терапевта в очакване, че терапевтът ще се справи с тях по начин, който насърчава развитието." "В същото време пациентът таи и страхове, че негативните му преживявания могат да се повторят отново във връзката с аналитика, някои пациенти на практика очакват това." (по Hartmann H. P., W. Milch 2000)

"Положителни феномени на преноса: Положителни характеристики се приписват на терапевта, без да го познаваме по-добре"tr://....

Феномен на негативния пренос: пациентът очаква, че терапевтът ще го осъди, презре или няма да го приеме сериозно за това, което казва"tr://....

Контрапреносът включва всички усещания, действия, модели на общуване и

асоциации, които възникват у терапевта по повод на терапевтична среща и са типични за тази среща.

Възприемането на контрапренасянето може да бъде облечено във въпроси като:

- Какво предизвиква в мен този пациент?
- Какво си мисля, докато съм с този човек, какво правя по-различно от обикновено?
- Какво преживявам по-различно от обичайното във взаимодействието си с този човек?

- Какво желая за този пациент и за себе си, какви фантазии имам?
- От какво се страхувам за пациента и за себе си?

Форми на възприемане на контрапренасянето:

1. Физическо възприемане на чувствата, стойка, вегетативни реакции
2. Възприемане на собствените модели на действие, терапевтични съображения като специфични за тази среща.
3. Среща с моделите на общуване и езика на тялото
4. Фантазии, образи, желаня, отклонения, страхове, спомени за предишни срещи или епизоди от живота.

Контрапреносът включва съгласувани и допълващи се емоции и фантазии. Конкордантният контрапренос предизвиква съпътстващи емоции и фантазии с контрагента. Допълващите се контрапреносими явления показват противоположни чувства и мисли, които са отблъснати в контрагента (в случай на конфликт и защита) или изобщо не могат да бъдат изразени от контрагента (в случай на структурно ограничение).

Несъзнателно защитаваните, табуираните, вътрешно санкционирани стремежи могат да предизвикат в терапевта, в контрапреноса, точно това, което пациентът е защитавал като съдържание и фантазии. В терапията, свързана с конфликти, те могат да бъдат предоставени на разположение на другия човек като тема. По-важно обаче е осмислянето на значението на контрапреноса, осъзнаването на тези явления за самия терапевт, така че опитът да покаже, че взаимодействието се променя в следващите сесии, дори ако контрапреносните съдържания не са вербализирани с пациента. По този начин е възможно пациентът да преодолее защитата, да осъзнае действителните желаня, страхове, чувства, спомени, които досега са пречили на

адекватно възприемане и контрапреносът с "ситуациите и стремежите". **Контрапреносът е анализ на личността на контрагента и , особено към преноса на анализа". Британска школа (Мелани Клайн, Паула Хайнеман, Бети Джоузеф, Пърл Кинг): Контратрансферът вече не се разглежда като пречка, а като важна индикация за отричаните или потисканите аспекти на пациента (по**

Рудолф (2004 г.)

"...това, което се появява с една закономерност в контрапреноса към невротичните пациенти: Идеята за поемане на определена роля спрямо пациента, която във връзка с ролята на самия пациент оформя релационна фигура: взаимно утвърждаване, съперничество, ухажване и еротизиране, взаимно наказване

В структурно свързаната терапия на така наречените "личностни разстройства" обикновено много интензивните контратрансфери трябва да бъдат задържани и са важна информация за структурните нужди на пациента. Те се отнасят например до това, което не е било възможно за родителите, като положителни чувства, които предизвикват загриженост, търпение, защита, любов, близост, привързаност в контрапреноса, или до отрицателни чувства, които са съществували и при родителите и които предизвикват например отхвърляне, дистанция или гняв в контрапреноса. Тук става ясно значението на първичните актуални способности като екзистенциална потребност на детето към родителите му - интензивността на контрапреноса се носи от несъзнаваното обръщение и стоящите зад него екзистенциален страх и агресия, които се пренасят в терапевтичната ситуация.

Rudolf (2004):

"Контрапреносните усещания при структурно уязвимите пациенти се отнасят до другостта, често странността на пациента: Този пациент е толкова различен, труден за разбиране, на места странен, застрашителен и заплашителен."

анализ подкрепя ефективното "коригиращо емоционално преживяване" (Alexander 1937) на терапевтичната връзка, като прави пациента и терапевта наясно с пренесените и потиснатите елементи на взаимодействието. **Възприемането на контрапреноса може да бъде схванато от гледна точка на афект, емоция, способност, стремеж, желане, опасение, проектодействие, защита, модел на отношенията, съдържание на конфликта, свързани с психодинамиката и**

социодинамиката на пациента и
свързани с
модели на пренасяне.

Контратрансферно
диференцирани, според Н. Faller
2000:



1. Фактор **"симпатия"**: очарование, еротично привличане, възхищение, симпатия, интерес.
2. Фактор **"полезност"**: състрадание, загриженост, желание да помогнеш, нужда от активност, скръб.
3. Фактор **"гняв"**: необходимост от разграничаване, чувство на раздразнение, гняв, напрежение.
4. Фактор **"безнадеждност"**, чувство за вина, чувство за безсилие.
 - Положителен контрапренос: Повисоки оценки за симпатия и услужливост, отколкото при много други пациенти, средни оценки за гняв.
 - Слаб контрапренос: Слаби контрапреносими чувства (често срещани при първите прегледи).
 - Амбивалентенконтрапренос : Едновременна услужливост, гняв и малко съчувствие (по-рядко)
 - Отрицателен контрапренос: Малко съчувствие или помощ, от друга страна, гняв (рядко).

разгранича това по-отблизо: За какъв вид грижа става дума? За какъв вид доверие или увереност става въпрос? Изисква ли се моето търпение, моето време, необходимо ли е моето

Дискусия

Чрез преноса на пациента терапевтът влиза в определена **роля**, която понякога се възприема по различен начин преди, по време на терапевтичната сесия и в ретроспекция на срещата с пациента. Несъзнателното приемане на ролята често става осъзнато едва след сесията или при супервизията и може да бъде пресъздаване на предишни сцени на пациента. Ролята може да бъде описана чрез нейната функция и съдържанието, което се появява в нея.

В коя роля се чувствам, когато започвам терапевтичната сесия?

Каква е моята роля в сесията?

Ако погледнем назад, каква роля имах в терапевтичния сеанс?

Ако отначало винаги изпитвам "майчинска грижа" или "бащинско доверие" към пациента, в "съревнование между братя и сестри" или в "ролята на по-голям брат и сестра", мога да

действие или чувството ми за справедливост? Възприемат ли ме като модел за подражание? Действителните умения са подходящи за описване на това, което е специфично за ролята.

В петте етапа на терапията трябва да се разграничат **пет умения на терапевта, като се започне с възприемането на собствените чувства в преноса**.

1. Наблюдение и дистанциране:

Умението да изслушва търпеливо и съпричастно пациента в атмосфера на приемане, да разбира пациента и функцията на симптома и да добавя други гледни точки: Става дума за съпричастност и способност за дистанциране, способност за възприемане на възникващите чувства и за тяхното назоваване. В терапията това съответства на фазата на свързаност, зараждащо се доверие, надежда и промяна на местоположението.

2. Диференциация и инвентаризация:

Умението да се задават точни въпроси, да се дефинира съдържанието, да се описват предшестващите фактори, психодинамиката, диагнозите, взаимодействията и възможностите. Тук се изискват критични и аналитични умения и способност да се превеждат чувствата, възникващи в преноса, в концепции за способности, съдържание на конфликти и модели на взаимоотношения, както и да се свързват с историята на пациента. Тази фаза на диференциране на конфликта и потенциала за самопомощ чрез описание на съдържанието подготвя следващите терапевтични фази.

3. Активиране и насърчаване на ресурсите в ситуацията и средата на пациента:

Умението да придружава пациента, да използва методи за укрепване и мобилизиране на самопомощта му: Познаване и използване на физикални, медицински, поведенчески, психологически, семейни и групови, както и медитативни възможности като временна помощ за пациента, за да се активират неговите възможности за самопомощ. Умението да се развиват чувствата, които липсват на самия пациент, и да се поставят наред с едностранчивите чувства е особено необходимо при структурноориентираното лечение. При конфликтно-ориентираното лечение защитените чувства ще се появят в допълнителния контрапренос, на който пациентът може да се противопостави. Тази

стъпка е свързана с мобилизиране на ресурсите за самопомощ - пациентът и неговото семейство стават активни участници в лечебния процес.

4. Стратегии за разрешаване на конфликти:

Умение за целенасочено справяне с конфликти чрез структуриран подход и изработване на отговорността на пациента за променените действия и последиците от тях. Методология и консултиране; умение за открито обучение за афективно-емоционална промяна

възможности заедно с пациента и да му даде възможност да се справи отговорно с непроменимите чувства и афективни начини на действие; да разпознае връзката с контрапреноса и да я внесе в супервизията (настройка, справяне, вербално и активно управление на конфликти, основано на съдържанието, семейна терапия).

5. Целево разширяване:

Възможност за фокусиране върху бъдещето след терапия за управление на конфликти: Ефективно преподаване на самопомощ и постигане на независимост на пациента.

Да се даде възможност на пациента съзнателно да преживява усещанията и да разграничава тяхното съдържание във взаимоотношенията (фаза на откъсване, разглеждане на проблемите и терапията като шанс за ново начало, самопомощ).

Закljučения

Преносът се определя като начин, по който клиентът несъзнателно възприема терапевта като чувстваш, действаш, взаимодействащ и реагиращ човек, сравним със ситуация или човек от предишния му живот.

Вербализиранието на преносните и контрапреносните съдържания помага да се разберат и работят с конфликтните съдържания и структурата на личността, съпротивителните и защитните механизми, специфичните модели на взаимоотношения и фазите на развитие, които подсъзнателно се отразяват и пресъздават в терапевтичното взаимодействие.

В петте етапа на терапията са разграничени пет умения на терапевта, като се започне с

възприемане на собствените си чувства в преноса.

Препратки

- [1] **BOESSMANN, U., REMMERS, A.** (2011). Първо интервю, dpv.
- [2] **BOESSMANN, U., REMMERS, A.** (2016). *Leitfadendertiefenpsychologisch fundierten Richtlinientherapie*, dpv. [Насоки за дълбочинна психология, базирана на насочваща терапия]. [на немски език].
- [3] **FALLER, H.** (2000). *Gegenübertragung und Indikationsstellung für Psychotherapie*[Контратрансфер и индикации за психотерапия]. In: *Zschr. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 46. Jg., Heft 4. [на немски език].
- [4] **HARTMANN, H. P., MILCH, W.** (2000). *Пренос и контрапренос*. Psychosozial Verlag.
- [5] **KRAUSE, R.** (1996): За чувствата. Въведение. *Zschr. psychosom. Med.* No. 42, pp. 195-204, ISSN 0340-5613.
- [6] **MENTZOS, S.** (2009). *Учебник по психодинамика - Функцията дисфункционалността*. Vandenhoeck&Rupprecht.
- [7] **REMMERS, A.** (2021). Да бъдеш или да не бъдеш - Хамлет и психотерапевтичната техника: За терапевтичния съюз, растежа и ефективната терапия. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.1, pp. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj140>
- [8] **REMMERS, A.** (2022). Психосоматичната дъга в терапията. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [9] **RUDOLF, G.** (2004). *Структурна психотерапия*, 1-во издание. 142 p.

ИНТЕГРАТИВЕН МОДЕЛ НА РЕФЛЕКСИВНА ЕКИПНА СУПЕРВИЗИЯ В ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ



Роман Цесиелски

Доктор на науките, доктор на медицинските науки
Сертифициран психотерапевт, супервизор и
обучител на PPT (Вроцлав, Полша),
Председател на Полската асоциация за развитие на психотерапията

Имейл: romcie66@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

В тази статия ще бъде представен Интегративният модел на рефлексивна екипна супервизия, приложим към цялостните обучения по позитивна психотерапия според Носрат Песешкян. Този модел се използва успешно от години в Полския център по позитивна и транскултурна психотерапия и е утвърден в практиката. Той черпи вдъхновение от конструктивизма, системната терапия и Позитивната психотерапия. Съществена роля в нея играят метакоментарите на Рефлексивния екип, чиито принципи са описани от Том Андерсен. Ще бъдат разгледани общите правила за прилагане на модела и практическите аспекти на използването му в процеса на обучение. В края са обобщени изводите от опита в прилагането му.

Ключови думи: супервизия, обучителна супервизия, рефлексивен екип, процес на супервизия, позитивна психотерапия

Въведение

Наред с теорията и практиката, както и със самостоятелния опит, супервизията е един от четирите основни стълба на образователния процес в психотерапевтичната професия. Супервизията е не само неразделна част от процеса на обучение, но и трябва да

също така придружават психотерапевта *throughout* активна професионална дейност. В течение на *time*, *it* е зависима от опита на психотерапевта и различните контексти на неговата *professional* работа и настоящите нужди, формата и естеството на *of* супервизията могат да се променят.

да предлагат многостепенна подкрепа в атмосфера на почитаност и откритост с цел подобряване на рефлексивните умения, увеличаване на ефективността на терапевтичните интервенции, информиране за етични решения и улесняване на разбирането за използването на себе си".

По принцип задачите на супервизията в психотерапията включват:

насърчаване на развитието на професионалните умения

Британското

психологическо дружество (BPS, 2005) като "предназначена да

Методология

2.1. Задачи и видове надзор

Супервизията е дефинирана

повишаване на ефективността на терапевтичните интервенции.

предоставяне на емоционална подкрепа.

мониторинг на етичното и професионалното поведение Днес различните видове супервизия могат да бъдат

разграничени, в зависимост от планираните цели и очакваните резултати. Супервизията може да бъде в индивидуална или групова форма, аналогична на терапевтичните процеси. Обикновено тя се провежда извън терапевтичните сесии и представлява своеобразен разказ на терапевта за хода на терапията. Въпреки това тя се случва,

особено при системния подход, че супервизорът наблюдава пряко протичането на терапевтичната сесия, като остава зад огледалото, и дава насоки за супервизията по време на сесията или след нея. Консултативната супервизия се отнася до еднократното обсъждане на даден случай, а процесната супервизия включва непрекъснат анализ на даден случай в следващите супервизионни сесии. Клиничната супервизия се различава от обучителната супервизия по това, че първата отговаря на нуждите на опитен супервизиран, който вече провежда терапевтични сесии самостоятелно, а втората е образователен компонент за човек, който е на път да придобие професионална компетентност.

2.2. Модели на надзор

Напоследък освен класическите модели на супервизия, като системния, психодинамичния или когнитивно-поведенческия, все по-популярни стават и интегративните модели. Както подсказва името, тези модели черпят вдъхновение от повече от една теория или практика (Haynes, Corey, & Moulton, 2003). Като се има предвид цялото богатство от концепции и методи на психотерапия и супервизия, съществуващи днес, може да се предположи съществуването на много интегративни модели на супервизия. Най-популярните сред тях са: 1:

1. Модел за дискриминация на Bernard (1979)
2. Системният подход на Холоуей (1995 г.)
3. Моделът на Уорд и Хаус (1998) за рефлексивно учене и
4. Моделът на Greenwald и Young (1998 г.), фокусиран върху схемите (Haynes, Corey и Moulton, 2003 г.).

Един от най-надеждно изследваните модели на супервизия е Интегрираният модел на развитие (IDM), разработен от Stoltenberg и McNeill, и Delworth (1998).

2.3. Интегративният модел на рефлексивна екипна групово супервизия при обучение в PPT

Тук обаче бихме искали да ~~опишем~~ теоретичните предпоставки и практическите приложения на авторовия интегративен модел на супервизия, който успешно се използва в Полския център за позитивна и транскултурна психотерапия в процеса на обучение (следдипломни обучения за психотерапевти).

Този модел съчетава две независими теоретични концепции. Първата е конструктивизмът, а втората – позитивната психотерапия според Н. Песешкян.



Предвид всеобхватното образование на автора на представения модел (системно, хуманистично, позитивно и транскултурно), моделът неслучайно се позовава на добрите практики на системната семейна терапия и позитивната психотерапия. Особено място в описания модел заема рефлексивният екип, който е своеобразно алтерего на супервизираните.

2.4. Конструктивизъм и рефлексивен екип

Първо, ще обсъдим основните допускания на конструктивизма и работата на рефлексивния екип, а след това ще представим целите на петте етапа на терапевтичния и супервизионния процес според Н. Песешкиан. Накрая ще представим интегративен модел на обучение според концепцията на автора.

Принципите на рефлексивния екип са написани за първи път от Том Андерсен (1987 г.). Те произтичат от конструктивизма и наративните практики (Neimeyer 2009). Задачата на екипа, който се състои от няколко души, е да наблюдава внимателно протичането на семейните терапевтични сесии. По молба на терапевта, отговарящ за целия процес, екипът споделя своите наблюдения и разсъждения върху събитията от сесията. В същото време терапевтът и членовете на семейството заемат позицията на наблюдател и изслушват изказванията на членовете на екипа, наблюдават собствените си реакции и разпознават собствените си емоции. След това терапевтът

моли семейството да сподели обратната си връзка за съдържанието, което е чуло, и за чувствата, които то е предизвикало. Понастоящем отразяващият екип се връща в позицията на наблюдател. Подобна ситуация може да се повтори няколко пъти в рамките на една сесия.

Това, което изглежда решаващо за целия процес, е промяната на гледната точка от ангажиран участник към по-далечен наблюдател. Активните участници участват пряко във вербалните и поведенческите взаимодействия. От друга страна, членовете на отразяващия екип са съсредоточени най-вече върху това да балансират вниманието си между външната реалност и вътрешния си опит, оставайки в резонанс с тази реалност. Andersen (1987) формулира няколко принципа за това как трябва да функционира и да се наемсва Рефлексивният екип. Те са следните:

1. Докато споделят коментари за членовете на семейството, екипът трябва да се държи уважително и да използва позитивно преформулиране.
2. Всички коментари трябва да се отнасят само до преките наблюдения и съдържанието на чутото.

- по време на сесията.
3. Разсъжденията на екипа трябва да бъдат по-скоро разсъждения за скритите убеждения на членовете на семейството, отколкото техни собствени твърди убеждения.
 4. Формулировката на декларациите трябва да включва презумпции като: "Може би", "Блуждаех", "Това е само идея".
 5. Задачата на екипа е да формулира хипотези и да сподели алтернативни начини за възприемане и описване на събитията, а не да изразява една привилегирована гледна точка.
 6. Коментарите трябва да се отнасят както до вербалната, така и до невербалната комуникация.
 7. Екипът трябва да открива нови гледни точки, а не да убеждава или да иска признаване на своята произволна позиция.

Laх (1989) предлага да се разделят разсъжденията, предадени от екипа, на три категории.

1. Размисли като въпроси и предположения.
2. Отраженията като огледално отражение на чутото и наблюдаваното.
3. Размисли като интерпретации и препратки към субективния личен опит.

Теоретичните препратки към практическите действия на отразяващия екип намират своето място в конструктивизма. Според неговите постулати (Батсън, 1972) не съществува една-единствена абсолютна "истина", а само индивидуални перспективи, които възникват в дискурса за реалността. Обменът на идеи, който се осъществява в този дискурс, се отнася до връзката между известното и "опитоменото" и новото. Напрежението, което възниква в резултат на откриването на новото и сблъсъка със старото, може да се превърне в двигател на трайна психологическа промяна. Батсън разграничава три възможности за диалог, които могат да доведат до положителни или отрицателни резултати.

1. Незначителни разлики - съобщените идеи не се различават от вече известните и не водят до промяна.
2. Екстремни различия - новите идеи са толкова радикални, че клиентът не е в състояние да ги приеме.
3. Смесени различия - идеите са

приемливи за клиента и
същевременно приложими.

По мнението на Батсън последният начин на разговор носи най-голяма вероятност за промяна в терапевтичния контекст. Следователно той трябва да бъде предпочитаният начин за разговор на рефлексивния екип в присъствието на семейството като клиент.

Дискусия

3.1. Концепцията за петте етапа на процеса според Н. Песешкян

Основателят на позитивната и транскултурната психотерапия Носрат Песешкян разделя (Peseschkian, 1977) всички терапевтични и образователни процеси на 5 последователни етапа. Тук става дума за процеси, които протичат в стабилизирани диадични или групови взаимодействия в по-дългосрочен план. Всички тези етапи задават структурата за правилното протичане на даден процес. Същевременно всеки от тях осигурява отправна точка за оценка на промените и определяне на по-нататъшната посока на протичащите взаимодействия. Споменатите етапи са: 1) наблюдение; 2) инвентар; 3) ситуационно поощрение; 4) вербализация; 5) разширяване на целите. За момента ще разгледаме всеки от тези етапи поотделно, за да представим по-късно аналогии с процеса на супервизия.

1. Наблюдение

Наблюдението е етапът на споделяне на разказа от страна на клиента, който описва своите преживявания и ги предава невербално. В същото време терапевтът предоставя огледало, в което клиентът може да види своето отражение, най-често изкривено. Клиентът, насърчаван да говори и да изразява открито преживяванията си, постепенно се дистанцира от своя разказ и придобива по-широка перспектива. Задачата на терапевта е внимание, саморефлексия и овладяване на емоциите.

2. Инвентарна книга

Инвентаризацията е фазата на задълбочаване на разбирането на това, което клиентът съобщава, и диференциране на съдържанието. Комуникацията на този етап е по-интерактивна, когато зададените въпроси и получените отговори подтикват терапевта към по-нататъшно проучване. Разказът, изказан преди това от клиента, се допълва с липсващи събития и техните интерпретации, както и със свързани с тях преживявания и прозрения.

3. Ситуационно насърчаване

ISSN 2710-1460

Ситуационното насърчаване представлява моментът, в който се обобщават стратегиите за справяне на клиента и неговите психологически ресурси, но същевременно се дефинират трудностите и техните вероятни източници. На този етап се назовава какво е постигнал клиентът в живота си и какво представлява неговата житейска мъдрост, както и какво

остава да се постигне в психотерапията, за да се възстанови психичното равновесие.

4. Вербализация

Вербализацията е фазата на активен обмен на информация, получаване на прозрения и трансформиращ опит. В резултат на този процес се придобиват нови знания и умения и те се проверяват на практика. Задачата на терапевта е активно да подкрепя промяната и да мотивира клиента да приема нови предизвикателства, за да се отвори за нови преживявания. Неговите/нейните новоразработени стратегии за справяне се валидират.

5. Разширяване на целите

Разширяването на целите означава, от една страна, да се направи равностойност на уменията, придобити до момента в психотерапията, а от друга - да се определят бъдещите житейски предизвикателства и начините за справяне с тях. Това е етапът на затвърждаване на трансформиращия опит.

Описаният тук Интегративен модел на рефлексивна екипна супервизия (IMRTS) се основава на предпоставката, че възприемането и прозрението на индивида зависят от способността му безпроблемно да се присъединява и отделя от полето на емоциите, генерирани по време на супервизията. Вътрешната перспектива, т.е. потапянето в това поле от емоции, позволява пряк достъп до преживяванията, споделяни от супервизирания. От друга страна, външната перспектива, т.е. оставането извън това поле, макар и в непосредствено присъствие, позволява да се видят скритите измерения на преживяванията на супервизирания и дава възможност за процес на хипотезиране на това, което е "невидимо, но подразбиращо се".

Ето защо не е случайно, че двете перспективи, т.е. вътрешната и външната, се допълват взаимно и образуват едно завършено цяло. Ключът към постигането на тази цялостна перспектива е способността на супервизора да превключва вниманието на участниците в супервизията от едната към другата перспектива в подходящия момент и по този начин да генерира оптимално различие, което благоприятства нови прозрения. Идеята е, че целият процес на супервизия в IMRTS протича едновременно на две нива.

1. Първото ниво (т.нар. вътрешен кръг) представлява участниците

(включително супервизорът), които взаимодействат помежду си в контакт със супервизирания.

2. Второто ниво представлява (т.нар. външен кръг), т.е. Рефлексивният екип, който седи отвън и заема позицията на ангажиран наблюдател.

Това подразделение инициира и поддържа конструктивни дискусии в полза на супервизирания. На свой ред последващата смяна на позицията от активен участник към позиция на внимателен наблюдател дава възможност за нови прозрения, асоциации и емоции. Първоначално супервизираните остават потопени в емоционалното поле, споделяно от вътрешния кръг, а по-късно заемат позицията на по-отдалечен наблюдател, който слуша коментарите на рефлексивния екип.

3.2. Етапи на IMRTS

Етапите на IMRTS ще бъдат описани тук със съответните коментари. Те представляват съчетание от допусканията на конструктивизма и концепцията, описваща процеса на промяна според Н. Песешкин. Тук ще се съсредоточим върху приложението на модела в процеса на групово обучение. Преди обаче да обсъдим всеки от петте етапа поотделно, си струва да отбележим значението на подготвителната фаза за супервизия, която включва разработване на случай в съответствие с установения образец за супервизия (вж. приложение 1). Предоставянето на отговори на въпросите в този шаблон подтиква супервизирания към рефлексия, която му позволява да организира собствените си знания във връзка с пациента и досегашния ход на психотерапията.

Вторият важен въпрос, свързан с подходящото

протичане на процеса на супервизия, е разпределението на ролите и тяхното ясно определяне. Това важи с особена сила за всеки член на рефлексивния екип, на когото са дадени следните инструкции:

1. Бъдете внимателни и не забравяйте, че ще бъдете помолени да коментирате в подходящ момент.
2. Въздържайте се от вербални реакции без покана и обръщайте внимание на невербалните си реакции.
3. Не влизайте в контакт с очите на хората от вътрешния кръг.
4. Опитайте се да балансирате вниманието си между това, което се случва навън, и това, което преживявате вътре в себе си.
5. Когато Рефлексивният екип бъде помолен за коментари, заемете вътрешно място и отправете изказванията си към останалите членове на екипа.
6. Говорете за супервизирания в трето лице и не отправяйте коментарите си директно към него/нея.
7. Опитайте се да се въздържате в думите си и

се отнасят само до съдържанието, споделено във вътрешния кръг.

8. Постройте твърденията си под формата на въпроси и предположения, а не на категорични твърдения.
9. Не съдете и не налагайте мнението си.
10. Проявявайте уважение и признателност към супервизирания.

1. Наблюдение.

На този етап супервизираният споделя с групата своя разказ за психотерапевтичния процес и терапевтичната връзка. Първоначално той или тя предоставя основни данни и факти и субективни възприятия и впечатления. По-късно, като се отделя от собствения си разказ, супервизираният отваря повече пространство за групови взаимодействия и размисли. Но преди това да се случи, той или тя първо назовава проблема, който го занимава, и формулира ключов въпрос, който да бъде обсъден заедно.

В този случай темата на надзора може да се окаже една от следните:

1. Присъствие на пациента/двойката/семейството по време на терапията
2. Терапевтичният процес и/или терапевтичната връзка
3. Преживявания и емоционално функциониране на терапевта
4. Контекстът на работното място и/или сътрудничеството в рамките на терапевтичния екип Независимо от представения тук проблем, препоръчително е ключовият въпрос да бъде формулиран възможно най-точно.

Обикновено внимателното му търсене насърчава нови открития и лични прозрения.

Примери:

1. *Бих искал да помисля за по-нататъшни насоки на работа с пациента. (Въпросът е твърде общ!).*
2. *Интересува ме дали раздялата на пациентката със семейството ѝ ще увеличи риска родителите ѝ да се разведат и да доведе до регресия на симптомите. (Въпросът е формулиран правилно).*
3. *Искам да чуя как бихте се чувствали в моята ситуация. (Въпросът е твърде общ!).*
4. *Бих искала да знам дали и вие изпитвате тъгата, която аз изпитвам, когато мисля за раздялата*

Въпрос, който не е полезен и който насърчава ненужно осъждане и критика, е: *Кажете ми дали постъпих правилно или не?* В тази ситуация въпросът трябва да се преформулира, така че отговорите да имат по-конструктивни резултати.

2. Инвентарна книга

На етапа на инвентаризацията обменът във вътрешния кръг е интерактивен и служи за проверка на хипотезите, възникнали в съзнанието на участниците след изслушване на разказа на супервизирания и на последния въпрос, който трябва да бъде потърсен. Препоръчва се да се правят кратки запитвания, които съответстват на целите на супервизирания, и да се получават отговори на тях възможно най-кратко. Дългите диалози и опитите за монополизиране на дискусиата са противоположни. Всеки трябва да зададе поне един въпрос. Вербалните и невербалните реакции на супервизирания, моментите на мълчание и вътрешната групова динамика изглеждат значими и обикновено стават обект на по-нататъшни интерпретации. Рефлексивният екип запазва мълчание. Супервизорът задава въпроси наравно с останалите активни участници и същевременно следи за спазването на границите между вътрешния кръг и Рефлексивния екип.

3. Ситуационно насърчаване

На този етап продължава интерактивният обмен в рамките на вътрешния кръг, но супервизираният е инструктиран да не говори от този момент нататък и да се опита само да запомни цялата обратна връзка и своите реакции към нея. Отново се препоръчват конструктивни, кратки изказвания с уважение към супервизирания. Изявленията трябва да се отнасят до ресурсите и компетентността на супервизирания, но в същото време да са свързани с повдигнатите въпроси и докладваните трудности. Особено ценни в този момент са предизвиканите образи, сцени от филми, книги, цитати, пословици, символи и т.н., които стимулират несъзнаваното на супервизирания към действие.

Обект на внимание на наблюдателите остава явната и скритата групова динамика и казаното и неизказаното. Коментарите на наблюдаващия не са привилегировани по никакъв начин и неговите/нейните изказвания се третират наравно с останалите гласове. Рефлектиращият екип внимателно наблюдава вътрешните групови взаимодействия и

съдържа всички емоции, за да ги сподели открито в следващата фаза на процеса по конструктивен начин.

4. Вербализация



Фазата на вербализация при IMRTS в груповия процес се различава най-много в сравнение с индивидуалната супервизия. На този етап има движение в споделеното пространство и членовете на вътрешната група заемат позиции на външни наблюдатели. На свой ред екипът за рефлексия, заемащ място в средата, споделя коментари и фантазии относно съдържанието, което е чул по-рано по време на срещата. Изявленията на Рефлектиращия екип обикновено са озвучаване на онова, което е било намекнато и по определени причини все още не е било казано. В зависимост от това колко различни са тези изказвания от предишния дискурс във вътрешния кръг, супервизираният може да ги приеме като значима разлика или да ги отхвърли като твърде крайна разлика. Процесът на супервизия, както знаем, включва разширяване на перспективата и отваряне към нови полезни хипотези. Ето защо рефлективният екип има специалната роля да накара супервизирания да прояви любопитство към нови възможности за изследване на своя опит и този на своя пациент. На този етап супервизираният може само да слуша и да изследва собствените си реакции, като не може да спори с говорещите. Понякога се налага супервизорът да се намеси, за да подреди този процес, когато емоциите вземат връх и супервизираният не може да не спори. В самия край на фазата на вербализация участниците в супервизията се връщат на предишните си места.

5. Разширяване на целите

Във фазата на разширяване единственият активен човек е разказвачът-наблюдател. Неговата задача е да сподели впечатления за това кои твърдения са го впечатлили най-много и кои могат да бъдат най-полезни за по-нататъшна терапевтична работа. Ако е необходимо, той или тя може също така да изрази и обоснове неодобрението си за някои от чутиите коментари. Изказванията на супервизирания са същевременно и своеобразна обратна връзка към участниците в груповия процес за тяхното внимание по време на ефикасията, и настройката. Ето защо окончателното обобщение има ясна образователна стойност.

I. Вътрешната група се състои от няколко членове, включително супервизирания, супервизора и някои други активни членове. Всеки глас е еднакво важен. Във

фази 1-3 те остават интерактивни, с уговорката, че във фаза 1 само супервизираният споделя своя разказ, а във фаза 3 супервизираният остава безмълвен.

II. Екипът по рефлексия се състои от няколко

М
Е
Т
А
П
О
З
И
Ц
И
Я

Н
А
Д
З
О
Р

членове, които заемат позицията на внимателни наблюдатели във фази 1-3 на процеса и активно споделят мнението си във фаза 4. Те действат и се изразяват в съответствие с предварително определени правила.

Фигура 1. Илюстрация на процеса на групово обучение (Интегративен модел на рефлексивна екипна супервизия в позитивната психотерапия)

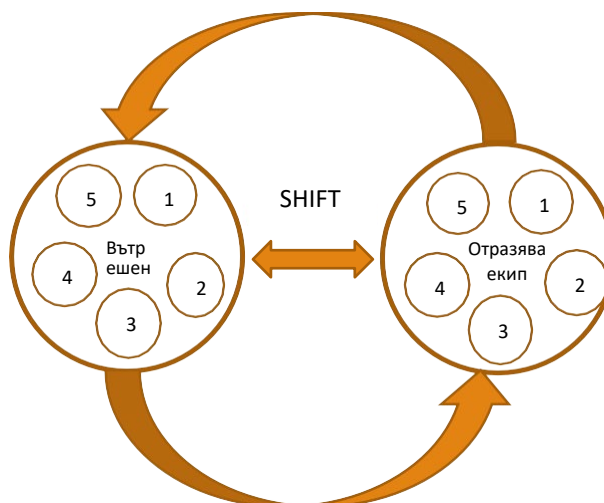
Метапозицията означава, че всяка група по време на наблюдението заема последователно позицията на външен наблюдател на процеса, който протича в средата. Смяна означава смяна на местата между група I и II и обратно.

Заклучения

Заклучителни коментари относно интегративния модел на

рефлексивната екипна супервизия в позитивната психотерапия. Последните години на използване на IMRTS в обучението по позитивна психотерапия ни доведоха до няколко извода:

1. Структурата на модела, разпределението на ролите и правилата са ясни.
2. Разделянето на дейността на групата за супервизия на два паралелни, допълващи се процеса има значителна дидактическа стойност. То позволява на участниците в супервизията да се появят в различни



- роли и да заемат различни позиции.
3. Всеки участник в наблюдението говори и всеки глас се разглежда като равностоен.
4. Супервизираният разказвач може сам да реши кои коментари са от значение за него или нея.

5. Позицията на наблюдател подобрява способността за овладяване на собствените емоции и засилва реакциите на пренасяне. Трудностите в поддържането на позицията на наблюдател и съдържането служат за самодиагностика.
6. Начинът на формулиране на собствените мисли и твърдения е добро обучение за позитивно преформулиране.
7. Моделът позволява на човек да провери точността на собствените си наблюдения и разсъждения.
8. Ръководителят е по-скоро отговорен за определянето на рамката на целия процес, отколкото да играе привилегирована роля на главен авторитет.

Накрая трябва да се отбележи, че въпреки очевидните предимства на практическото приложение на IMRTS в дидактическия процес, то със сигурност ще изисква изследователска проверка.

Препратки

- [1] **БРИТАНСКО ПСИХОЛОГИЧЕСКО ОБЩЕСТВО** (2005 г.). *Отдел по консултативна психология: Насоки за професионална практика*. Британско психологическо дружество. Извлечено на 12 април 2014 г.
- [2] **HAYNES, R., COREY, G., & MOULTON, P.** (2003). *Clinical supervision in the helping professions (Клинична супервизия в помагащите професии): Практическо ръководство*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- [3] **BERNARD, J. M.** (1979). Обучение на ръководители: Дискриминационен модел. *Counselor Education and Supervision*, Vol. 19, pp. 60-68.
- [4] **HOLLOWAY, E.** (1995). *Клинична супервизия: (1): Системният подход*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [5] **HUM, G.** (2022). Да бъдеш обучител по психотерапия - началото на една нова кариера. "Глобалният психотерапевт", том 2, № 2, стр. 56-59. DOI: [10.52982/lkj171](https://doi.org/10.52982/lkj171)
- [6] **WARD, C. C., & HOUSE, R. M.** (1998). Консултантска супервизия: A reflective model. *Counselor Education and Supervision*, Vol. 38, pp. 23-33.
- [7] **STOLTENBERG, C. D., McNEILL, B., & DELWORTH, U.** (1998). *Наблюдение на IDM: Интегриран модел на развитие за супервизия на консултанти и терапевти*. San Francisco: Jossey-Bass.
- [8] **ANDERSEN, T.** (1987). Рефлектиращият екип: Диалог и метадиалог в клиничната работа. *Family process*, Vol. 26, pp. 415-428.
- [9] **NEIMEYER, R. A.** (2009). *Конструктивистка психотерапия*, Лондон.
- [10] **LAX, W.D.** (1989). *Системна семейна терапия с малки деца и техните семейства: Използване на рефлектиращия екип в "Деца във фамилената терапия"*, Routledge. ISBN9781315791647

[11] **BATSON, G.** (1972). *Стъпки към екологията на ума*. New

Йорк: Ballantine Books.

- [12] PESECHKIAN, N. (1987). *Позитивната психотерапия - теория и практика на един нов метод*. Springer Verlag, 442 стр.
- [13] REMMERS, A. (2021). Да бъдеш или да не бъдеш - Хамлет и психотерапевтичната техника: За терапевтичния съюз, растежа и ефективната терапия. "Глобалният психотерапевт", том 1, № 1, с. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj140>

супервизия (погрешни схващания, недоразумения, емоции, контрапренасяне, вътрешни конфликти и т.н.).

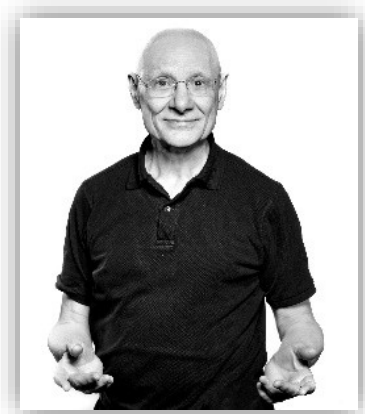
Приложение 1

ОБРАЗЕЦЪТ НА СУПЕРВИЗИЯ В ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ

(разработено от автора)

1. Основна биографична информация за пациента и неговото семейство.
2. Причини и житейски контекст на искането за терапия (насочващо лице, мотиви на пациента, предшествващи обстоятелства, актуален конфликт)
3. Съобщени оплаквания и симптоми на заболяването (соматични и психологични оплаквания, интрапсихични и междуличностни конфликти (модел на баланса).
4. Клинична и функционална диагноза (предишни диагнози и курс на лечение).
5. Семейен, социален и културен контекст на симптомите на заболяването.
6. Значими житейски събития (макро- и микротравми) и свързаните с тях реални възможности.
7. Индивидуалните и социалните ресурси на пациента (реални възможности, способности, умения, таланти).
8. Терапевтичен договор (обстановка, брой сесии, правила, договорености, заплащане и т.н.)
9. План на терапията (цели, задачи, структура, лечебни фактори)
10. Сила на терапевтичния съюз (гледната точка на терапевта и на пациента)
11. Методи на лечение (инструменти, техники, интервенции).
12. Анализ на контрапренасянето:
 - чувства/физически реакции
 - мисли/асоциации/импулси
 - лични спомени
 - фантазии/желания
13. Причина за докладване на случая на

"СПРИ И ДЕЙСТВАЙ" - ИМПРО-ТЕАТЪРЪТ КАТО ПСИХОДРАМА



Жан-Мари А. Ботекин

Международен супервайзор и кариерен коуч, експерт и учител по комуникация и език на тялото

Профилиране на успеха в личностното развитие, гостуващ университетски професор, основен консултант по PPT, съветник по позитивна транскултурна психотерапия (WAPP), треньор по ориентация за предизвикателства в междуличностните отношения (Мюнхен, Германия)

Имейл: jean-marie@bottequin.de

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Статията представя разработената от автора техника "Stop & Act", която е специален вид импровизационен театър. Тя е производна на психодрамата, базирана на Якоб Леви Морено, и е предназначена за по-големи групи. В импровизираната игра "предизвикателни" въпроси, напр. неразрешени или все още "висящи" конфликти, интереси или други взривоопасни теми, се обсъждат открито и се разиграват в кратки театрални сцени, без да се налага да се поставят твърде много. Целите, правилата, целевата аудитория, ползите от импротеатъра са дадени в статията. Описани са най-важните аспекти на "Спри и действай" като: подготвителния етап, сценария, играта, актьорите, go-go-girls, сцената, публиката, водещия, обратната връзка и инвестицията.

Ключови думи: психодрама, импровизационен театър, висящи конфликти, взаимноизгодно решение, позитивна психотерапия

Въведение

Много проучвания показват, че както активното, така и пасивното участие в изкуството и културата имат положителен ефект върху благосъстоянието и здравето: например слушането на музика, четенето на книга, посещението на музей или танцуването (Moreno, 2006), особено активното участие в движение и театрални дейности. Участието в културата обаче е не само полезно за нашето благосъстояние, но може и да предотврати някои психически и физически оплаквания.

Децата, тийнейджърите и възрастните натрупват много стари и нови агресии. Последниците са добре известни: насилие, страх, депресия. Ефективен метод за отстраняване на проблемите в групата е "Спри и действай" - театрална форма, базирана на психодрамата по Джейкъб Леви Морено (2006) и Аугусто Боал (1974).

Тази театрална дейност има за цел да събере хора от обществения, академичния, обслужващия и доброволческия сектор. Това е време за споделяне на опит, практики и знания относно значението и въздействието на наследството и творчеството за подобряване на психичното здраве, благосъстоянието и устойчивостта на хората и общностите.

Участниците се сблъскват с актуален проблем, който сами са избрали, но постановката засилва чувствата както на актьорите, така и на публиката. Внезапното "спиране" предизвиква дискусия, започва позитивна и творческа подмяна на чуждото. "Играта" или импровизацията се продължава от публиката в променена форма.

Тук вече виждаме по-нататъшната трансформация на емоциите чрез ясният ум. Негативните емоции се омаловажават и се превръщат в положителни начини на действие.



Методология

"Stop&Act" е специален вид импровизационен театър. Той е произведен на психодрамата по Якоб Леви Морено и е предназначен за по-големи групи. "Горещ" въпрос се обсъжда заедно от и с участниците доброволци, насърчавани и напътствани от учителя. Всеки избира своята роля - като актьор, като "сценограф", като фасилитатор, организатор, сценарист, режисьор, асистент, реквизитор, и т.н. Въпреки това всеки трябва да играе своята роля.

На международната конференция "В търсене на истината и човечността в епохата на войната" в Лешно, Полша, през септември 2022 г., много участници успяха да се възползват от предимствата на импровизационния театър, предложен от Жан-Мари Ботекин, експерт по езика на тялото и основен инструктор, Мюнхен, Германия.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland.
Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Идеята за създаване на импротектор "Stop&Act" е на Шамил Фатаков (Фатахов, 2001) - бахаец и основател на "Театър на общността за морално възпитание", разработчик на метода "Stop-and-Act". Живее и работи в Русия и става известен чрез телевизията. Със своето "ZIPO-Show" той е разработил нова форма на токшоу. Бахайското консултиране е специална форма на общуване. То се основава на етични принципи и включва всички участници в процеса на вземане на решения, като насърчава сътрудничеството и сплотеността.

Театърът на форума - основен метод от "Театъра на потиснатите" (Боал, 1974). Във форумния театър въпросите се поставят предимно чрез заострени сцени с модели. Моделите обикновено се разработват в отворени работилници от генеративните теми на участниците. Театър на потиснатите.

Представява поредица от методи на Аугусто Боал и е използван през XIX в. за политическо просвещение.

Целева аудитория.

Аудиторията са другите колеги, други участници, училище, университет и т.н.

Целта.

В импровизираната игра "предизвикателните" въпроси, например неразрешени или все още "висящи" конфликти, интереси или други взривоопасни теми, се обсъждат открито и се разиграват в кратки театрални сцени, без да се правят много постановки. След това те се спират след известно време от модератор с внезапен удар на гонг. Започва първата обратна връзка: добрите подходи и положителните коментари се възнаграждат. Сега публиката сама се приканва да продължи или да повтори започнатата пиеса с решение, което да е печелившо за всички, по начин, ориентиран към решенията. Това могат да бъдат и същите актьори. Със заключителната обратна връзка преживяванията и чувствата, се обсъждат и оценяват заедно. Други цели са:

- Ефективно представяне на целите и основните послания и емоционалното им визуализиране
- досега само теоретични послания могат да бъдат включени във вълнуващи истории
- Предизвикване на импулси за промяна и повишаване на мотивацията
- Насърчаване на устойчивостта чрез визуално възприемане на посланията и чрез идентифициране на публиката с ролевите фигури на сцената
- Рефлексия върху собственото мислене и поведенчески структури, самопознание
- Активиране на скритите ресурси и потенциали на участниците и публиката
- Чувствителност към трудни теми, срам, страх, гняв, скрит гняв.

Неизречно изразените теми, визии и мисии, които са много актуални и които непременно трябва да излязат наяве, се показват безсрамно чрез импровизирана театрална игра (психодрама) и се обработват съзнателно в колектив.

Предизвикателствата на скритите и неосъзнати чувства се обработват емоционално в защитена (театрална) среда. Насърчава се екипният дух, изпитва се и се отразява личното лидерство.

Подготовката.

Експертът/обучителят Жан-Мари А. Ботекин
ISSN 2710-1460

(Мюнхен) идва за известно кратко време като "придружител" и обсъжда и разработва заедно с участниците един вид предварителен сценарий в първата фаза, изпълнена с доверие.

Могат да се разглеждат много теми, като например усещане за "насилие", натиск, несправедливост, евентуално

етнически проблеми, религиозни различия, конкуренция, недостатъци, към положително, ценно, бъдеще, преориентация, нови цели, планове, промени и т.н., и т.н.

усещания, решения и т.н.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland.
Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Обучителят мотивира задачите, позволява на участниците да репетират и ги насърчава. На всяка среща (напр. около 3-4 часа) произведението продължава да се развива, репетира се заедно в защитена среда до публичната "премиера".

Сценарият.

Сътрудниците работят заедно върху текст за диалог, който се "слива" или пренаписва заедно, в зависимост от нуждите и изискванията на групата. На преден план трябва да бъде поставена конкретна целева тема. Въпреки това импровизацията също е на преден план.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland.
Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Играта.

В най-добрия случай публиката може да се разположи в полукръг. Модераторът (участник) представя всичко и актьорите започват своята - донякъде предварително отработена - импровизация.

Модераторът спира действието на сцената в определен неизвестен момент (кулминация). Това ще бъде неговата "най-висока критична" точка. Модераторът пита публиката за чувства,

Тя се обсъжда (микрофонът се подава от помощници), а също така и в публиката трябва да се разпали "дискусия". След това тя отново се прекратява от неутралния, но ангажиран модератор за втори път. Добрите отговори и предложенията от публиката се награждават във всеки случай. "Go- Go-Girls" например да се появят изненадващо, например с PopMusik, и да хвърлят например пресни портокали в публиката.

Актьорите.

В тематично ориентиран курс "Stop & Act-Impro" (© Jean-Marie A. Bottequin) служителите поемат ръководството, размишляват върху предизвикателствата в ежедневната си работа и разработват ценни алтернативи за действие.

Служителите се избират демократично или на доброволни начала по време на подготвителния етап. Всеки има своята "работа". Пиесата се проектира заедно и режисурата отново се поема от групата или от избран от нея "режисьор".

След сигнала "стоп" (гонг) актьорите незабавно спират да играят и остават неподвижни, докато не бъдат заменени от нови "актьори-доброволци" от публиката, които могат да предложат ново или допълващо решение.

Новите играчи също можеха да бъдат определени предварително и да се "изразят" по съответния начин в оживената дискусия.

"Момчето(а) go-go".

Две красиви дами (или момчета) доброволки поемат ролята на шоуто. Съответно облечени, те поотделно репетират хумористичната част на благодарствените "награди".

Сцената.

Сцената може да бъде навсякъде (на закрито). Важно е евентуално зрителите да седят наоколо в полукръг или сцената да е например малко по-висока, или публиката да седи по-високо.

Модераторът.

Важната роля на модератор се поема от един или двама участници, които се чувстват подходящи за това. Те също така получават насърчение от учителя и групата. Те трябва да умеят да говорят добре, да мотивират и да имат определен "притегателен" ефект и харизма.

Обратна връзка след това.

Дебрифингът е важен, за да се извлекат плодовете от "Спри и действай". За предпочитане е тази обратна връзка да се осъществява с учителя, поне в първата част на дебрифинга. Учителят е на разположение за лична обратна връзка с неговата оценка.

Различни начини на действие.

Обикновено това е целенасочено предаване на съдържание извън контекста под формата на театър или ПСИХОДРАМА. По същество тя служи много повече от просто

пренос на информация или забавление, а има за цел да бъде стимул за нови гледни точки и храна за размисъл. Преживяването е лечебно и балсам за душата.

Всеки участник си задава легитимния въпрос: "Какво да правя сега с тези знания? Как мога да го приложа в ежедневието си? Как мога да го използвам за себе си и за моето обкръжение, приятели, екип, семейство?"

Специалната характеристика на Импро-театъра (подобно на психодрамата) е да описва темите с техните специални възможности за приложение в областта на "корпоративната комуникация", което иначе никога не би било практически възможно в по-малки или по-големи сесии.

Възможни области на приложение:

- Посредничество за корпоративни насоки
- Предаване на информация в контекста на процесите на вътрешна промяна
- Предаване на основни послания в контекста на мотивационно събитие
- Презентации на продукти и търговски панаири, пътни изложения, начални събития
- Училищни и фирмени годишници, стимули и др.
- Обучение за компетентност (лидерство, продажби, кол център, креативност и др.)
- Общуване и обучение за конфликти, обучение за поведение
- Развитие на екипа
- Саморефлексия и разработване на нови поведения и действия
- Подкрепа в процесите на промяна на емоционално ниво, концепция и изпълнение и др.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland. Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

За училища, институти и компании.

за мен на практика? Как всъщност се справям с различните поведенчески стилове в ежедневието? Как сега нашият екип се справя с тази информация?

Какво точно трябва да се развие или промени и как?

Как можем да извлечем полза от тази информация за нашето ежедневието и за ежедневието ни предизвикателства?"

Именно в тази област на напрежение между теория и практика корпоративният театър или импровизационният театър като психодрама могат да окажат ценна помощ.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland. Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Техниката на въпросите 7-W.

С помощта на тази техника за задаване на въпроси се получава оптимална цялостна представа за цялата съществуваща информация и аспекти, свързани с основната тема. С помощта на този инструмент могат да се преодолеят информационните пропуски и да се постигне прозрачност.

Къде?

- Преценка / анализ на текущата ситуация / състоянието, в което се намира
- Стесняване на областите на действие
- Насочване към отделни аспекти (местоположение, пространство)
- Къде в момента имаме най-големи проблеми?
- Какви са бъдещите тенденции?
- Къде са нашите силни/слаби страни?
- Къде можем да разширим какво и кога?

Защо?

- Защо / ЗАЩО правим проекта / програмата?
- Полза за компанията/служителя / продуктът

В нормалните работни срещи на екипа въпросите в този момент често остават без отговор, като например:

"Какво означават новопридобитите ми прозрения сега "конкретно"?"

Какво?

- Води до определяне на по-късен резултат за дадена тема
- Стесняване на основните аспекти и определяне на полето на действие



- Какво конкретно трябва да се постигне с проекта/програмата?
- Цели (обща цел за компанията/служителя/продукта)?
- Резултат (пряка полза за компанията/служителя/продукта)?
- Измеримост (в цифри / в емоционални стойности)? Кой?
- Планиране на ресурсите за входни данни от клиенти / крайни клиенти / отдели
- Кой участва в проекта/програмата?
- Клиент (вътрешен, външен), клиент, ръководител на проекта, служители, външни консултанти и др. ?

Кога?

- Съзнателно планирайте буфер за обходни маршрути.
- Кога искаме да постигнем целите си, да се излекуваме, да се подобрим? Планиране на времето?
- Отделни стъпки, междинен резултат, общ резултат?

Как?

- Как можем да постигнем целите си? Как да планираме предварително?
- Как изглеждат отделните работни стъпки?
- Как да съобщим плановете си на компанията?
- Как се справяме с неуспехите?

Колко?

- Осигуряване на подходящ бюджет и необходимите ресурси
- Колко струва проектът/програмата?
- Разходи за персонал вътрешно и за външни лица?
- Разходи за нови ресурси допълнителни квалификации.
- Планиране на време ресурси на всички участници.

Дискусия

Използването на импровизационен театър, в този случай психодрама (също и корпоративен театър), в областта на (корпоративната) комуникация често има характер на събитие и се провежда в публично или полупублично пространство. В тази среда обикновено има собствени правила, които се разкриват пред публиката.

Въпреки това правилата в контекста на семинара или уъркшопа за импровизационен

(корпоративен) театър са необходими, за да се оформи сплотеността. Те дават

участниците необходимата сигурност и рамка, от която се нуждаят, за да се чувстват комфортно и да позволят промяна.

В зависимост от ориентацията на семинара могат да се предложат някои от следните правила, които след това да се приемат заедно с участниците в началото на семинара:

- Правило за спиране (всеки има възможност да направи пауза или да спре, ако процесът го претоварва).
- Точност.
- Конфиденциалност (всичко остава в стаята!).
- Прекъсването има предимство, мобилните телефони са изключени!
- Отворен съм за предложения за подкрепа.
- Опитвам се да подкрепям всички в групата.
- Съобщенията трябва да са кратки и да съдържат най-важното.
- Допускайте оправдания.

Допълнителната полза от използването на техниката "Спри и действай" се състои в следното:

- Хумористична обратна връзка.
- Задейства хората емоционално.
- Деликатните теми могат да бъдат визуализирани по забавен начин.
- Стимулиране на работата със собствения потенциал.
- Укрепване на корпоративната култура
- Получават се нови перспективи.
- Обръща внимание както на съзнателното, така и на несъзнателното ниво.

характер е особено важен за отбелязване тук. Повърхностно човек може да си помисли, че става въпрос за импровизационен театър. Това е много повече. Индивидуалният подход и хармоничното интегриране в групата са лечебен метод за минали или настоящи разочарования, страдания, травми и др.

Лицето не се чувства фокусирано от публиката и следователно може да импровизира по-лесно и да реагира спонтанно на своите колеги. В процеса на работа новороденият "актьор" изпитва чувство на щастие, което го кара да забрави за дълго време притесненията си.

Дискусията с публиката, т.е. с последващите актьори, укрепва едновременно индивида и групата.

Закljučения

"Спри и действай" е много подходяща форма за специална групов динамичка. Терапевтичният
ISSN 2710-1460

Препратки

[1] БАХАУЛЛА (1817-1892). *Botschaften aus Akka*. Hofheim/Ts.: Bahá'í-Verlag 1982; 190 стр.

[2] BOAL, A. (1974). Teatro del oprimido y otras poéticas políticas [Театър на потиснатите]. Ediciones de la Flor. 238 p.

[3] FOX, J. (1987). *The Essential Moreno: Морено, д-р: Писма върху психодрамата, груповия метод и спонтанността*. Springer. 239 p.

[4] LEVY, J. (1997). Театър и морално възпитание. *The Journal of Aesthetic Education*. Vol. 31, No. 3 (Autumn, 1997), pp. 65-75. DOI: <https://doi.org/10.2307/3333488>

[5] МОРЕНО, ДЖ. Л. (2011). *Възпроизвеждане на вашата вътрешна музика. Музикотерапия и психодрама*. ИЗДАТЕЛСТВО "БАРСЕЛОНА". 96 p.

[6] PESECKIAN, N. (2016). В търсене на смисъл: Стъпка по стъпка: позитивна психотерапия. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 306 p.

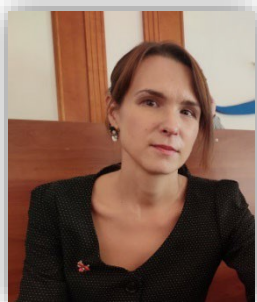
[7] ФАТТАХОВ, Ш. [ФАТТАКHOV, S.] (2001). Страна "ЗИПоПотамия" [ZIPO-PO страна]. "Восточный экспресс", Казань, №29 (036).

Свързани ресурси

- Sabine Kern, Sonja Hintermaier: *Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting. Theorie und Praxis des Monodramas*. [Facultas Verlag](https://www.facultas-verlag.com/), Wien 2018, [ISBN 978-3-7089-1544-9](https://www.facultas-verlag.com/ISBN-978-3-7089-1544-9).
- Gabriele Biegler-Vitek, Monika Wicher (Hrsg.): *Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch*. Facultas Verlag, Wien 2014, [ISBN 978-3-7089-1128-1](https://www.facultas-verlag.com/ISBN-978-3-7089-1128-1).

- Thomas Wittinger (Hrsg.): *Psychodrama in der Bildungsarbeit*. [Matthias-Grünwald-Verlag](https://www.matthias-grunewald-verlag.de/), Mainz 2000, [ISBN 3-7867-2286-](https://www.matthias-grunewald-verlag.de/ISBN-3-7867-2286-)
- Фалко фон Амелн, Йозеф Крамер: *Психодрама*. Springer Verlag, 2014, [ISBN 978-3-642-44920-8](https://www.springer.com/ISBN-978-3-642-44920-8), S. 157-170.
- Hans-Werner Gessmann, H. Hossbach: *Петер Хъртлинг - Trauer und Trost. Erarbeitung eines literarischen Textes mithilfe szenischer Methoden aus dem Humanistischen Psychodrama*. Verlag des Psychotherapeutischen Instituts Bergerhausen, Duisburg 2006.
- Кристоф Бакел, Уве Райнбек, Миря Андерл: *Praxishandbuch Soziodrama: Theorie, Methoden, Anwendung diese Möglichkeiten bieten*. [Beltz-Verlag](https://www.beltz-verlag.de/), Weinheim 2021, [ISBN 978-3-407-36747-1](https://www.beltz-verlag.de/ISBN-978-3-407-36747-1).
- z. Б. Хайди Фауш-Пфистер: *Musiktherapie und Psychodrama*. Reichert-Verlag, Wiesbaden;
- Grete Leutz: *Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno*. Springer Verlag, Berlin 1974.
- Hans-Werner Gessmann: *Humanistisches Psychodrama*. Band I-IV, Verlag des PIB, Duisburg 1990.
- *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy (Списание за психодрама, социометрия и групов психотерапия)*. [ISSN 0731-1273](https://www.journalofpsychodrama.com/)
- Аугусто Боал, общностна драма, театър за разрешаване на конфликти и други драматерапевтични методи. <https://www.youtube.com/watch?v=HOgv91qQyJc>
https://de.wikipedia.org/wiki/Augusto_Boal
https://de.wikipedia.org/wiki/Theater_der_Unterdr%C3%BCkten
<https://www.pfz.at/paulo-freire/augusto-boal/>
- Шамил Фатхаков: <http://www.peoples-theater.de/>

ПРИТЧИТЕ КАТО ТРАНСКУЛТУРЕН ИНСТРУМЕНТ В РАБОТАТА НА ПСИХОЛОГА С МОЛБИТЕ НА РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦА С АНОМАЛНО РАЗВИТИЕ

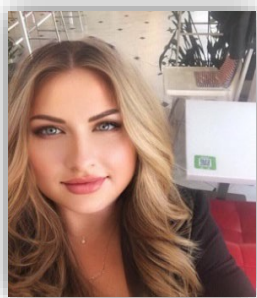


Ганна Найдонова

Доктор по психология, психолог, доцент в Катедрата по специална психология и медицина, Катедра по специално и приобщаващо образование, Национален педагогически университет "Драгоманов" (Киев, Украйна)

Имейл: h.o.naydonova@npu.edu.ua

ORCID: [0000-0002-6679-0469](https://orcid.org/0000-0002-6679-0469)



Ирина Унинец

Доктор по философия, основен консултант по позитивна психотерапия, доцент в катедрата по практическа психология, Национален педагогически университет "Драгоманов" (Киев, Украйна)

Имейл: germanirina777@gmail.com

ORCID: [0000-0002-1690-6590](https://orcid.org/0000-0002-1690-6590)

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Притчите се смятат за ефективен инструмент в работата на психолога с родители на деца с отклонения в развитието. Като вид метафора притчите задействат невродинамичните механизми на отразяване от личността на актуални житейски проблеми. Използването на притчи е специфично, в зависимост от психодинамичния етап на семейството с дете, което има някакви проблеми в развитието. Исканията на родителите на деца с аномално развитие бяха класифицирани и притчите бяха съпоставени с всеки основен тип искане. Възможно е използването на различни варианти на работа с приказки от страна на психолога в терапевтичния процес. В края авторите дават някои примери за притчи.

Ключови думи: притча, метафора, аномално развитие, транскултурен подход, позитивна психотерапия

ефективен психологически инструмент който задейства

Въведение

Метафорите се използват ефективно в

съвременната психотерапия и психологическо консултиране (Тау, 2013, 2014; Törneke, 2017, 2022). Кротенко и Найдонова смятат, че метафората е

невродинамични механизми за отразяване на актуални житейски проблеми в личността. Метафоричният език позволява на психотерапевта или консултанта да предаде на клиента съответните послания в достатъчно безопасна форма и ненатрапчиво да предложи варианти за решаване на проблема (Кротенко,



Найдонова, 2022 г., стр.110). Особеностите на използването на метафората в психологическата работа с родители на деца с нарушено физическо развитие са следните: 1) метафората предава скрити значения от един човек на друг; 2) метафоричният образ позволява да се види ново съдържание в това, което е добре известно, и да се пренесе това съдържание извън областта, в която е създадено. (Кротенко, Найдонова, 2022, с. 110-111).

N. Törneke (2017) определя три основни терапевтични стратегии за използване на метафората в психотерапията: 1) да помогне на клиента да разпознае връзката между това, което прави, и проблемните последици, които изпитва; 2) да помогне на клиента да разпознае собствените си мисли, емоции и физически усещания, като установи наблюдателна дистанция от тях, когато те се появяват; 3) да помогне на клиента да използва това умение, за да изясни какво е важно в живота му и какви биха били конкретните стъпки в тази посока.

Метафорите могат да се прилагат в няколко варианта при консултиране на родители на деца с проблеми в развитието: 1) четене и обсъждане на притчи, истории и др. заедно с родителите; 2) обсъждане на рисунки-метафори и създаване на истории за тях; 3) работа с метафорични карти (Krotenko, Naydonova, 2022).

И така, притчите са един от видовете метафори, които могат да се използват и от психолозите. N. Pezeschkian (2016) предлага използването на притчи, ориенталски истории и др. в транскултурната психотерапия, като историите или притчите могат да се използват, за да помогнат на клиента да преосмисли актуална житейска ситуация. Преднамереното използване на притчи в психотерапията променя позицията на клиента, като му осигурява достъп до интуицията и фантазията. Приказките се използват целенасочено в позитивната психотерапия в рамките на петстепенен лечебен процес. Н. Пезешкян се обръща главно към функциите на притчите, които предизвикват промени в житейските нагласи, затова ги разделя на две групи: истории, които утвърждават съществуващите норми, и истории, които поставят под въпрос трайността на съществуващите норми. Според него съществуват осем функции на притчите в терапията: 1) огледална функция -

метафоричните образи на историите се отнасят към вътрешния свят на клиента и улесняват идентификацията с него; 2) моделна функция - историите се разглеждат като модели, които отразяват конфликтни ситуации и предлагат начини за тяхното разрешаване; 3) посредническа функция - историята се превръща в посредник между клиента и терапевта; 4) функция за съхраняване на опита - поради метафоричността историите се запомнят лесно и продължават своето функциониране в ежедневието на клиента

5) функция на носители на традицията - историите отразяват културните и семейните традиции, традициите на определена социална общност и индивидуалните традиции в резултат на жизнения опит;

6) помощ при връщане към по-ранни етапи от индивидуалното развитие - използването на различни видове метафори в психотерапията помага за облекчаване на напрежението, за установяване на топли, приятелски и доверителни отношения между клиента и терапевта; 7) функция на алтернативни понятия - историята като начин на комуникация, включващ обмен на понятия; 8) функция на промяна на позицията - историите предизвикват нов опит, промяна на позицията.

Накратко, Combs & Freedman (1990) изброяват следните функции на историите в психотерапията: развитие на връзката; събиране на информация; достъп до и използване на ресурси; предлагане на идеи; преформулиране; улесняване на нови модели на мисли, чувства и поведение.

Методология

Извършен е теоретичен анализ и обобщение на данни от научни изследвания, за да се разграничат видовете молби, които са типични за родителите на деца с аномално развитие. Обобщението на практическия опит на психотерапевти и консултанти за използването на метафоризацията в терапевтичния процес бяха използвани за открояване на методологическите аспекти на използването на притчите като инструмент за работа на психолога с исканията на родителите на деца с аномално развитие в транскултурния подход.

Резултати

Работата на психолога с молбите на родителите на деца с аномално развитие изисква някои инструменти, които ще помогнат за преодоляване на някои специфични особености на психологическата работа със семейството на такова дете. Като цяло учените определят две

групи задачи, които трябва да се решават при консултирането на родители на деца с проблеми в развитието. Първата група задачи е създаването на психологически условия родителите да възприемат адекватно ситуацията, свързана с проблемите в развитието на тяхното дете, създаването на психологическа готовност у тях за дългосрочна работа по неговото развитие, корекция и обучение. Втората група задачи включва въпроси, свързани с освобождаването на родителите от чувството за вина,

преодоляване на стресовото състояние на семейството (преди всичко потиснатото, често депресирано състояние на майката), създаване и поддържане, ако е възможно, на нормален климат в семейството (Shulzhenko, 2017; Podkorytova, 2020).

Както показва практиката на психологическата работа с родители на деца с аномално развитие, всички техни искания се вписват в тези две групи задачи: 1) трудности, възникващи в процеса на обучение и възпитание на детето, когато то не се справя с образователната програма; неадекватни поведенчески реакции на детето (негативизъм, агресия, странности, немотивирани страхове, непослушание, неконтролируемо поведение; нехармонични взаимоотношения с връстниците (здравите деца са "обременени", смущават се от болния брат или сестра, подлагат ги на присмех и унижение; в училище, детската градина другите деца ги обиждат, не искат да дружат с тях, наричат ги глупави или "глупаци" и др.); подценяване на възможностите на детето от страна на специалистите. Родителите се оплакват, че възпитателят или учителят подценява възможностите на детето им, а въщи детето показва най-добри учебни резултати. 2) неадекватни междуличностни отношения на близките роднини с болното дете: в някои случаи роднините съжаляват болното дете, прекомерно го защитават и "глежат", в други не поддържат отношения с болното дете. От страна на болното дете може да се прояви грубост или агресия към роднините. Може да се стигне до нарушени брачни отношения между майката и бащата на детето, емоционално отхвърляне от страна на единия от родителите на детето с увреждания в развитието, в крайни случаи дори до отказ от материалната му подкрепа. Сравнителна оценка от страна на майката (бащата) на отношението на съпруга (съпругата) към детето с увреждания в развитието и към нормалните деца (положителна или отрицателна, възможни са чувства на ревност, гняв, агресия) и т.н.

Използването на притчи за решаване на проблемите, свързани с работата на психолога с родители на деца с нарушено развитие, зависи от психодинамичния етап на семейството в момента на обръщане към психолога. Съществуват общо 4 етапа, които се сменят един друг и се характеризират с различни емоционални прояви на членовете

на семейството (чувство на тревога, объркване, безпомощност и др.) и търсене на различни начини за адаптация (метод на пробите и грешките, преоценка на ценностите и др.) (Shulzhenko, 2017).

По време на първия етап, който се характеризира със състояние на обърканост, чувство на безпомощност и вина, терапевтът може да използва притчи, които показват, че в подобна ситуация и други хора ще се чувстват по същия начин. Целта на използването им ще бъде да се намали чувството за изолация, свързано с преживяването на вина. Също така притчите могат да дадат на родителите нова когнитивна основа за преживяването на вина и да ограничат чувството на родителите, че са лично отговорни за проблемите на детето си.

На втория етап - отричането от страна на родителите на реалността на установените от специалистите проблеми в развитието на детето - притчите помагат деликатно да се осъзнае реалното състояние на нещата. На третия етап - състояние на депресия, свързано с постепенното осъзнаване на проблемите в развитието на детето - могат да се развият. Важно е да се работи с чувството за срам. Тук терапевтът може да използва притчи, насочени към развитие на сътрудничеството, притчи, които ще помогнат на родителите да осъзнаят и изразят чувството си за срам, притчи, които ще помогнат да се подчертаят полезните области на семейния живот.

На четвъртия етап - излизането на семейството от дълбока емоционална криза, началото на социалната и

психологическата адаптация - родителите вече са в състояние да оценят адекватно ситуацията, да се ръководят от интересите на детето, да установят работни контакти със специалисти и да следват препоръките.

Така че можем да използваме притчата като средство за установяване на контакт с родителите на деца с проблеми в развитието на всеки етап от психодинамиката на семейството (Krotenko, Naydonova, 2022). Тя би могла да се използва като диагностично средство, като средство за психокорекция и т.н. Както показва практиката, притчите са ефективни в диагностиката на различни аспекти на отношенията между родителите и децата. Как се държат родителите, докато слушат притчата, какви са детайлите по време на нейното обсъждане, - всичко това дава на психолога важна информация за отношенията между родителите и детето.

Психологът може да използва в работата си притчите, предложени от Н. Пезешкян (2016), или да избере история за конкретна ситуация. В нашата работа със заявки относно установяването на отношенията между съпрузите използваме притчите "Зрителите и слонът", "За щастието да имаш две жени", "Мръсни гнезда", "Брачният живот е цвете" и др.

В работата с молбите на родителите за конкретен проблем в отношенията между децата и родителите предлагаме и някои притчи, които могат да станат отправна точка за обсъждане на този проблем. Например притчата "Две момченца" (Кротенко, Найдонова, 2022, с. 112). Тя има за цел да помогне на родителите на деца с нарушено развитие да осъзнаят необходимостта от безпристрастно приемане на своето дете, както и важната роля на родителските нагласи и очаквания, за формирането на личността на детето, неговата самооценка и убеждения.

"Учителят седеше на брега на морето и си почиваше след дълга екскурзия. Той се взираше в открито пространство и наблюдаваше две шестгодишни момчета, които си играеха заедно. Те тичаха, смееха се, а после, като се умориха, седнаха заедно близо до него и започнаха да си говорят:

- Кой искате да бъдете, когато пораснете? Искам да бъда неврохирург.
- Не знам. Никога не съм мислил за това. Знаете ли, не съм много умен...

Вягърът отвя разговора им. А учителят си мислеше къде второто момче е намерило такава увереност в собствените си ограничени възможности. От учителя? От родителите? Той е на шест години и ако не промени мислите си или ако някой друг не му помогне да промени мнението си, това ще има отрицателно въздействие върху живота му, ограничавайки увереността в собствените му възможности и потенциал..."

Въпроси за обсъждане:

- Затворете очи. Представете си детето си и общуването си с него. Кои са думите, фразите, които най-често използвате, когато говорите с дете?
- Как реагира детето ви на похвали и коментари?

Друг пример за използване на притчи при консултиране на родители на деца с аномално развитие е притчата за разбирането (Krotenko, Naydonova, 2022, р. 111-112). Нейната цел е осъзнаване на необходимостта от установяване на по-близки отношения с децата.

"Имало едно време млади хора, които дошли при мъдреца от едно отдалечено село.

-Мъдрецо, чухме, че даваш на всички мъдри съвети, показваш им правилния път, разкриваш истината. Моля те, помогни и на нас! По-възрастното поколение в нашето село

е спряло да ни разбира, но ни е много трудно да живеем с това. Какво трябва да направим?

Мъдрецът ги погледна и попита:

- И на какъв език говорите?

- Цялото по-младо поколение говори на тарабар.
- А по-възрастните жители?

Младежите се замислиха и признаха:

- Не ги попитахме.
- Ето защо можеш само да ги слушаш, но не и да ги разбираш!"

Въпроси за обсъждане:

- Как можете да опишете общуването си с дете? Представете си някакъв образ, който характеризира вашето общуване. Спомнете си и опишете типична ситуация от общуването ви с дете.
- Какво ви помага в общуването? Какво пречи на комуникацията?

Заклучения

Притчите могат да изпълняват различни функции като ефективен инструмент в работата на психолога с родители на деца с аномално развитие: развиване на взаимоотношения; събиране на информация; достъп до и използване на ресурси; предлагане на идеи; преформулиране; улесняване на нови модели на мисли, чувства и поведение. Съществуват две групи задачи на психологическата работа с родители на деца с аномално развитие, чието изпълнение може да се постигне с помощта на различни варианти за използване на притчи: първата е създаването на психологически условия за адекватно разбиране на проблемите на детето и психологическа готовност за дългосрочна работа с тези проблеми; втората - създаване на нормален климат в семейството. В зависимост от психодинамичния стадий на семейството към момента на обръщане към психолога, при всеки от тях могат да се използват притчи за работа с конкретни искания на родителите на деца с аномално развитие и/или поведение. Така че компетентното използване на притчи в психологическата работа с родителите на деца с проблеми в развитието може да се осъществи от установяването на контакта до вземането на решение и неговото преразглеждане.

Препратки

- [1] COMBS, G., FREEDMAN, J. (1990). *Символ, история и церемония: използване на метафората в индивидуалната и семейната терапия*. W.W.Norton & Company: New York, London. 279 p.
- [2] KROTENKO, V., & NAYDONOVA, G. (2022). Метафората в психологическото консултиране на украинци с деца с аномално развитие, избягали от

- война. *Public Administration and Law Review*, (3), pp. 106-115. URL: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2022-3-106>
- [3] PESESCHKIAN, N. (2016). *Източните истории катотехники в позитивната психотерапия*. AuthorHouseUK. 202 р.
- [4] REMMERS, A. (2022). Как работят традиционните истории в процеса на разрешаване на несъзнателни, междуличностни и културни конфликти? Принос към наративната етика. "Глобалният психотерапевт", том 2, № 2, с. 77-85. DOI: [10.52982/lkj175](https://doi.org/10.52982/lkj175)
- [5] ROEDER, F. (2021). Международни притчи за надеждата. "Глобалният психотерапевт", том 1, № 2, стр. 66-68. DOI: [10.52982/lkj153](https://doi.org/10.52982/lkj153)
- [6] ТАУ, Д. (2014). Теория на метафората за професионалисти в областта на консултирането. In: *The Bloomsbury Companion to Cognitive Linguistics*. Littlemore, J., & Taylor, J.R. (Eds.). Лондон: Bloomsbury Academic. P. 352 - 366.
- [7] ТАУ, Д. (съст.) (2013). *Метафора в психотерапията: В: Дескриптивен и прескриптивен анализ*. Amsterdam and Philadelphia, PA: John Benjamins.
- [8] TÖRNEKE, N. (2017). *Метафора в практиката. Ръководство за професионалисти за използване на науката за езика в психотерапията*. Издателство Контекст. 217 р.
- [9] TÖRNEKE, N. (2020). Стратегии за използване на метафората в психологическото лечение. *Метафора и социален свят*, том 10, брой 2, стр. 214 - 232. URL: <https://doi.org/10.1075/msw.00004.tor>
- [10] ПОДКОРИТОВА, Л. О. [PODKORYTOVA, L. O.] (2020). Зміст психологічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами [Съдържание на психологическата работа с родители на деца със специални образователни потребности]. *Теорія і практика сучасної психології*. №1, Т. 2. С. 125-129. URL: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-2.23> [на украински език].
- [11] ШУЛЬЖЕНКО, Д. [SHULZHENKO, D.] (2017). Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку [Особености на психологическата работа с емоционалните състояния на родителите на малки деца с психофизически разстройства]. *Психологічний часопис* [Psychological Journal: Костюк, Национална академия на образователните науки на Украйна]. No 5 (9). С. 173-180. [на украински език]

ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ТРАНСКУЛТУРНАТА ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПИЯ ЗА ПОДПОМАГАНЕ НА РАЗВИТИЕТО НА ПОСТТРАВМАТИЧНОТО ИЗРАСТВАНЕ (PTG)



Patrycja Badecka

Магистър по психология

Сертифициран европейски позитивен психотерапевт

(WAPP, EAP) Майсторски обучител по PPT

Полски център за позитивна психотерапия (Вроцлав, Полша)

Имейл: badecka.patrycja@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Технологичните и социокултурните промени, настъпили през последните десетилетия, от една страна, увеличиха вероятността от преживяване на травма през човешкия живот, а от друга, допринесоха за развитието на неврологията и по този начин за разширяване на познанията за симптомите, диагностиката и лечението на свързаните с травмата разстройства. Започна да се обръща внимание на факта, че преживяването на травма може да доведе не само до негативни последици, но и да бъде източник на положителни промени в индивида. Това явление се определя като посттравматично израстване, което може да се прояви в една (или повече) от четирите области на човешкия живот.

В резултат на травматично преживяване някои хора могат да повишат самочувствието и доверието в собствените си способности, да се убедят в личната си сила и ефективност, да подобрят взаимоотношенията си с други хора или да започнат да ценят живота и да се надяват на бъдещите промени. Посттравматичното израстване е нещо повече от адаптивна стратегия към посттравматична ситуация. Растежът означава развитие, т.е. постигане на по-добро ниво на функциониране на индивида, отколкото преди преживяването на травмата.

Развитието на индивида е част от целта на Транскултурната позитивна психотерапия (ТПТ по Пешешки), която се фокусира върху развитието на човешкия потенциал чрез промяна на перспективата, засилване на надеждата, диференциране на способностите, откриване на умения за справяне и намиране на смисъл дори в най-екстремните житейски събития. Целта на тази статия е да покаже полезността на Позитивната психотерапия по Пешешкин в подкрепа на посттравматичното израстване. Започвайки с характеристиките на феномена посттравматичен растеж, ще обсъди факторите, корелиращи с появата на положителни посттравматични промени, и накрая ще покаже как основните принципи и инструменти на този метод могат да бъдат полезни за засилване на посттравматичния растеж.

Ключови думи: травма, посттравматично израстване (ПТР), позитум, резилианс последици за практиката, позитивна психотерапия

Въведение

Наблюденията върху негативните последици от травматичните събития се потвърждават от много проучвания.

Въпреки това съвременните изследователи на травмата [1,2,4,5,11] са съгласни, че съществуват значителни различия в реакциите на хората към травматични събития. Когато става въпрос за травма, няма двама души, които да реагират по абсолютно еднакъв начин. Това, което причинява дълготрайна болка за един



може да бъде вдъхновяващ за друг. Както посочва Левин (2015), тези взаимоотношения зависят от генетични фактори, от историята на травмата на човека и от семейната динамика. В някои случаи, особено след тежка травма, могат да се развият симптоми като тревожност, депресия, зависимости и посттравматично стресово разстройство [4,8,9]. Някои травмирани хора продължават да водят ежедневието си и с течение на времето намират травмата си за укрепващо преживяване.

Методология

Когато разглеждаме феномена на травмата от холистичната перспектива на концепцията за позитума (Peseschkian, 1987, 2014), откриваме, че травматичното преживяване носи със себе си както страдание, така и възможност за израстване. Практикуващи клинични специалисти и изследователи заявяват, че познанието за последиците от травматичния стрес би било непълно, ако не се забележат понякога парадоксалните, положителни ефекти от преживяното травматично събитие и справянето с него (Zięba, 2021).

Необходимостта от задълбочено осмисляне на въпроса за посттравматичното израстване води до намиране на отговор на въпроса кои са факторите, благоприятстващи появата на този феномен, и в същото време до забелязване, че методът на работа в ППТ (техники, инструменти, правила) може да създаде буфер от ресурси в пациента и в неговата среда. От една страна, тези ресурси могат да помогнат за справянето с травматичните преживявания, а от друга, те се превръщат във фактори, корелиращи с развитието на посттравматичното израстване. Този начин холистичното възприемане на травмата и познаването на корелатите на ПТГ могат да станат особено важни позитивните психотерапевти.

Дискусия

Терминът "посттравматичен растеж" (ПТР) е създаден от Ричард Тедески и Лорънс Калхун през 1996 г., когато те наблюдават положителната личностна трансформация, която може да настъпи след травматични

събития. Това означава положителна промяна в моделите на разбиране на себе си и света, в такива области като: засилване на чувството за лична сила, задълбочаване на радостта от живота и важността на

взаимоотношения с други хора, промяна на житейските приоритети и духовно развитие (Zięba, 2021). За да опишат тази концепция, тези двама учени използват "сеизмичната метафора". Според тях травмата се разбира като земетресение, а процесът на израстване - като реконструкция на града след земетресението (Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021). С помощта на много силен шок се разрушават стари когнитивни структури. Това принуждава човека да създаде нови структури, по-адаптивни, гъвкави и многофункционални, които са по-адаптивни, гъвкави, многофункционални и които служат за по-нататъшния живот (Ogińska-Bulik, 2015; Zięba, 2021). Този процес не може да бъде планиран. В известен смисъл той се превръща в "страничен ефект" от активирането на всички налични ресурси за оцеляване в кризата. Той съпътства всички симптоми на дистрес, свързани с травмата. Sari и Eryilmaz (2020) твърдят, че това е положителна промяна която идва от борбата.

Концепцията за ПТГ е

интуитивно позната от векове и се описва от онези религии или философски системи, които придават смисъл на човешкото страдание и насърчават приемането на трудни житейски събития [7, 8, 9, 10].

Тя е отлично отразена в притчата "Историята на палмовото дърво"¹. "В пустинята, на ръба на оазиса, растеше млада палма. Един ден покрай нея минавал човек. Той бил зъл човек, който унищожавал всичко по пътя си. Той взел един тежък камък, ударил го в короната на палмата и избягал. Палмата едва дишала от болка. Палмата се опитала да се отърве от това бреме, но напразно, нищо не помагало, тя не можела да помръдне камъка. Камъкът оставал на мястото си и тежестта му се стоварвала върху нея. Колкото повече палмата се опитвала да помръдне, толкова повече камъкът я притискал в земята. Както с корените си тя навлизаше все по-дълбоко в земята, за да получи опора, стигна до водната жила. Водата продължила да подхранва палмата и ѝ дала възможност да расте, докато се превърнала в едно от най-големите дървета в пустинята. Години по-късно злият човек се върнал, очаквайки да види сухо, разрушено дърво. Изведнъж най-високата палма се наведе към него и посочвайки, каза: Благодаря ти! Твоят камък ми помогна да порасна!"

Според Тедески и Калхун положителната промяна обикновено се проявява в една или повече от пет важни области в живота на индивида [3,5,9,10,12]:

¹ Историята на палмата адаптирано от: <https://medicamondiale.org/en/violence-against-women/news/the-story-of-the-palm-tree>

хората навлизат в нов, по-адаптивен баланс визмеренията на тялото & Eryilmaz A., 2020).

1) Лична сила - повишаване на самооценката и личната сила (умствена и/или емоционална), развитие на самоувереност и доверие в себе си, според общоприетата поговорка: "Това, което не те убива, те прави по-силен";

2) Нови възможности - откриване на нови възможности в живота или развиване на нови умения, които обикновено са обусловени от загубата на съществуващи възможности. Това е отразено в думите на полския свещеник отец Ян Твардовски: "Няма ситуация на Земята без изход, когато Бог затваря вратата - Той отваря прозореца";

3) Отношения с другите - подобряване и задълбочаване на отношенията с другите хора, т.е.: откритост към другите, способност за съчувствие, чувствителност. Както гласи мъдростта на Изтока: "Споделената радост е двойна радост; споделената скръб е половин скръб";

4) Оценяване на живота - засилване на чувството за смисъл и удовлетворение от живота, откриване на радостта от живота, което означава по-голямо оценяване на живота като цяло, събуждане на способността да бъдеш "тук и сега", промяна на приоритетите и йерархията на ценностите, способност за утвърждаване на присъствието, според изречението от поезията на Хораций: "Carpe diem - използвай деня, наслаждавай се на момента."

5) Духовна и екзистенциална промяна - насочване на вниманието към духовното измерение на живота, към духовното развитие, постигането на духовна дълбочина (което не винаги е синоним на религиозност) и развитието на надеждата. Тази мъдрост се съдържа в цитата от Руми: "Където има разруха, там има надежда за съкровище". Читателят може да забележи, че изброените по-горе области на положителна трансформация са сходни с 4-те области на живота според ППТ (Пешечкин, 1987). Областта на тялото съответства на промяна, която укрепва чувството за лична сила, а областта на работата и постиженията - на откриването на нови възможности.

Подобряването и задълбочаването на взаимоотношенията с другите хора се включва в областта на контактите, а духовната промяна и придаването на нов смисъл на живота съответстват на четвъртата област от модела на баланса, която е бъдещето/фантазията.

Чрез преживяването на ПТТ

Изследванията показват, че опитът от положителни промени обикновено се отнася до една област от човешкия живот [1,3,4,5,11,12]. Например сред малкото положителни ефекти, споменати от жени, преживели изнасилване, са решенията да разчитат повече на себе си, да се доверяват повече на собствените си възприятия и чувства и да бъдат по-добре подготвени за конфликти и опасности (Herman, 2015; Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021) - областта на тялото и сетивата. В изследване на дългосрочните последици от изнасилването Burgess и Holmstrom (1974 г.) установяват, че жените, които са се включили в движения срещу изнасилването, се справят най-добре с травмата. Те са работили като доброволци в центрове за помощ на изнасилени жени, защитници на жертвите в съдилищата, лобирали са за промяна в закона (Herman, 2015) - област на контактите и бъдещето и фантазията.

Много хора имат възможност да израснат значително след травматични преживявания. За да се възстанови обаче, човек трябва да намери индивидуален начин да възстанови чувството си за връзка със себе си и околната среда. Полезно е, ако човек е в състояние да намери смисъл в преживяването си отвъд личната трагедия [1,7,11]. Понякога смисълът се открива чрез участие в социални дейности.

Пример за това е изказването и историята на

Анна, чийто син умира от левкемия. По време на лечението на сина си в хосписа клиентката активно е използвала психологическа подкрепа, а след смъртта на сина си, докато е преживявала траур, е започнала терапия. В края на терапевтичната работа (етап на разширяване на целите), докато обсъждали областта на смисъла и значенията (бъдещето/фантазиите), Анна решила да стане доброволец в хосписа.

"Откакто започнах да работя като доброволец в нашия хоспис и да помагам на родители и деца, борещи се с тази ужасна болест, забелязах, че животът ми започна да се променя. Моля ви, не ме разбирайте погрешно, не е като да съм приела загубата на сина си. Вероятно това никога няма да се случи. Предполагам, че тази болка винаги ще остане в сърцето ми. Но имам дълбокото усещане, че животът и смъртта му придобиха друг смисъл. Знам, че чрез опита си мога да дам много на онези, които се нуждаят от това. Знам през какво преминават, самият аз съм бил там, знам какво е. Може да звучи странно, но за първи път след смъртта му се чувствам нужна, удовлетворена и щастлива."²

Струва си да се отбележи, че посттравматичното израстване не е синоним на премахване на всички

² От съображения за безопасност данните за пациента и подробностите са променени

негативни последици от травмата. Изявлението на Анна показва, че тя е загубила много важни ресурси, преминавайки през травматични житейски събития, свързани с болестта, лечението и в крайна сметка смъртта на сина ѝ. Въпреки това социалната подкрепа, която е получила по време на кризата, психологическата помощ, която ѝ е позволила да преодолее травмата, и участието в доброволческа дейност, което в крайна сметка е засилило чувството за смисъл в живота ѝ, са били от голямо значение за развитието на ПТГ.

Изследванията на Калхун и Тедески показват, че посттравматичното израстване се наблюдава при 20 % до 80 % от респондентите, преживели травматично събитие [5,9,12]. РТГ е свързан с такива измерения като [1,3,5,12]:

- устойчивост - способността да се адаптираш и да се възстановяваш;
- интегрирана личност;
- Аз-ефективност - убеденост във влиянието на човека върху собствената му съдба, вътрешно разположение на центъра за контрол;
- отвореност към опита, изразена като готовност да промениш света и себе си;
- оптимизъм, задоволство, чувство за хумор, екстровеерност;
- духовност, фокус върху моралните ценности и чувството за смисъл, изразяващо се най-вече в способността да се намери смисъл в кризата и да се придаде смисъл на страданието
- надежда - особено изразена в планирането на собствените цели и в активния стремеж към постигането им;
- активно участие в преодоляването на кризата - стратегии, насочени към оцеляване, които се изпълняват по обмислен и активен начин;
- висока социална компетентност - способността да се поддържат отношения с другите, да се търси подкрепа по активен начин, да се споделя опитът с хора, които проявяват разбиране и ангажираност;
 - адаптивни стратегии за справяне със стреса, като позитивно репликиране, религиозно справяне, съзнателно фокусиране върху запазване на спокойствие и поддържане на способността за оценка на ситуацията. Понататъшни изследвания на РТГ показват, че тя

може да бъде стимулирана чрез моделиране, например под формата на контакт с хора, които са преживели подобни събития и успешно са се справили с тях (Łyś & Bargiel-

Matusiewicz, 2021).

По своята същност транскултурната позитивна психотерапия се фокусира върху подпомагането на развитието на вътрешния потенциал на пациента. Носрат Песекия (1987 г.) казваше: "Ако искате нещо, което никога не сте

преди, направете нещо, което никога не сте правили преди". Позитивният психотерапевт, който гледа на човека през перспективата на "позитума", уважава страданието, но в същото време подчертава скритите способности, природните ресурси, силните страни и компетенциите на човека, като по този начин моделира нагласа, благоприятстваща развитието. Споменатите ресурси са не само вътрешни човешки способности, но често и външни. Активирането на външни ресурси, към които хората могат да се обърнат, като например мрежи за подкрепа, авторитети, идеята за Бога или свещеното, играе важна роля в подкрепа на процеса на възстановяване. Чрез укрепване на чувството за ресурсна обезпеченост пациентът не се чувства като безпомощна жертва на събитията, а има усещането, че може да се справи с всички трудности и изненади на живота.

Освен това позитивният психотерапевт чрез събуждане на надежда, позоваване на транскултурализма (универсални ценности от различни културни среди), психообразование и активиране на механизмите за самопомощ и самолечение на пациента, стимулира неговата сила за развитие, което от своя страна укрепва неговата устойчивост (Peseschkian, 1987, 2014). Чрез създаването на приемащ терапевтичен контекст, в атмосфера на сигурност и доверие, пациентът може да работи върху развиването на собствени ефективни стратегии за

решаване на проблеми, което в крайна сметка повишава неговата самоефективност.

Освен това, като използва истории, пословици, народна мъдрост и хумор в процеса, терапевтът е в състояние да накара пациента да погледне на проблема си от различна, непозната досега перспектива (Peseschkian, 1987, 2014). Благодарение на това пациентът получава информация за по-ефективни начини за справяне с трудната ситуация, също така открива и активира преживявания, чувства и идеи, за които досега не е знаел. Най-важното е, че при пациенти след травматични преживявания метафорите се използват по достъпен, неинвазивен начин, като отварят нови възможности за процедура, показват нови гледни точки, моделират, показват пътя, като същевременно оставят възможност за избор.

Като хора нямаме контрол върху много аспекти на живота. Чувството за липса на контрол е присъщо на преживяването на травма. Използвайки техниката на позитивната реинтерпретация, позитивният терапевт учи пациента да си възвърне контрола, напр. върху начина, по който възприема ситуацията. Позитивната реинтерпретация помага да се намали нивото на стреса, свързан с дадена ситуация, дава по-широка перспектива, вдъхва надежда и хумор, дава възможност за учене, осмисляне, извличане

изводи - превръща кризата във възможност. Когато пациентът има възможност да открие положителни или развиващи аспекти на кризата, се повишава степента му на ангажираност в терапевтичния процес и шансовете му за пълноценно излекуване (Peseschkian, 2014).

В крайна сметка целта на терапията е да стимулира естествените оздравителни механизми на пациента, така че той да намери баланс в живота си. Защото същността на психичното здраве е хармоничното функциониране в четирите области на живота: физическа, когнитивна, релационна и духовна, т.е. тяхното пропорционално развитие и адекватното използване на енергията в тези сфери на живота. Доброто функциониране в областта на тялото и сетивата влияе върху доброто усещане за самоприемане и внимание към себе си, повишаване на самочувствието, разполагане на чувството за контрол в себе си и по този начин върху развитието на цялостна, интегрирана идентичност. Добре развитата област на работа и постижения след момента на преживяване на травматично събитие може да бъде полезна за активното търсене на начини за справяне с последиците. Тя ще бъде благоприятна и за промяна на съществуващите модели на мислене и начини на оценяване на преживяванията. Преминаване от неразрешимо към управляемо и работа от "да бъдеш жертва" към "да бъдеш оцелял" (Steuden & Janowski, 2016). Достъпът до сферата на контактите позволява развитието на високи социални компетентности, които в случай на травматично преживяване са полезни за достигане до широко разбираема подкрепа, получаването ѝ и възстановяването на важни социални роли [1, 4, 11]. И накрая, но не на последно място, чрез подхранване на четвъртата област на живота - бъдеще и фантазия, човек, когато преживява житейски трудности, активира стратегии за справяне чрез практики, свързани с религията и духовността, чрез активно търсене на духовна подкрепа, търсене на смисъл или придаване на смисъл на събитията.

Като анализираме какви възможности за развитие се крият във всяко от четирите измерения на модела на баланса в контекста на живота на даден пациент, ние помагаме да се намали преживяваният стрес и да се възстанови физическото, умственото, емоционалното и духовното равновесие.

Заклучения

Познавайки всички тези взаимовръзки, позитивният терапевт може, от една страна, да повлияе на вече съществуващите последици от травматичните събития, като сведе до минимум тяхното въздействие. От друга страна, практикуването на широко разбираема превенция на травмата може да засили аспектите на самопомощта у клиентите, така че те



да се справят по-добре с потенциално травмиращи събития в бъдеще. Като се има предвид фактът, че човек се появява на света с вродена способност да преодолява травми и че травмите са лечими, процесът на изцеление може да инициира дълбоко пробуждане и да бъде източник на истинска лична трансформация. В този смисъл транскултурната позитивна психотерапия, опирайки се на съчетанието на науката на Запада и мъдростта на Изтока, се превръща в метод за работа с травмата, даващ възможност за посттравматично израстване.

Препратки

- [1] **HERMAN, J.** (2015). *Травма и възстановяване: Травма и насилие: последиците от насилието - от домашното насилие до политическия терор*, Ню Йорк, САЩ: Basic Books.
- [2] **LEVINE, P.A.** (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*, USA: North Atlantic Books.
- [3] **ŁYŚ, A.E., BARGIEL-MATUSIEWICZ K.**(2021). *Wzrost potraumatyczny i ofiar przestępstw seksualnych* [Посттравматичен растеж сред жертвите на сексуални престъпления]. In: Dragan M., Rzeszutek M. (eds), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce* [От изследвания върху психологическата травма в Полша], (pp. 157-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [на полски език]
- [4] **MATE, G.** (2018). *В царството на гладните призрици. Близки срещи с пристрастяванията*, Лондон, Великобритания: Ebury Publishing.
- [5] **OGIŃSKA-BULIK, N.** (2015). *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych* [Две лица на травмата. Негативни и позитивни ефекти от травматичните събития сред работещите в спешната помощ], Варшава, Полша: Diffin SA.
- [6] **PARRUCA, E.** (2022). Психосоциални транскултурни игри като инструменти в груповото консултиране, терапия и обучение за справяне с кризи и травми от войни, въоръжени конфликти и принудително разселване. "Глобалният психотерапевт", том 2, № 2, стр. 32-41. DOI: [10.52982/ikj169](https://doi.org/10.52982/ikj169)
- [7] **PESESCHKIAN, N.** (2014). *В търсене на смисъл. Психотерапия на малките стъпки. Теория и практика на един нов метод*, Висбаден, Германия: Печатница Европа.
- [8] **PESESCHKIAN, N.** (1987). *Позитивна психотерапия. Теория и практика на един нов метод*, Берлин-Хайделберг, Германия: Springer-Verlag.
- [9] **SARI T., ERYILMAZ A.** (2020) *Позитивна психотерапия при посттравматично стресово разстройство и посттравматичен растеж*. In: Messias E., Peseschkian N., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 153-163). Springer, Cham.
- [10] **STEUDEN, S. JANOWSKI, K.** (2016). *Trauma-kontrowersje koło pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne* [Травма - противоречия около понятието, диагноза, последици, практически последици]. In: *Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology*. 2016.XIX.3 549-565. DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl>

- [11] **VAN DER KOLK, B.** (2015). *The body keeps the score: Brain, Mind and Body in the healing of Trauma* (Тялото държи резултата: мозъкът, умът и тялото в лечението на травмата), Ню Йорк, САЩ; Penguin Publishing Group.
- [12] **ZIĘBA, M.** (2021). *Wzrost potraumatyczny i deprecjacja, czyli o pozytywnych i negatywnych zmianach w myśleniu o sobie i świecie, które mogą być skutkiem traumy* [Посттравматичен растеж и амортизация, т.е. за положителните и отрицателните промени в мисленето за себе си и света, които могат да бъдат резултат от травмата.]. В: Dragan M., Rzeszutek M. (eds), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce* [От изследвания върху психологическата травма в Полша], (pp. 135-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [на полски език]

ЧЕТИРИ АСПЕКТА НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ, МОДЕЛА НА БАЛАНСА И СЕКСУАЛНИТЕ РАЗСТРОЙСТВА



Енвер Ческо

Mag. Sci., WAPP, WCP, EABP, EAP, ECP

Лицензиран клиничен

психолог Акредитиран

психотерапевт на тялото

Международен майстор-обучител по PPT (Косово)

Имейл: envercesko@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Сексуалният живот е важна част от ежедневието и оказва влияние върху качеството на живот и благосъстоянието. Съществуват четири аспекта на живота, чието равновесие е необходимо за създаване и поддържане на психическо, емоционално, социално и духовно здраве. Всякакви трудности при създаването и поддържането на това равновесие или пречки пред него могат да предизвикат различни заболявания, оплаквания, проблеми или дисфункции в сексуалния живот. Този документ ще покаже значението на добрия, редовен сексуален живот и как той ще повлияе за подобряване на качеството на живот, от една страна, и ще помогне за предпазване от или намаляване на тежестта на много сексуални разстройства, от друга. Той ще покаже как моделът на баланса от подхода на позитивната психотерапия може да работи заедно с техниките на телесната психотерапия при лечението на различни сексуални разстройства.

Ключови думи: Модел на баланса, качество на живот, сексуалност, психотерапия на тялото, позитивна психотерапия, сексуални разстройства

Въведение

1.1. Човешкият сексуален живот

От раждането до смъртта си ние, човешките същества, сме сексуални личности, независимо дали сме ангажирани в сексуална връзка или не. Думата "секс" вероятно е най-често употребяваната дума в ежедневието ни, но тя винаги предизвиква повече от няколко повдигнати вежди. Но въпреки широко разпространеното обсъждане на тази тема, голяма част от това, което чуваме, е неточно и може да бъде объркващо. Основното разбиране за секса и сексуалността може да ни помогне да отделим митовете от фактите и да ни

позволи да се наслаждаваме повече на живота си. Митовете и недоразуменията, свързани със секса, не са създадени умишлено от нас, а са израснали поради неудобството на хората да приемат думата "сексуалност". Как се е стигнало до това? Моето мнение е, че от най-ранното си детство сме научили, че

дори използването на думата "сексуалност" е позволено само за възрастни, а ако децата използват думата "сексуалност" пред възрастни, те ще се чувстват засрамени и смутени и ще се изчервят.

Нека дам пример. Когато едно дете попита родителите си *дали имат сексуални контакти*, отговорът на този въпрос обикновено е: *"Да, разбира се, че правим"*. Но ако детето продължи да задава допълнителни въпроси, като например: *"Имали ли сте сексуален контакт снощи?"*, тогава родителите или ще игнорират въпроса, или ще обидят детето с отговор като например: *"Това не е твоя работа!"*.

Този пример показва много точно, че сексът и сексуалността са обгърнати в защитен щит на неприкосновеността на личния живот (Levine, 1992).

Някои автори (Levine, 1992; Kubie, 1971; Person, 1988) наблягат на разграничението между личен живот и тайна, при което думата "личен живот" е по-полезна в релационното общуване, отколкото тайната, която е защитена от личната концепция за споделяне и

принадлежи към вътрешноличностната комуникация.

Ако сексуалното развитие не протича нормално, то се превръща в дисфункционално, което предизвиква много разстройства. Сексуалността обаче не е нито болест, нито стока. Тя е постоянно присъстващ, постоянно развиващ се, многостранен ресурс на всяко човешко същество (Levin, 1992).

Сексуалният живот е една от много важните дейности за поддържане на човешкото здраве и благополучие. Редовните сексуални дейности не са еднакви при всички хора, които се опитват да запазят равновесие в ежедневието си. Като причина за избягване на сексуалната активност често се посочва висока степен на ангажираност с други дейности. Много от нас нямат ясна представа за това колко често всъщност имат или трябва да имат сексуални контакти. Тъй като ежедневните дейности стават все по-стресиращи и сме погълнати от рутината на механичното поведение, съвременните хора все по-често се оплакват, че "забравят" или "отлагат" сексуалната активност.

В моята психотерапевтична практика клиентите често се оплакват, че нямат достатъчно време за редовна сексуална активност, и често обвиняват стреса за това. Тъй като често се сблъсквам с подобни ситуации при клиентите си, потърсих методи, които да им помогнат да възстановят нарушеното равновесие в качеството на живота си, включително редовната сексуална активност.

За да разберем сексуалността, е важно да познаваме причините за сексуалните явления, които можем да класифицираме в пет категории: Индивидуална психология, биология, междуличностни отношения, сексуално равновесие и култура (Levine, 1992). Всички тези пет категории са от решаващо значение за поддържането и/или развитието на здравословен или нарушен сексуален живот в уникалния набор от сексуални мисли, чувства

поведение.

Човешката сексуалност включва физическото тяло, невробиологичния механизъм на човешкия организъм (Houts at el., 2011), психо-емоционалните дейности (Laan, Both, 2011) и социалната идентификация на половата идентичност. Начините, по които преживяваме и изразяваме сексуалността си, включват **телесните ни образи за това** как и какво чувстваме към тялото си, желанията, мислите, фантазиите, **сексуалното удоволствие**, сексуалните предпочитания и сексуалните дисфункции, ценностите, нагласите, убежденията и идеалите за живота, любовта, **сексуалните отношения** и **сексуалното поведение**.

1.2. Моделът на баланса в сексуалния живот

Мнозина от нас вярват, че съвременният модерен живот дава успешни и полезни резултати благодарение на значителните форми на технологично овластяване. За да се приспособи към тези нови обстоятелства, човекът трябва да отчужди психологическата част от своята природа, като се държи механично и се фокусира върху постиженията и резултатите.

Тези ситуации засилват физиологичните механизми, които произвеждат хормоните на стреса, и това създава дисбаланс в благосъстоянието в ежедневието. Изследванията показват, че хората на млада и средна възраст, жените и мъжете, женените и младите самотни партньори показват различия в сексуалните дейности на възрастните (Eisenberg, at el, 2010). Важно е да се подчертае, че всяко човешко същество трябва да развие свое собствено качество на живот. Какво означава качество на сексуалния живот? Ще разберем това по-добре, ако разгледаме модела на баланса, използван в подхода на позитивната психотерапия (Peseschkian, 2016a,b,c).

Погледнете снимката по-долу.

Тяло/Усещания



Фигура 1. Модел на баланса според подхода на позитивната психотерапия (Н. Песешкиан, 2016в)

Това са четирите аспекта, които човек използва непрекъснато в ежедневието си. Първият аспект е *физическото тяло*, включващо всички психо-

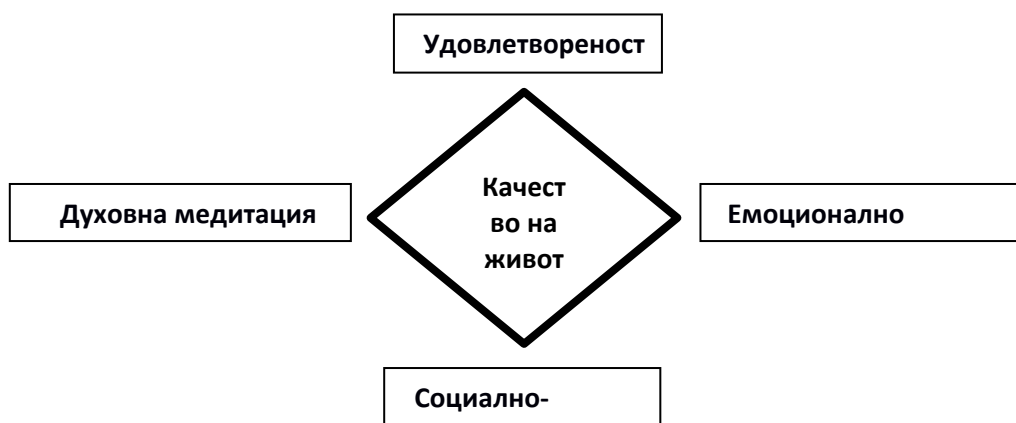
физиологични механизми, чрез които човешкото същество осъществява не само физиологичните, но и емоционалните функции на тялото, като

благополучие. Физическият аспект на тялото ще бъде празен и беден, ако *не се активира* емоционалният му аспект, който предизвиква *чувствено удовлетворение*. Той може да се активира, ако тялото е в добро състояние, което означава, че *ежедневната ни работа и постижения* са успешни и водят до материално удовлетворение. Ако работата ни е под добър контрол на управлението на стреса, това означава, че ежедневните ни настроения са в хармония с усещанията на тялото ни. Когато сме успешни в ежедневната си работа и сме развили добри умения за справяне със стреса, резултатите ни ще повлияят на мотивацията ни за споделяне и осъществяване на *контакти с партньорите ни*. По този начин удовлетворението ще се увеличи

и това ще повлияе на другите.

Поддържането на добър контакт с нашите партньори влияе върху развитието на взаимоотношенията и води до по-добро качество на живот, което внася удовлетворение и хармония в ежедневието. Ако продължим да насърчаваме хармонията в тези три току-що споменати аспекта, нашето ежедневие в бъдеще ще *се развива и ще расте* към по-добро качество на живот.

Това е моделът от Позитивната психотерапия, който се използва в ежедневието ни. Ако пренесем същия модел на баланс в сексуалния живот, ще се получи картината, показана на фиг. 2.

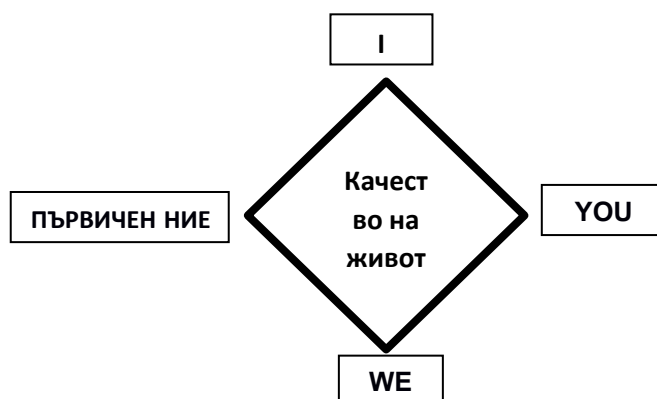


Фигура 2. Модел на баланса според позитивния психотерапевтичен подход, трансформиращ сексуалния живот (Cesko, 2011)

Използваме тялото/чувствата си, за да събудим сексуални импулси по време на полов акт, което води до сексуално удовлетворение. На свой ред тези полови сношения интензивно мобилизират психофизическата енергия, което допълнително подобрява сексуалното удовлетворение.

хармонични отношения с партньора, за да се постигне по-добро качество на живот в четирите измерения на модела (Peseschkian, 2016a). Измерението на модела е в хармония с четирите аспекта на личностното развитие, показани както на фиг. 3.

В състояние на човешко благополучие винаги има



Фигура 3. Модел на измеренията според подхода на позитивната психотерапия (Peseschkian, 1985)

Когато използваме същото измерение на модела в сексуалния живот, четирите аспекта ще се трансформират като **АЗ** с **усещанията на МОЕТО тяло**, които се възбуждат от различни обективни стимули, предизвикващи сексуални импулси. Когато **МОЕТО тяло** е в състояние на възбуда, то

след това стимулира сексуалния механизъм на партньора ми, наречен **Партньорски сексуални усещания**. Те могат да се различават от **усещанията на МОЕТО тяло**, но заедно ще се подготвят за следващия етап от **сексуалната връзка**. Тъй като нашето **сношение**



Връзките стават все по-дълбоки и хармонични, а свързаното с тях сексуално удовлетворение е все по-балансирано и качествено. Това е моментът, когато партньорите усещат, че двете им тела се сливат в едно и изпитват усещания, които развиват **екстатично сексуално удовлетворение**, наречено "отвъд оргазма"(Klasic, 2009).

Всички тези четири измерения на модела създават по-високо качество на сексуалния живот и формират балансиран модел на благополучие. Това е показано на фигура 4. как моделът на позитивната психотерапия се пренася от ежедневието в сексуалния живот.



Фигура 4. Модел на измеренията според позитивния психотерапевтичен подход, трансформиран към сексуалния живот (Cesko, 2011)

Много проучвания показват, че сексуалната активност може да бъде показател за настоящото и бъдещото качество на живот, което показва значението на удовлетворението като силен предиктор в докладите за по-високо качество на живот (Wilye, 2007). Проблемът е как да се измери качеството на живот.

Днес различните терапевтични подходи ни предоставят много инструменти, с които да направим това. Можем да съставим карта на качеството на живот на даден човек, като използваме позитивния психотерапевтичен модел и неговия инструмент, наречен Differential Analytic Inventory (DAI)* (N. Peseschkian, 2016a), който съдържа списък на вторичните и първичните способности. В психотерапевтичните сесии с клиенти използването на метода DAI показва картината на това как хората разбират различните значения на способностите в различните ситуации и обстоятелства. Например вежливостта като вторична способност означава близост за един човек, "използвана за предаване на емоционална или психологическа близост"(Levine, 1992), но вежливостта означава и "положителна интерпретация на потискането на агресивните реакции към обществото"(Peseschkian, 2016b). Думата нежност е много съвместима с контекста на междуличностните отношения, защото описва не само значение, но и

поведенческо съдържание, което позволява да се разбере качеството на живот на партньорите.

Думата "секс" включва всички психологически и физически процеси, свързани със сексуалните дейности(Peseschkian, 2016b). Нашите дейности са

не се поддържат само в сексуалността и тяхното въздействие върху нея, а качеството на нашите взаимоотношения се определя от баланса, който поддържа в четирите области на ежедневието. Предпоставките за качествен сексуален живот, се основават на структурата на личността, психофизическото представяне, взаимоотношенията и концепциите за сексуалността.

Любовта, като основна способност, е основно измерение на човешкия живот и се състои от способността да обичаш (Peseschkian, 2016a). Способността ни да обичаме зависи от начина, по който са се развили отношенията ни с околната среда още от раждането ни, и от най-ранните ни преживявания, които определят емоционалното ни благополучие.

Таблица 1.

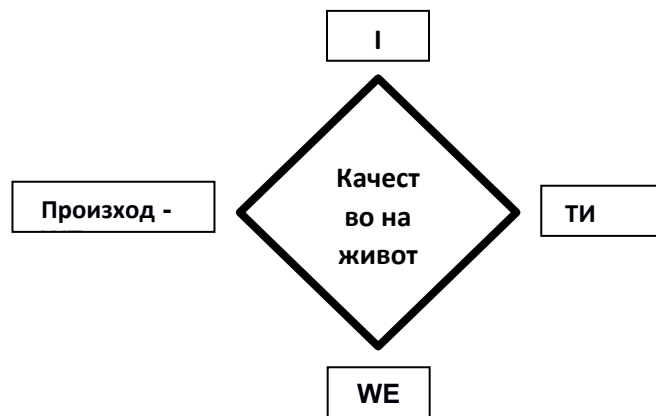
Списъкът на основните и допълнителните възможности е показан в кратката версия на DAI

Действителни възможности (вторични и първични)	Пациент +	Партньор +	Spontaneous ни Отговори в зависимост от ситуацията
Пунктуалност			
Чистота			
Подреденост			
Послушание			
Вежливост			
Честност/искреност			
Fidelity			
Правосъдие/Справедливост			
Усърдие/посвещение			

Пестеливост/икономика			
Надеждност/точност /Надеждност			
Любов			
Търпение			
Време			
Доверие / Надежда			
Контакти/връзки			
Секс/сексуалност			
Възраст/стабилност			

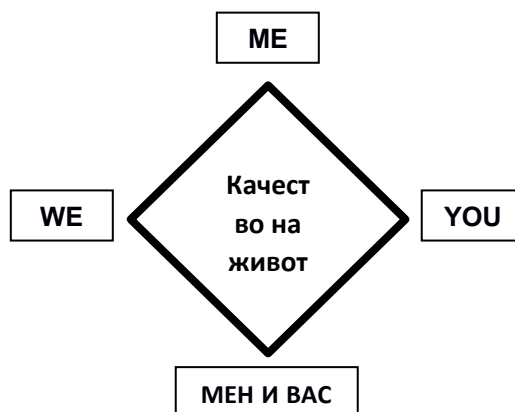
*) Носрат Песешкян, Диференциален аналитичен инвентар (DAI), Международна академия по позитивна и межкултурна психотерапия - Фондация "Професор Песешкян

Ако започнем да използваме този модел, е възможно да видим различни концепции за възможностите, които хората използват в ежедневните си интерактивни взаимоотношения. На практика виждаме, че четирите аспекта на измерението на модела, които са показани на фигура 5, допринасят за по-доброто качество на живот.



Фигура 5. Модел на измеренията на четирите режима на способността да обичаш (Peseschkian, 2016b)

Ако използваме същото измерение на тогава имаме следното измерение на модела: модела, разработено от Пешешкиан, отнасящо се до различните способности, но го пренесем в сношението на партньорите

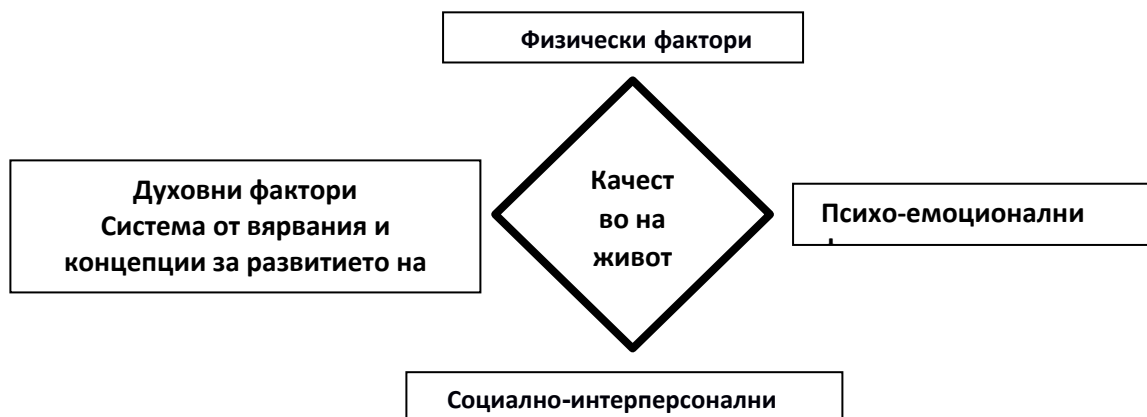


Фигура 6. Модел на измеренията на четирите режима в качеството на живот (Cesko, 2011 г.)

Разбирането на различните значения на вторичните и първичните способности показва също така как партньорите се справят със своите конфликтни ситуации, които са един от основните фактори, нарушаващи хармонията и равновесието на качеството на живот в човешкия

благополучие.

Въздействието на сексуалното равновесие може да предизвика взаимодействието на много фактори и категории, които оказват пряко влияние върху сексуалното функциониране. Това ще бъде демонстрирано на следващата картина.



Фигура 6. Модел на взаимодействие (разработен от автора)

Физическите фактори включват различни заболявания и специфични патофизиологични фактори като диабет, дисфункции на гръбначния мозък, бъбречни заболявания и др.

Психо-емоционални фактори Включват възможности и опитни постижения като възраст на партньорите, сексуални нагласи, предишен сексуален опит и др.

Социално-интерперсоналните фактори включват функциите и въздействието на социокултурното наследство, свързано със сексуалността.

Духовните фактори със системите от вярвания и концепциите за развитието на сексуалността включват концептуални механизми за нови перспективи за философията на сексуалността.

За да се постигне сексуално равновесие, ендокринната система и нейните хормони трябва да са в подходящ баланс, за да поддържат функциите си, а това се влияе от човешките дейности. Ако функцията на ендокринната система е нарушена, това води до различни промени не само във функциите на телесните органи, но и в човешките емоции. По тази причина човек се чувства депресиран, изпитва промени в настроението или внезапно страда от умора и безпокойство. Това води до дисбаланс в гореспоменатите четири аспекта, които се влияят пряко от хормоните, оказващи голямо влияние върху човешките емоции.

1.3. Психологически аспекти на сексуалността

Последните проучвания (Laurent & Simons, 2009) показват, че моделът на интернализация на психопатологията се основава на взаимодействието на четири фактора. На първо място са Психодинамичните фактори, които

включват неразрешени конфликти от миналото, които пряко влияят върху Когнитивно-поведенческите фактори, като негативни реакции, нагласи за учене, създаване на модели и поведенчески реакции. Третият са Социокултурните фактори, които включват социалните очаквания, способността за общуване, привличането и половите стереотипи, и последният са Физическо-

Биологични фактори, които включват фенотипи, хормони, невротрансмитери и физически наранявания (Laurent & Simons, 2009).

Разбирането на сексуалността ни може да ни помогне да се наслаждаваме повече на живота си, а удоволствието от живота води до по-добро качество на живот. Всичко това съставлява хармоничното равновесие на един здрав организъм. Всички човешки същества са сексуални от деня на раждането си до деня на смъртта си и основното разбиране за секса и сексуалността формира начина, по който се изразяваме като сексуални същества. Става въпрос за това как преживяваме и изразяваме различните аспекти на сексуалното същество, като например образа на тялото, сексуалното удоволствие с неговите удовлетворения и дисфункции, сексуалните отношения, сексуалното поведение, сексуалното здраве, сексуалността като репродуктивна функция и сексуалността като единство в човечеството.

Друг важен аспект на добрия баланс в сексуалния живот е сексуалната мотивация, чието значение се подчертава от различни автори. Условието, които са необходими за активиране на сексуалната възбуда, могат да се съсредоточат върху три основни аспекта: (1) непокътната система, която позволява сексуална отзивчивост; (2) трябва да са налице стимули със сексуално значение, които могат да активират сексуалната система, и (3) обстоятелствата трябва да са подходящи за осъществяване на сексуална активност (Everaerd W.,

Laan E. 1995).

Голяма част от изследванията, свързани със сексуалното здраве, показват, че целта на сексуалния акт е не само да се осигури удовлетворение на партньорите, но и че сексуалният акт помага на партньорите да бъдат здрави, щастливи, в добро настроение, успешни, ефективни и по-малко стресирани в ежедневието (Kinsey 1998). Abramov (1970 г.) сравнява сексуалния живот на сто жени на възраст 40-60 години, които се възстановяват след остър инфаркт на миокарда, с контролна група от сто жени на същата възраст, които се възстановяват от други заболявания. Фригидност и сексуална неудовлетвореност са открити при 65% от пациентките с коронарен инфаркт и 25% от пациентките с други заболявания.



болести. Изследването на Ванер и Бърчел за сексуалните дисфункции, проведено върху 131 мъже на възраст 31-86 години, които са се възстановявали след инфаркт, показва, че две трети от пациентите са имали значителни сексуални проблеми през седмиците или месеците, непосредствено предшествващи инфаркта. Това проучване установява, че 64 % от пациентите са били импотентни, 28 % са изпитали значителен спад в сексуалното си функциониране, а 8 % от тях са имали прееекулация (Wahner & Burchel, 1980).

Тази забележителна книга на д-р Джон Грей показва, че сексуалните отношения са много важна дейност в живота на мъжа. "Всеки гняв, който се надига у мъжа, изчезва, сякаш е отстранен с ръка след добър секс", и добавя: "Няма по-добра терапия за човека от добрия секс". Понякога по време на терапията или консултациите е необходимо да се стигне до момента, в който мъжът и жената изпитват добър секс. Тогава, когато двойката стигне до тази точка и когато знае как да стига до нея всеки път, сексът е същият за човека, както и възможността да постигне и поддържа любов, страст и магия (Gray, 2012). Фригидността се определя като сексуална студенина на жената и неспособност да получи оргазъм. Положителната интерпретация на фригидността обаче е нейната "способност да казва "не" с тялото". Това означава, че има възможност тази способност да бъде разширена, за да включва и способността да се казва "не" словесно и по-добро формулиране на собствените й нужди.

Импотентността се определя като неспособност за сексуална активност или удовлетворение. Но нейното положително значение е способността да се оттеглиш от конфликтното поле на сексуалността, отношението към собственото тяло, към партньора и неговото тяло, постиженията, контактите, бъдещето (Peseschkian, 2016a,).

Проучване, проведено сред 16 000 възрастни американци, показва, че сексуалната активност е силен фактор, определящ щастието (Ferrer-i-Carbonell и Frijters, 2004 г.), женените хора правят повече секс, отколкото тези, които са самотни, овдовели, разведени или разделени... високообразованите жени са склонни да имат по-малко сексуални партньори".

Сексуалното удовлетворение, както и сексуалната активност, са важни за качеството

на живота (Wylie 2007), По-доброто здраве води до чести сексуални контакти с добро качество при възрастните хора (Goodson, 2010).

Методология

2.1. Протокол за лечение в проучването на случай

След публикуването на изследването на Master и Jonson (1970 г.) за сексуалната неадекватност на човека, сексуалната терапия се развива чрез преначертаване на картата на сексуалната дисфункция. Днес работата с

човешката сексуалност става все по-сложна, не само в плановете за лечение, но и в откриването на по-широкото разбиране за сексуалността като съществена за човека.

Новите тенденции в сексуалната терапия са насочени към обхващане на многоизмерността на сексуалния опит и разнообразието от потребности сред различни групи от населението. Следвайки най-новите изследвания, сексуалната терапия се фокусира върху шест измерения. (1) мултидисциплинарност; (2) системна и теоретична интеграция; (3) преминаване от сексуална функция към удовлетворение и еротика; (4) повишено внимание към възрастта и последващо приваждане на очакванията в съответствие с реалността; (5) въздействие и приложение на новите технологии и (6) все още изоставащо признаване на сексуалните потребности на определени групи от населението, които традиционно остават извън сферата на сексуалната терапия (Meana & Jones, 2011).

Това проучване се основава на лечението на двама клиенти, които са имали сексуални затруднения и са били насочени от лекари за психотерапия. Имайки опит в обучението и образованието по телесна психотерапия и позитивна психотерапия, работих с клиентите, за да установя контакти и връзки с техните по-дълбоки чувства и да повиша осъзнаването на настоящите им сексуални трудности.

И в двата случая клиентите посещаваха сесиите индивидуално, а понякога и с партньорите си. След всяка сесия всички те получаваха упражнения за домашна работа, за да подобрят напредъка си. Използваните методи бяха петте етапа на лечение от позитивната психотерапия, започващи с Наблюдение и завършващи с Разширяване на целите, и специфични техники от телесната психотерапия с дихателни упражнения, упражнения на Кегел и техники за релаксация. Клиентът с импотентност се нуждаеше от 12 сесии, а клиентът с фригидност - от 14 сесии.

Лечението с тези подходи им предлага по-добро разбиране на сексуалния им живот и спомага за повишаване на способността им да освобождават чувства, които водят до любов и удовлетворение. Сайтът

Представянето на два типични случая на сексуални разстройства, основани на критериите на DSM IV и ICD 10, ще се фокусира върху методологията на лечение, използваща два психодинамични и хуманистични подхода, а именно психотерапия на тялото и позитивна психотерапия.

От психотерапията на тялото дихателните техники, упражненията на Кегел, автогенната медитация, методите за чувствена релаксация и упражненията за домашна работа за различни сексуални позиции (Kliscic,



2001).

От позитивната психотерапия използвахме DAI, за да повлияем на сексуалната мотивация и на двамата, за да имат желание и сексуален стремеж да предоставят телата си на партньора си. Моделът на баланса беше използван, за да се види как партньорите се справят със сексуалните си дейности и удовлетворения, за да постигнат своята ефективност. Процесът на лечение беше следван в пет стъпки, описани в позитивния психотерапевтичен подход, описан от Песешкиан (2016б). Историите и пословиците (Peseschkian, 2016с.) също бяха използвани по време на лечебния процес като инструменти за насърчаване на повишаването на осъзнаването на съществуващите трудности и проблеми.

Резултатите, получени от DAI, показват важността на ранното развитие на първичните способности, като се започне от способността да се обича и да се развиват и укрепват отношенията между партньорите и изявите в областта на сексуалността и нежността, тъй като това са най-важните способности. Вторичните способности, като честност, справедливост, увереност, подреденост, учтивост и чистота, са способностите, които е необходимо да се спазват при поддържането на взаимно балансирани отношения между партньорите, които са важен принос за по-добри резултати в сексуалния живот.

Дискусия

3.1. Първи случай

Жена на двадесет и три години е препоръчана от невропсихиатрията за психотерапевтично лечение заради сексуалните ѝ затруднения и високото ниво на невротични реакции, които понякога я карат да губи контрол, особено със съпруга си. Имала склонност да се кара дори с други членове на семейството си. Била омъжена от осем месеца и започнала да мрази съпруга си и да избягва сексуалните контакти. Преди брака не е имала сексуален опит. През целия осеммесечен брак тя не е достигнала до оргазъм. По време на сексуалния контакт тя много често изпитвала спазми, болка и неудовлетвореност. Тя никога не е казвала на съпруга си за този проблем. Смятала, че той ще изчезне с времето, защото вярвала, че може да се случи на всеки и че не се нуждае от медицинско лечение. Медицинската диагноза на нейните оплаквания е описана като женски сексуални

разстройства, със симптоми, фригидност, забавяне, рядкост или липса на оргазъм, F 52.2. (МКБ 10).

Началото на нашата работа беше насочено към

подобряването на самоkontakта с тялото, като тя приема собственото си тяло като потенциален източник на благополучие и удовлетворение. Дихателните упражнения бяха използвани за повишаване на осъзнаването на потенциала на тялото ѝ и за повишаване на енергийното ѝ ниво. С тази клиентка бяха използвани централизиращи и други техники, за да се отблокира нейният гняв. Определяйки структурата на характера ѝ като блокираща болката, по-нататък работихме, за да ѝ помогнем да почувства тялото си центрирано и да изрази по-дълбоките си чувства по време на упражненията. С течение на времето беше забелязано, че инфантилните ѝ желания не позволяват отварянето на способностите ѝ за удоволствие. Несъзнаваното ѝ потискаше сексуалните ѝ удоволствия. По време на пубертета е приличала на майка си, а значението на секса и сексуалните отношения е имало негативни последици в брачния ѝ живот. Това е показано много точно в измерението на нейния модел, когато тя показва модела си като своя майка. Тя несъзнателно се е съпротивлявала да отвори способността си за сексуално удоволствие. Когато беше стимулирана, в момента, в който трябваше да изживее сексуалния акт със съпруга си, започваше да се появява съпротивата ѝ към него. Анализирайки нейната съпротива, открихме, че по-ниската позиция на съпруга ѝ, който е неопитен сексуален партньор, също допринася за нейната съпротива и сексуална неудовлетвореност.

След работата по свързаното,

самоkontakта и контактите с дълбоките ѝ чувства, използването на основните методи на телесната психотерапия, преминахме към теорията за развитие на оргазма и използвахме специфични упражнения за достигане на оргазъм.

Дадохме индивидуални упражнения на съпругата, а след това и на съпруга. Работихме с тези упражнения в продължение на пет сесии. Специален акцент в тази работа беше поставен върху вдишването/издишването и приемането на потиснатите емоции. Когато разбрахме, че двойката е овладяла индивидуалните упражнения, преминахме към упражнения с двойката заедно. През периода, в който работехме върху тези упражнения, двойката беше информирана, че не ѝ е позволено да има полов акт. Те трябваше да се занимават със сексуални игри и еротични масажи, за да опознаят по-добре тялото си. Бяха дадени инструкции как да правят упражненията и да усещат готовност за сексуален акт. Отначало започнахме да използваме упражнения, фокусирани върху усещанията, наблюдението и правенето на разговорите на двойката много по-романтични и екзотични. Разбира се, напредвахме, когато условията позволяваха. След това всеки от партньорите беше помолен да помага на другия в конкретни упражнения за подобряване на достигането до оргазъм. Когато съпругата беше готова да почувства похот, като направи

упражнения, те бяха посъветвани да започнат да имат полов акт. След приключване на половия акт те бяха посъветвани да отделят 10-15 минути за обсъждане на чувствата си по време на целия процес на сексуалния контакт. Тези упражнения се повтаряха в продължение на няколко седмици, докато не установихме, че жената е в състояние лесно да усеща оргазъм.

По време на всеки сеанс използвахме модела за баланс, за да видим как се променя жизнената енергия в четирите области и как се развива сексуалната ѝ функция, за да се увеличат желанието, възбудата и оргазмите. Използвахме DAI, за да повлияем на сексуалната мотивация и на двамата, за да имат желание и сексуален стремеж да предоставят телата си на партньора си.

Трите етапа на взаимодействие - привързаност, диференциация и откъсване - бяха използвани като свързани със сексуалната възбуда, като изисквания за оргазъм.

След три месеца клиентът ни успя да изпитва редовно оргазъм. В сексуалните отношения тя беше много по-спокойна, можеше да усеща сексуална възбуда и удовлетворение на по-високо ниво и особено забеляза значителен напредък в изпитването на оргазми. Освен това беше много удовлетворена от човешките взаимоотношения и от тези със семейството си. Любовта ѝ към съпруга ѝ се засилвала, докато негативното ѝ отношение към него започвало да се променя. Тя признава, че причините за нейната неудовлетвореност не са били в съпруга ѝ, а в отрицателното ѝ отношение към самата нея.

3.2. Втори случай

Мъж в ранна средна възраст е насочен от невропсихиатър (НП) след медикаментозно лечение на някои депресивни реакции. Той е лекуван за депресивни неврози, лежащи в основата на сексуалната импотентност. По време на първата психотерапевтична сесия той обяснил, че има годеница, за която се очаква да се ожени след две седмици.

По това време той не вярва нито на психиатрите, нито на психолозите, защото повече от четири години се е "лутал" от един на друг. Няколко пъти е посещавал магьосници, мюлкове и свещеници, а накрая веднъж отишъл и при нещо, което наричал парапсихолог, който се занимавал с черна магия. Описвайки работата си, аз му казах: "Аз не се занимавам с тези глупости, моята работа е в една истинска професия, която се нарича

психотерапия". Клиентът трябваше да избира между две възможности - да дойде и да повярва или не. След дълъг размисъл той реши да приеме психотерапевтичното лечение.

Сесиите започнаха с използване на петте етапа на

лечение от позитивна психотерапия. По време на първите два етапа - наблюдение и инвентаризация - разгледахме психосексуалното му развитие и променливите на живота му през периода на ангажираност. В началото на сесиите той изглеждаше уплашен и засрамен. По-рано се беше страхувал от физически контакт с момичета. Влиянието на баща му е имало съществено значение за формирането на структурата на характера му. Като взехме предвид пенсионерския му характер, смущението и тревожността в социалните контакти, ние го третирахме като комбинация от блокиращ страх с много гняв. По време на работата установихме, че младият мъж има орален характер, характеризиращ се с невъзможност да бъде сам и голяма нужда да бъде защитен от някого.

Преди да преминем от втория към третия етап, етапа на лечение, и да се насърчим с упражнения, обсъдихме анатомията и физиологичните аспекти на половите органи. След като успя да се справи с методите за влизане в контакт със себе си в по-дълбоките си чувства, използвахме тантрически дихателни упражнения, за да увеличим усещанията му за оргазъм. Беше инструктиран да практикува всички тези упражнения с партньорката си у дома, а по-късно да обсъдим това подробно по време на следващия сеанс. По време на сеансите практикувахме упражнения за самоприемане, за да укрепим съзнанието му. В тези упражнения бяха включени и специфични техники, работещи с тялото и чувствата. Целта на този метод беше да се проследят по-дълбоките чувства от едната страна и да се осъзнаят блокираните чувства от другата страна. Всички упражнения се изпълняваха внимателно, без да се притиска съзнанието и оставяйки свободното изразяване на чувствата да излезе наяве. Особено внимание отделяхме на постигането на по-широко и по-дълбоко отваряне на очите, В началото на работата ни той несъзнателно избягваше да поддържа контакт с очите, но по-късно вече можеше да се взира и да се наблюдава.

След три месеца интензивна работа веднъж седмично клиентът ни постигна много добър напредък. Отношенията му с годеницата му непрекъснато се подобряваха, дори в сексуалните им игри през първите седмици на лечението и в сношенията им по-късно. След практикуването на

упражненията въщи годеницата му заяви, че всеки път, когато мастурбира пениса му, той постига по-добра ерекция, отколкото преди. Ерекцията настъпвала след всяка сексуална загревка, а също и чувствата били по-силни и той не се притеснявал от потентността на пениса си. Любовта му към партньорката му ставаше много по-силна и той се чувстваше щастлив и удовлетворен в ежедневието си. Щастието и доверието на клиента бяха неописуеми. Сега той искаше да има коитус. Окуражавайки го да има сексуален контакт след

успешни упражнения и изразяване на чувство на удовлетворение, беше време да продължим напред. Въпреки че не беше достатъчно сигурен, че ще успее в коитуса, той получи много силно насърчение от партньорката си.

Предложено му е да използва специфични пози (сукуби) по време на сексуалния акт. Беше препоръчано да използват техниката си за медитация преди сексуалната замявка и след това да започнат със сексуални игри и да завършат с полов акт.

След като практикува същите техники в продължение на няколко седмици, импотентността му съвсем изчезва. Станал много щастлив и чувствата му за сексуален контакт се засилили. В ежедневието бил в положително настроение, по-малко стресиран и не бил неуверен. Също така се чувствал по-комфортно в социалните контакти и отношенията му с членовете на семейството били по-добри.

Партньорката му, която е загубила доверие в него, тъй като го е възприемала като неподправен мъж, е загубила надежда, че бракът им може да бъде спасен. Качеството им на живот станало по-продуктивно, щастливо, удовлетворено и важно. Тя също така почувствала, че вече не е просто обект за изразяване на телесната му похот, а получава психосоциално удовлетворение от това, че той я приема като човешко същество.

Заклучения

Лечението на различните сексуални дисфункции трябва да използва мултидисциплинарен подход (Meana & Jones, 2011). Съчетаването на методите на позитивната психотерапия, като например петте етапа на лечение, с техники от телесната психотерапия при лечението на различни сексуални дисфункции може да даде голям успех при освобождаването на блокираните чувства и решаването на проблемите в междуличностните отношения и отношенията в двойката, като подобри качеството на живот на клиента или двойката. Използването на модела на баланса в ежедневието предоставя един инструмент за изследване и измерване на качеството на живота ни и на сексуалната хармония в партньорските отношения. Необходими са повторения на това изследване в по-голям мащаб, за да се стигне до категоричен извод, че този подход на комбиниране на методи от телесната и

позитивната психотерапия редовно ще дава голям успех при облекчаване на сексуалните дисфункции. Препоръчват се и подобни изследвания в различни културни среди и с използване на други психотерапевтични подходи.

Препратки

- [1] **ABRAMOV, L. A.** (1976). Сексуален живот и сексуална фригидност сред жени, развили остър миокарден инфаркт. *Психосоматична медицина*, № 38, стр. 418-424
- [2] **АМЕРИКАНСКА ПСИХИАТРИЧНА АСОЦИАЦИЯ** (2000 г.). *Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства DSM IV*, изд. 4, текст rev. Вашингтон, Американска психиатрична асоциация. 886 p.
- [3] **BRAUER, A., BRAUER, D.** (1980). *ESO - разширен сексуален оргазъм*. САЩ: Warner Books.
- [4] **EISENBERG, D. L., ALLSWORTH J. E., VICKERY Z., SCHAECHER C. P., OGUHNA J. O.** (2010). Discussion: 'Recommendations for intrauterine contraception' by Dehlendorf et al. *Am J Obstet Gynecol*. 203(4):e1-4. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.07.042.
- [5] **АЙЗЕНБЕРГ, Д. Л., СТИКА К., ДЕСАИ А., БЕЙКЪР Д., ЙОСТ К. J.** (2010). Осигуряване на контрацепция за жени, приемащи потенциално тератогенни лекарства: проучване на знанията, нагласите и пречките на лекарите по вътрешни болести. *J Gen Intern Med*. No. 25(4). Pp. 291-7. DOI: 10.1007/s11606-009-1215-2.
- [6] **EVERAERD, W., LAAN, E.** (1995). Детерминанти на женската сексуална възбуда: психофизиологична теория и данни. *Annu Re Sex Res* No. 6. Pp. 32-76
- [7] **EVERAERD, W., LAAN, E.** (1995). Желание за страст: енергетиката на сексуалния отговор. *J Sex. Marital Therapy*. No. 21. Pp. 255-263.
- [8] **FERRER-I-CARBONELL, A., FRIJTERS, P.** (2004). Колко важна е методологията за оценките на факторите, определящи щастието? *The Economic Journal*, Vol. 114, Issue 497. Pp. 641-659. doi:111/j.1468-0297.2004.00235.x
- [9] **GRAY, J.** (2012). *Мъжете са от Марс, жените са от Венера*. HarperCollins. 368 p.
- [10] **HOUTS, F.W., TALLER, I., TUCKER, D. E., BERLI, F. S.** (2011). Androgen Deprivation Treatment of Sexual Behavior (Лечение на сексуалното поведение с андрогенна депривация), в книгата *Sexual Dysfunction: В книгата "Сексуална дисфункция: отвъд връзката между мозъка и тялото"*, редактор Р. Балон, *Adv. Psychosomatic Medicine, Basel, Krager*, vol.31. Pp. 149-163.
- [11] **КИНСИ, А. К.** (1998). *Сексуално поведение при мъжа - Препечатване*. Indiana University Press; Преиздание. 824 p.
- [12] **KLISIC, L.** (2001). *Telesna psihoterapija (do orgasmma i dalje)* [Психотерапия на тялото (до оргазъм и по-нататък) Второ разширено издание]. Skripta international, Beograd. 478 p. [на сръбски език].
- [13] **KLISIC, L.** (2010). *Tepsintesis, Telesno-Psiholoska Sinteza (za licni rast) Telesno Psihoterapeutska Sinteza (za psihoterapiju)* [Tepsintesis, Body-Psychological Synthesis (for personal growth) Body-Psychotherapeutic Synthesis (for psychotherapy)]. Beograd. [на сръбски език] URL: https://krivak.rs/wp-content/uploads/2011/10/dokumenti_Naucni_klub_Telo_i_psiha.pdf (посетен на 14 ноември 2022 г.)
- [14] **KUBIE, S. L.** (1971). *Невролично изкривяване на творческия процес*. Noonday Press.
- [15] **LAAN, E., BOTH, S.** (2011). Sexual desire and Arousal Disorders in Women (Сексуално желание и нарушения на възбудата при жените), в книгата *Sexual Dysfunction: Отвъд връзката между мозъка и тялото. Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp 16-34.
- [16] **LAURENT, S. M., SIMONS, A. D.** (2009). Сексуална дисфункция при депресия и тревожност: концептуализиране на сексуалната дисфункция като част от интернализиращото измерение. *Clinical Psychology Review*, 29(7):573-85. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.06.007.

- [17] **LEVINE, B. S.** (1992). *Сексуалният живот - ръководство за клиницисти*. NY: Plenum Press. 234 р.
- [18] **MASTERS, W. H., JONSON, V. E.** (2010). *Сексуална неадекватност на човека*. NY: Ishi Press. 482 р.
- [19] **MEANA, M., JONES, S.** (2011). Развятия и тенденции в сексуалната терапия, сексуална дисфункция: Отвъд връзката между мозъка и тялото, *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp. 57-71.
- [20] **PESESCHKIAN, N.** (2016a). *В търсене на смисъл: Стъпка по стъпка: позитивна психотерапия*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 306 р.
- [21] (2016b); *Позитивна семейна психотерапия: Наръчник по позитивна психотерапия за терапевти и семейства*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 428 р.
- [22] (2016в); *Психотерапия на всекидневния живот: Наръчник за самопомощ за индивиди, двойки и семейства с 250 истории на случаи*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 328 р.
- [23] **PERSON, E., OVESEY, L.** (1978). Транвеститизъм: нови перспективи. *J Am. Acad. Psychoanalysis*. No. 6. Pp. 301- 323.
- [24] **RELLINI, A. H., CLIFTON, J.** (2011). Женско оргазмено разстройство, сексуална дисфункция: Отвъд връзката между мозъка и тялото. *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp 35- 56
- [25] **WAHRER, A. J., BURCHELL, R. C.** (1980). Male Sexual Disfunction Associate with Coronary Heart Disease (Сексуална дисфункция при мъжете, свързана с коронарна болест на сърцето). *Archives of Sexual Behavior* (Архиви на сексуалното поведение). No. 9(1). Pp. 69-75. DOI: 10.1007/BF01541402.
- [26] **СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ** (1992 г.). *Класификация на психичните и поведенческите разстройства по МКБ-10: клинични описания и диагностични насоки*. Женева, СЗО. URL [:https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf?sfvrsn=933a13d3_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf?sfvrsn=933a13d3_1&download=true) (посетен: 14 ноември 2022 г.).
- [27] **WYLIE, K.** (2009). Глобално проучване на сексуалното поведение. *Journal of Family and Reproductive Health* (Списание за семейно и репродуктивно здраве). No. 3. Pp. 39-49.

САМОРАЗРУШАВАЩО И САМОПОВРЕЖДАЩО СЕ ПОВЕДЕНИЕ. ВЗГЛЯД ПОЗИТИВНОЙ ТРАНСКУЛТУРАЛНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ САМОРАЗРУШИТЕЛНО И САМОНАРАНЯВАЩО ПОВЕДЕНИЕ. ВЪЗГЛЕД ЗА ПОЗИТИВНА ТРАНСКУЛТУРНА ПСИХОТЕРАПИЯ



Екатерина Докунова

Екатерина Докунова

Мастер тренер ППТ (Тбилиси, Грузия)

Имейл: edokunova@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Анотация

В статията е разглеждана възможността за използване на позитивна и транскултурална психотерапия в разбирането на механизмите на развитие и факторите, детерминиращи саморазрушаващото и самоповреждащото поведение. Изучени са инструментите за позитивна психотерапия, които дават възможност за целостен подход към диагностиката на самоповреждащото поведение, свързвайки и анализирайки нивата на симптоми, конфликти и структурни способности на личността, а също и определяйки фокусите в терапевтичната работа.

Ключеве думи: позитивна психотерапия, саморазрушаващо поведение, самоповреждащо поведение, суицидално поведение

Резюме

В статията се разглежда възможността за използване на инструментите на позитивната и транскултуралната психотерапия за разбиране на механизмите на развитие и факторите, които определят саморазрушителното и самоповреждащото поведение. Изследвани са инструментите на позитивната психотерапия, които дават възможност за холистичен подход към диагностиката на самонараняващото поведение, като засягат и свързват нивата на симптомите на конфликтите и структурните способности на индивида, както и определят фокусите в терапевтичната работа.

Ключови думи: позитивна психотерапия, самоунищожително поведение, самоунищожително поведение, суицидно поведение

изследвания. (Горобец, 1995; Фурман, 2003
тивного и самоповреждающего поведения, посвящено
множество

Вступление

Изучению механизмов формирования
саморазрушающего,
аутоагрессивного, аутодеструк

Хензелер, 2001 г.; Dieserud et al., 2000 г.; Fowler et al., 2001 г.; Gleaves, Eberenz, 1994 г.; Kernberg, 2001 г., Польская Н.А.). В съвременната научна психологическа литература тези понятия нередко се използват като синоними или подменят друга друга. В други случаи



изследователи предлагат разграничаване на понятия "самоповреждающего" и "Саморазрушающего поведения". В последние годы эти темы, в особенности тема самоповреждающего (англ. *самонараняване*) поведения стала особенно актуальной и в среде специалистов интересующихся данной темой обсуждаются различные подходы к теории и практике в работещим симптомом.

Методология

Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения:

1. Суицидално поведение: осознанные действия, направленные на лишение себя жизни.

2. Суицидални еквиваленти и аутодеструктивно поведение: Непознати действия (понякога преднамерени постъпки), с цел които не е лишението на живота, но които водят към физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению.

3. Несуицидалное аутоагрессивное поведение: различные формы намеренных самоповреждений, целью которых не является смерть.

К аутоагрессивному поведению относят също такива форми поведения как: алкоголната и наркотическую зависимость, РПП (Van der Kolk, Perry, Herman, 1991), вербальную аутоагрессию (Cohen et al., 2010), рискованно сексуално поведение (Scourfield, Roen, McDermott, 2008).

Н. Фарбероу в качеството на скритите форми саморазрушения называет също поведение, свързано с пренебрежением опасности, повышенным риском, стремлением к возбуждающим переживаниям или с избеганием депрессии (Farberow, 1980). Самоповреждение, как акт непосредственного физического насилия в отношении собственного тела, расценивается как форма аутодеструктивного поведения (Farberow, 1980).

В тази статия предлагам да се разгледа възможността за използване на инструменти на ППТ в понимании механизмов развития и факторидетерминирующих саморазрушающего и самоповреждающего поведения.

Обсуждение

Саморазрушительное поведение - това сложное явление, которое обикновено описывает поведение, направленное на умышленное или непреднамеренно причинение вреда своему психическому или физическому здоровью, а също и поведение, което угрожава развитието и целостности человека (Ц. П. Короленко, Т. А. Донских, 1990 г.; И. В. Берно-Беллекур, 2003; Е. В. Змановская, 2004; А. А. Руженков, Г. А. Лобов, А.В. Боева, 2008; О.О. Андроникова, 2010 г.).

В позитивной и транскulturальной психотерапии (Peseschkian, 2016) существует концепция четырех сфер переработки конфликта. Она описывает как сферы "тела", "Дейност", "Контакты", "фантазий и смыслов" могат да бъдат задействани за обработка на конфликтного напряжения.

С помощта на тази модели може да се обединят и структурировать по 4 областям все виды поведения, които различными исследователями отнесены к аутоагрессивному поведению.

Область тела: сон, еда, здраве), самопорезы, грызение ногтей, трихотилломания и расстройства пищевого поведения, чрезмерные физические нагрузки или хоби, экстремальные виды спорта, небезопасен секс, различни модификации тела - чрезмерное увлечение косметических процедурами и пластическими операциями, татуировками, скарификацией или пирсингом, прочее.

Сфера дейности, достижений, продуктивности: включва трудоголизм, режим на работа безмерной отговорност и многозадачности, непрерывное обучение и профессиональное развитие, усталость, эмоциональное выгорание, долги и неспособность распоряжаться деньгами, полное отсутствие достижений и продуктивности в жизни.

Сфера контакты, семейства и отношения: Нахождение в отношениях, които са небезопасни, отношениях, в които нужно постоянно "зарабатывать" любовь, отношениях с партнером, страдающим от зависимостей, или партнером, применяющим насилие, холодным, критичным, обесценивающим, контролирующим. Уход от социалните контакты-изоляция.

Сфера смысла, воображения и будущего: Имат ли те нужда от компютърни игри, алкохолна или наркотична зависимост, религиозен фанатизъм, нахождение в деструктивни секта, приоритет духовних потребностей в ущерб всех остальных, прочее.

Таким образом мы помещаем такие виды поведения в область надводной части айсберга (область симптомов) и в дальнейшей работе продължително исследовать связь этого поведения с областью конфликтов областью структуры личности. Н. Пезешкиан разработал модел, който служит ориентирующей и структурирующей помощью в поисках целостного диагноза. Таким образом подобный диагноз включает в себе не само симптомы и их причины, но и промежуточные причины, проистекающие из жизненной ситуации клиента, семьи, субкультуры и культуры. Эта модель също вскрывает здоровые аспекты, ресурсы для лечения и способности для преодоления болезни.

Следващият инструмент, който помага да продвигатся в понимании механизмов формирования аутоагресивного поведения и исследовать подводную часть айсберга, - това уникален психодинамичен инструмент "Позитивная интерпретация симптомов".

Позитивен, или *positum* подход к расстройствам предполагает рассмотрение симптомов не само как проблемы, ограничения и опасности, но също така как способности и достъпного способа справиться с имеющими трудностями, возможностью удовлетворить какие-то важные потребности, которые пока не могут быть удовлетворены другим способом. Т.е. Нахождения функции и смысла симптома.

Найти какой-то универсальный эффективный подход к тому или иному виду аутоагресивного поведения трудно, именно потому что за фасадом такого поведения стоит совершенно уникальная история клиента. Определение на функциите и смысла симптома позволява да се премине към из областта на симптомите в областта на конфликтите и да се започне исследовать уникальное сочетание внутренних и внешних факторов, влияещи на образование на този симптома.

Предлагаме да разгледате прилагането на позитум подхода на примере самопорезов. (селфхарм).

В рамките на МКБ 10 принято рассматривать самоповреждающее поведение как составную часть или вторичный симптом таких расстройств как: Депрессивният епизод, Погранично расстройството личности, Шизофрения и други психотические расстройства.

Самопорезы относятся к самоповреждениям. "Самоповреждение" - това умишлено, самопроизвольно телесное повреждение с ниска летальностью социально неприемлемого характера, нанесенное, чтобы уменьшить и/или сообщить о психологическом стрессе" (Уолш, 2012 г. Глава 1; см. също Nock, 2010 г.).

DSM 5 выделяет несуицидальное самоповреждающее поведение. Данное поведение следует отличать от самоповреждений в рамках психотических эпизодов, делирия, интоксикации или синдрома отмены. Оно не является симптомом других расстройств (психоз, PAC, синдром Леша-Найхана, стереотипное двигательное расстройство, трихотилломания, экскорация) (DSM-5, 2013, с. 803).

Намерения к совершению самоповреждения могат да бъдат следующие: 1. Получить облегчение от негативных чувств или мыслей. 2. Разрешить межличностните трудности. 3. индуцировать положительное чувство.

Примеры Позитивна интерпретация самопорезов:

– Способността одну большую боль разделить на много маленьких.

– Способността да добавите красок и цвета в живота.

– Способността да разрезат вътрешния пустоту.

– Способност перевести эмоциональную боль в плоскость физической.

– Способност при помощи симптома достигать желаемых изменений со стороны значимых людей (поддержка, контакт, доверие).

– Способност при помощи симптома достигать желаемых изменений между значимыми людьми (ссоры между родителями).

– Способността при помощи симптома почувствовать себя живым и испытывающим какие то ощущения (боль).

– Способност да създавате повод за заботы о

собственном теле.

- Способност при помощи симптома ощутить собственные границы.
- Способността с помощта на симптома чувствува причастност към съобщението.
- Способността да направите непереносимые обстоятельства временно переносимыми.
- Способността да се изрази то, че другият езиком не може да бъде изразено.

Список интерпретаций симптома, конечно, можно продолжить, исследуя то, к каким изменениям приводит воспроизведение симптома, в каких обстоятельствах он возникает или меняет динамику.

Понимание функции и смысла симптома крайне важно за определения терапевтических перспектив и стратегий.

Прежде всего, потому что позволяет нам совершить переход из области симптома в область конфликтов, а значи започнете да исследовать внешние и вътрение условия за възникване на симптома, а също и област на ресурсите.

Теория микро- и макротравматических событий Н. Пезешкиана (Peseschkian, 2016) позволява свързывать события в жизни клиента с формированием конфликтной динамики

и образованиемсамоповреждающего поведения как сипмома. Пезешкиан описывает макротравматические события как одномоментные значимые события любой модальности. (утрата отношений, переезд, свадьба, увольнение с работы), и микротравматические события как ежедневные мелкие повторяющиеся события, ретравматизирующие, приводящие в аккумулярованию конфликтного напряжения - несправделивовость, со стороны других людей, непунктуальность, ненадежность, неверность и т. д.

Одно из исследований (Magde et al., 2011)показало, что большинство подростков, имевших несколько эпизодов самоповреждений за предыдущие 12 месяцев, испытали следующие стрессовые события, макротравмы: "смерть любимого человека", "проблемы и конфликты mezi родителями", "болезнь члена семьи".

Освен това, фактори окружающей среды, такива как: ситуация жесткой конкуренции, ориентация на высокую успеваемость в

школе, преобладание недостижимых стандартов красоты среди молодежи (самоповреждение)

чаще встречается у девочек-подростков, чем у мальчиков-подростков), конфликты и холодность в семьях и т. д. Също така важны в формировании самоповреждающего поведения.

3.1. Область дефицитов способности личности

Многие исследователи описывают связь с образованием и развитием самоповреждающего поведения и особой уязвимости в сфере эмоциональной регуляции. Эмоциональная регуляция по-разному определяются авторами и связывается ими с различными феноменами: Контролем над эмоциями и их выражением, управление на интенсивности на испытываемые эмоции, возможность да се преживее целия спектър на эмоциите, осознанием и пониманием эмоций. Показано е, че в групата пациенти с историей самоповреждения, такива показатели как способността да се изтеглят силните эмоции, способност поддържват

чувствосамоценности и способност поддържват чувство связи с другими более низкие, чем группе пациентов, не имеющих опыт самоповреждения (Deiter, Nicholls, Pearlman, 2000). В исследованиях, посвященных нарушениям эмоциональной регуляции при самоповреждениях,

самоповреждения рассматривается, с една страна, как способства управлението на негативными эмоциями, а с друга страна, как деструктивный способ эмоциональной саморегуляции.

К. Грац и А. Чэпмэн (Gratz, Chapman, 2007) анализировали две группы факторы: социални (плохое обращение в детстве) и индивидуални (эмоциональная невыразительность, реактивность интензивност эмоций, нарушение эмоциональная регуляция), свързани с развитием и закреплением преднамеренного самоповреждения среди лица мужского пола. Была выявлена взаимосвязь нарушений эмоциональной регуляции с частотой самоповреждений и различия по фактору

физического насилия, пережитого в детстве, более выраженного в группе респондентов с самоповреждениями. При това, вопреки вышеозначеното предикторам, усиление интензивности и реактивности афектало свързано с уменьшением частоты актов самоповреждения. Аналогични резултати са били получени и сред девушек - студенток коледжа: пережитое в детстве

насилие и слабост на позитивните изживявания, които са били повече характерни за девушек с самоповреждения в отличие от студенток, не притежаващ самоповреждения.

Трудности емоционального выражения в группе девушек с историей самоповреждения также оказались связаны с увеличением частоты актов самоповреждения (Gratz, 2007).

Нередко акту самоповреждения предшестват силните негативни емоции, интензивността на които снижава после совершения на този акта. Эта закономерность была выявлена и в экспериментальных исследованиях, где акт самоповреждения заменялся выполнением болезненного задания (например, опусти руку в холодную воду) или выполнялся в воображении: При това изменение на емоционалния статус бяха установени как в самоотчете, така и по физиологически показатели (Klonsky, 2007). До болезненной процедуры испытуемые чаще сообщали о печали, тревоге, душевной боли, подавленности и фрустрации. После они испытывали спокойствие, расслабленность, облегчение и удовлетворение, т.е. интензивност испытываемых эмоций снижается, а их валентность становится положительной.

Суженный круг стратегий эмоциональной регуляции связан с плохим обращением в детстве и самоповреждениями во взрослом возрасте. Съгласно результатам изследвания, студенти с высокой частотой самоповреждений имат небольшой круг доступных им стратегий эмоциональной регуляции и недостаточно осознают свои эмоции (Gratz, Roemer, 2008). Нарушенията на емоционалната регуляция достоверно различаются между группами студенти с самоповреждения и без самоповреждений, особенно по шкале осознания и понимания эмоций у женщин и неприятия эмоций у мужчин (Gratz, Roemer, 2004).

Практически во всички изследваниях проблематики самоповреждения указываются характеристики, отражающие недостаточность психологической дифференциации: трудности понимания и выражения эмоции, управление на емоциите, недостаточность самопонимания, нереалистичность самооценки, генерализованный характер негативных эмоций (вины, стыда, страха, гнева) и т.п.ю

Позитивная психотерапия същопредставляет концепции и инструменты, позволяющие оценивать структурные способности личности (Актуальные способности, Четыре способа познания и взаимодействия с миром), обстоятельства и фактори, влияещи на тяхното формирование (Дифференция базовых способностей и фактори тело, культура, эпоха, Model for подражания и семейные концепции), а също така позволяващи да се оцени влиянието на семейной культуры на выбор способов справляться с нашими трудностями иконфликтами.

Например, ако ние воспользуемся инструментами моделирования - моделированием из прошлого - и четырьмя категориями отношений модели в настоящем, ние увидим, че большая часть наших отношений с самими собой и окружающим миром находится под влиянием культуры как в узком, так и в широком смысле, чувств, а именно отношения между нас и нашите значимыми взрослыми и нашими отношениями с обществом в целом, а също и техните собственными отношениями с собой: друг с другом, с други хора и с миром. Това означава, че концепцията, която ние усвоили в резултат на прямото или косвенного моделирования (например, когато отец казва, че настоящият мъж никому не разказва за своите проблеми, ссор избу не износят) предписывает наше поведение во взрослой жизни.

3.2. Психологические особенности, организация личности

Одно из исследований, посвященное самоповреждению детей и подростков в Европе (Мэдж и др.), обнаружило связь между уровнями тревожности, депрессии, самооценки и серьезностью самоповреждающего поведения. Действительно, подростки с самоповреждениями чаще имат низкую самооценку (ребенок не видит в себе ничего ценного, считает себя неспособным ни к чему, глупым, уродливым, неинтересным или неспособным предвидеть обстоятельства, чем он или она может быть удовлетворен собой (ситуации завышенных ожиданий со стороны родителей, школы, сверстников). На формирование такого поведения влияют несколько факторов. Чаще всего они основаны на сочетании внешних и внутренних

факторов.



Изводи

Таким образом, инструментите за позитивна психотерапия дават възможност за целостного подхода към диагностиката самоповерждающего поведения, затрагивая и связывая уровни симптомов конфликтов и структурных способностей личности, а също така определению фокусов в терапевтической работе.

Препратки

- [1] **АМЕРИКАНСКА ПСИХИАТРИЧНА АСОЦИАЦИЯ, Работна група DSM-5.** (2013). Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства: DSM-5™ (5-то издание). American Psychiatric Publishing, Inc. DOI:
- [2] **КОЕН, Л., МАНИЪН, Л., МОРИСЪН, К. И УАЙЗ, Д.** (2010). *Ръководство за преподавателска практика*. New York: Routledge.
- [3] **DEITER, P. J., NICHOLLS, S. S., & PEARLMAN, L. A.** (2000). Самонараняване и способности за самонараняване: Подпомагане на лице в криза. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), pp. 1173-1191. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200009\)56:9<1173::AID-JCLP5>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200009)56:9<1173::AID-JCLP5>3.0.CO;2-P)
- [4] **FARBEROW, N. L. (Ed.)** (1980). *Многото лица на самоубийството: косвени аспекти на саморазрушителното поведение*. McGraw-Hill, Ню Йорк Сити, 446 страници
- [5] **GRATZ, K. L.** (2007). Насочване към дисрегулация на емоциите при лечението на самонараняване. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (11), pp. 1091-1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
- [6] **GRATZ, K. L., & CHARPMAN, A. L.** (2007). Ролята на емоционалното реагиране и малтретирането в детството за развитието и поддържането на умишленото самонараняване сред мъже-студенти. *Psychology of Men Masculinity* (1 pp. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
- [7] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2004). Многомерна оценка на емоционалната регулация и дисрегулация: Разработване, факторна структура и първоначално валидиране на скалата "Трудности в регулирането на емоциите". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment (Списание за психопатология и оценка на поведението)*, 26(1), pp. 41-54. DOI:
- [8] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2008). "Многомерна оценка на емоционалната регулация и дисрегулация: Разработване, факторна структура и първоначално валидиране на скалата "Трудности в регулирането на емоциите": Erratum. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 30(4) 315 p. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- [9] **KLONSKY, E. D.** (2007). Несуицидно самонараняване: Самоубийствено самоубийство: въведение. *Journal of Clinical Psychology*. Vol 63, Iss. 11. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20411>
- [10] **MADGE, N. и др.** (2011). Психологически характеристики, стресови събития в живота и

умишлено самонараняване: Резултати от проучването "Умишлено самонараняване при деца и юноши в Европа" (CASE). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499-508. DOI: 10.1007/s00787-011-0210-4

- [11] **McDERMOTT, E., ROEN, K., & SCOURFIELD, J.** (2008).

- Избягване на срама: Млади ЛГБТ хора, хомофобия и саморазрушително поведение. *Култура, здраве и сексуалност*, 10(8), стр. 815-829. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691050802380974>
- [12] MESSIAS, E., PESECHKIAN, H., CAGANDE, C. (Eds.). (2020). *Позитивна психиатрия, позитивна психотерапия и позитивна психология: Клинични приложения*. Basel: DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8)
- [13] NOCK, M. K. (2010). Самонараняване. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), pp. 339-363. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- [14] PESECHKIAN, N. (2016). *Позитивна психосоматика: Клиничен наръчник по позитивна психотерапия*. AuthorHouse UK. 621 p.
- [15] REMMERS, A. (2022). Психосоматичната дъга в терапията. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [16] ТОМЧЕВА, С. (2021). Юношеството между двата бряга. Представяне на случай от психотерапевтичната практика. *Глобалният психотерапевт*, том 1, № 1, с. 49-52. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj142>
- [17] ТОМЧЕВА, С., АРАБАДЖИЕВ, З. (2021). Спектър на фрустрационните реакции по време на кризата на пубертета. *Глобалният психотерапевт*, том 1, №2, с. 27-35. DOI: [10.52982/lkj148](https://doi.org/10.52982/lkj148)
- [18] VAN der KOLK, B. A., PERRY, J. C., & HERMAN, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior (Произход на саморазрушителното поведение в детството). *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), pp. 1665-1671. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1665>
- [19] WALSH, B. W. (2012). *Лечение на самонараняването: Практическо ръководство*. New York: The Guilford Press. Глава 1. Определение и разграничаване от самоубийството.
- [20] АНДРОНИКОВА, О. О. [ANDRONNIKOVA, O. O.] (2010). Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением [Ключови характеристики на юноши със самонараняващо поведение на жертви]. *Вестник Томского государственного университета*, № 332, с. 149-164. [на руски език]
- [21] БЕРНО-БЕЛЛЕКУР, И. В. [BERNO-BELLEKUR, I. V.] (2003). Социално-психологические аспекты аутодеструктивного поведения [Социално-психологически аспекти на саморазрушителното поведение] : автореферат дис кандидата психологических наук : 19.00.05 / С.-Петербург. гос. ун-т. Санкт-Петербург. 26 с. [на руски език]
- [22] ЗМАНОВСКАЯ, Е. В. [ZMANOVSKAYA, Y. V.] (2004). Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Deviantology: (Psychology of deviant behavior)] ... 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр "Академия", 288 с. [на руски език].
- [23] КОРОЛЕНКО, Ц. П., ДОНСКИХ Т. А. [KOROLENKO, Z. P., DONSKYH, T. A.] (1990). Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире [Seven Paths to Disaster: Destructive Behavior in the Modern World]. Новосибирск: Наука, 224 с.
- [24] РУЖЕНКОВ, В. А., ЛОБОВ, Г. А., БОЕВА, А. В. (2008). К вопросу об уточнении содержания понятия "аутоагрессивное поведение" [По въпроса за изясняване на съдържанието на понятието "аутоагресивно поведение"]. *Белгородский государственный университет*. [на руски език].

СЕДЕМ ПРИКАЗКИ ОТ ДЕТСКИЯ КЛИНИЧЕН ПСИХОЛОГ



Вероника Иванова

Доктор, клиничен психолог, психотерапевт (Варна, България) Главен асистент по медицинска Варненски университет

Имейл: veronika_ivanovi@abv.bg

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Статията представя седем архетипни приказки, съставени така, че да отразяват вътрешната динамика на някои от най-често срещаните клинични случаи в практиката на детската и юношеската психиатрия. Тези седем приказки предоставят седем колективни архетипни образа на детското страдание. Когато е облечена в приказка, болката е по-поносима за съпреживяване и справяне дори в най-трудната среда.

Ключови думи: приказки, детска психиатрия, позитивна и транскултурна психотерапия, архетипи

Въведение

Всяко страдание в детството е непоносимо и Всяко страдание в детството е непоносимо и предизвиква чувство за вина и безпомощност у възрастните, но едва ли някое страдание е толкова обвито в мистика и страх, както психическото. В "къщата на страданието", твърди Булгаков, децата се нуждаят от приказката повече от всякога, а ако не те, то може би ние, възрастните, се нуждаем от нея. Затова в този текст са събрани седем приказки, посветени на седем деца със седем различни диагнози и с различни съдби. Текстът не е биографичен, а всяка приказка е събирателен образ на деца, чисти, прости, може би дори малко наивни, като в истинска приказка. Принципите на позитивната психотерапия ни учат, че приказките са важен елемент от динамиката в психотерапията, елемент от народната психотерапия, който помага за решаването на житейските проблеми (Peseshkian, 2016). Приказките са образи, пряк път към незапомненото, към архетипната структура, както казва и д-р Реммерс: "Митовите за сътворението, класическите легенди или повтарящите се основни модели и архетипи на приказките и детските песни са

колективни модели на разбиране" (Remmers, 2022).



I

Под властта на снежната кралица или аутизъм в детството

Тук е толкова хладно, бяло и студено, идеално подредено Тук е толкова хладно, бяло и студено, идеално подредено и чисто. Огромна тронна зала, една стая, няма изход, само малка дупка в небето. В средата има дете, което стои на леда и не ме поглежда. То сглобява стъклен пъзел. Стъпвам на пръсти, страхувам се, че гласът ми ще му се стори като писък и ще предизвика лавина, в тази

снежна приказка. Нямам дори стол, на който да седна, стоя като неканен гост, но когато той дойде, тихо си пея песен. Винаги, когато ме е страх, си я пея в главата: "Светът е красив, светът е прекрасен, светът има нужда от моята песен." Опитвам се да се стопля, усещам студа зад

мен, сянката на голямата бяла мечка. Детето сякаш не забелязва това. Страхувам се от нея, тя трябва да спи в стаите си. Припомням си страховете от детството си, да бъда нежелана, необичана, незабелязана, сякаш се сбъдват. Колко е красиво тук, синьо и бяло и толкова студено. Сядам, чакам, макар че не съм Герда и далеч не нося брошка с рози, и си спомням приказката на Андерсен: "Рози, цъфтят, красота, красота, скоро ще видим Младенеца Христос" (Андерсен, 2019).

Детето все още седи така неподвижно и студено, погълнато от своята трудна загадка, непосилна за човешкия ум, имам право да го помоля да ме последва в нашия шумен, пронизителен, толкова плашещо свещен свят, неонов, твърде ярък, твърде крещящ, миришеш на ориенталски пазар, а тук изглежда толкова спокойно в своята самота. Като в пустиня, гласът ми не достига до него, а звучи като писък и той запушва ушите си от ужас, а очите му най-сетне ме поглеждат. Дали гледа мен, или нещо далечно, непознато, е трудно да се разбере. Изпявам тихо песента за Младенеца Христос и той наистина ме поглежда за пръв път, само за няколко секунди, после подновява сложната си задача да подреди пъзел от огледало към друг свят, толкова недостъпен за нас, толкова далечен и бял. Изведнъж силен вятър нахлува през прозорците, едва сега ги забелязвам, очи, очи, отвсякъде очи и всичко се вира в нас, заплашително, светещо със студен зелен пламък. ще може ли той да

ще успее ли да се справи с тях, ще успее ли да преодолее омразата и отвращението в тях към всичко, което е далечно и неразбираемо, опасно и странно?! Не е ли Снежната кралица последното му убежище от нас, които сме толкова грешни и опасни, натрапчиви и обидни и които отвсякъде протягаме към него ръце, гласове и устни, за да го извадим от застиналата му позиция? Чувам отвън "Отче наш", повтаряно от замръзналите устни на едно момиче, което го обича, бърза, идва, непременно ще дойде...

"Рози, цъфтят, красота, красота, скоро ще видим детето Христос".

II

Пипи Дългото чорапче и момичетата с ADHD

Тя е момче, бърлива, мечтателка, изследователка. Тя не иска да създава проблеми, но точно това се случва. Тя ходи по гръб, по ръце, по покриви. Обича да командва, дори може да ви се стори малко разглезена и твърдоглава. Рискът е нейната стихия, тя бързо преминава от едно на друго, на трето, докато не добиете усещането, че се е изкачила някъде, че е успяла да направи каша от предметите наоколо. Усмивва се толкова съблазнително и очарователно, че веднага ѝ прощавате. Ако прекарате повече време с нея, ще разберете, че тя страда, че дълбоко в себе си се чувства отхвърлена и неразбрана, но винаги тайно; крие сълзите си, иначе никой няма да ѝ повярва. Тя винаги и навсякъде чува: "Млъкни!", "Спри да се движиш, вие ми се свят", "Не можеш ли да бъдеш като другите момичета, каква си ти?", "Омръзна ми да живея с теб", "Добрите момичета са винаги спретнати, вчесани, с написани домашни, а ти ги гледаш"... И толкова много се старае, иска да я харесате, да я обичате и приемете поне малко такава, каквато е... смела пътешественичка, мечтателка, изследователка, която има толкова много идеи и мечти, толкова много неща за вършене, че винаги забравя едно и започва друго, без да е довършила първото. Ако бързаш, това може да се случи и на теб, но не ѝ се сърди, тя наистина не го е искала. Е, когато рисува, тя често излиза извън очертанията и конят се разнася из цялата стая, а тя е толкова уморена от тази математика. Вярваш или не, тя наистина иска добро, както когато реши да те почерпи с палачинки и ти трябваше две седмици да ги стържеш от стените на кухнята; или когато набързо ти помогна с чантите и счупи яйцата, които носеше, или когато се зарадва да те види, прегърна те и изля кафе върху новата ти рокля... Тя просто не умее да предвижда последствията от действията си, но ще е първата, която ще се притече на помощ на всяко дете, заплашено от хулигани, дори ако се върне със синини и натъртено. Тя може да бъде всякаква, наричат я вятърничава, луда, мъжествена, бърлива, но Пипи е смела и достойна. Ако ѝ се доверите, което не ви съветвам да правите, ако самите вие не сте достатъчно смели, тя ще ви отведе на екскурзия до остров Корекоредут или до съседната ферма, от която със сигурност ще се

върнете с пълно сърце и желание да спите поне през следващите два дни. Тя ще си сложи краката на масата, докато пиете кафе, и ще ви разкаже за своите лудории, от които учителката ѝ по някаква причина не е доволна, горката. "През слънчевите летни дни се разхождам из горите и полята.

Запознат съм с моята порочност и с мократа си пола. Аз пляскам, аз пляскам..." (Lindgren, 2006).

Най-голямата ѝ мечта е никога да не "порасне". В някакъв смисъл тя остава вечно жива, жужаща, пъстра, весела, махаща от покрива, от прозореца, иззад вратата. "Представете си, че един ден, след много, много години, някоя възрастна дама ще дойде и ще ни види как тичаме и си играем в задния двор и може би ще попита Томи: " На колко години си, момче?" И ти ще ѝ отговориш, че си на петдесет и три, ако не се лъжа"... Тя вече не ни чува, гледа пред себе си със замечтан поглед... колко празно и скучно е станало изведнъж без нея...

III

Момичето с мачовете и наркотичната зависимост

Беше толкова слаба под болничното одеяло. Често бягаше от къщи след развода на родителите си, въпреки че говореше за тях с обич. Скри от мен, че майка ѝ често е водила въщи непознати мъже и я е изкарала на улицата миналата зима. Говореше с любов към тази жена, без нито една йота омраза. Тогава тя откри вълшебните кристали, като запалки от малката сватовница. Взема ги и не усеща как смъртта пълзи към нея, не усеща изтръпналите си ръце, защото вижда стаята, топла, уютна, приготвена от ръцете на майка ѝ, на масата топъл соден хляб, с масло и сирене, а майка ѝ седи там и я чака, плете ѝ нови топли ръкавици, за да стопли ръцете ѝ. Ръцете, колко вълшебни са само тези кристали. Те могат да измислят за нея детство и любяща майка, докато около нея духа вятърът, този северен вятър, който прегръща зимата в зловеща хватка. и тя усеща ръката на мъжа, който ѝ дава нова илюзия, за топлина, приемане, обич и... нова доза наркотици. Но тя не вижда тъмния огън в очите му, не вижда, че той далеч не е толкова добър, колкото го вижда през присвятия си поглед, вижда само, че сънят е прегръдка и споделяне, които никога не е получила. Тя отново взема от вълшебните кристали, този път вижда принц, златокос и добър, който ще я вземе и ще я обича завинаги, толкова топъл и ясен е пламъкът на този сън, че не чува гласа на женската си интуиция, защото децата, които не са били обичани от майките си, никога не стават жени, те си остават малки момиченца, с кутийки от

запалки, пълни с илюзии и мечти, толкова красиви, толкова желани, като ледената смърт сред

адската умора на безчувствените им тела. Как мирише този соден хляб, омесен от майчините ръце, които отварят вратата към топлия дом на несъществуващото детство. В детството ѝ имаше много скандали, тя виждаше лицето на баща си засрамено, когато отново усещаше, че в къщата има друг мъж. Тя не харесваше много тези мъже, те я гледаха мръсно и похотливо или по-лошо, дори не забелязваха, че е там, криеше се зад вратата, тихо плачеше със сълзи, за да не си навлече гнева на разгневената си майка. Един ден баща ѝ я завел в малката, бедна къща на баба ѝ, която пеела в хора на селската църква, и там тя срещнала онзи добър свещеник, който ѝ показал, че има някой, който ще те обича, когато хората са те отхвърлили, независимо от грешките ти, независимо от кристалните кутии. Беше Бъдни вечер, тя и баба ѝ бяха на службата, беше топло и красиво, въпреки я чакаха топлият соден хляб и чушките, пълнени с боб, на сутринта тя се обади на баба си, но тя не отговори, беше отишла при Бога, а детето седеше с кутията от свещи пред иконата, осиротяло. Но с тъжни и благодарни очи то взело една запалка от кутийката и отишло да запали свещта пред иконата. (Andersen, 2019).

IV

Иван Глупака, Плашилото със сламената глава и умствено изостаналото дете

Каквото и да правеше, то винаги беше неразумно, а каквото и да правеше, то винаги

беше неразумно. Винаги се оказваше смешно, като Иванушка от приказката, който завел децата, за които трябвало да се грижи, в гората и ги пуснал, хвърлил вратата на гърба им и побягнал след тях (Горки, 1972), той е готов да пази тази врата на всяка цена, защото е обещал.

Той е свикнал всички да го смятат за глупак. Да, не е много добър по математика, има проблеми с четенето, но ако обещае да пази вратата, ще я пази, дори да трябва да я носи на гръб през гората. А ако пътуваш с него и срещнеш Мечо в гората, можеш да си сигурен, че той ще направи всичко, за да те спаси, за разлика от много други, които са по-умни и по-добри математици. Той има желязна логика "който е зъл, е и глупав", а тук нито той, нито вие сте зли, така че не може, не може да сте глупави за нищо на света. С един сърдечен жест това момче може да сложи всички нас в джоба си, с нашите

арогантност и гордост, с неговата доброта, и Беар може да спечели. Той може да научи всички ни на нещо много ценно - приятелство, безкористност, чистота на сърцето, ако само потърсим силните му страни, ако му помогнем малко, за да не се чувства толкова различен. Той не ни казва колко горди, зли и неприятни сме в отношенията си; вижда го, но не го казва. Той понася обидите, подигравките на всички мъдри глави и се усмихва. Да, усмихва се и се отделя от вас, дава ви последната си закуска, ама защото е глупак, от любов и доверие. Той вижда слабостите ни и въпреки това ни обича и ни пита спокойно, когато му кажем:

"Върви си, глупако!"

- "Ах, много ли си мъдър?" - отговаря ни той.

- "Аз?"

- "Ами това се разбира от само себе си, нали? Не знам."

- Аз също не знам - отговаря той. - "Ядосан ли си?"

- "Ами, не, защо?"

- "Според мен този, който е зъл, е и глупав, а аз не съм зъл, оказва се, че и ти, и аз не сме глупави!"

Той е тук, за да ни научи на доброта, да ни даде шанс да отворим сърцата си, да ни поведе на пътешествие като това симпатично плашило, доверчиво и затова толкова смело. "Аз съм натъпкан със слама и нямам ум", казва то и шепнешком споделя, че се страхува само от едно нещо - от "горяща мачта", а ние драскаме тази мачта всеки ден, като я печем в огъня на безкрайните си изисквания, на преувеличените си изисквания за всеотдайност. Но когато тръгнем през гората, стъпките ще са по-малко страшни, когато той е с нас. Той ще минава направо през дупките, за да ни предпази от тях, ще пада и ще се изправя с усмивка и ще казва тихо: "Животът ми е толкова кратък, че наистина не знам абсолютно нищо. Създаден съм едва вчера. Това, което се е случило в света преди това, е напълно неизвестно за мен. За щастие, когато фермерът направи главата ми, едно от първите неща, които направи, беше да ми маркира ушите, за да мога да чувам какво се случва около мен."

Никога не забравяйте, че детето ви чува тънките ви обиди, пренебрежението ви и студеното ви сърце, чува всичко, въпреки че за него всеки ден е като първия, чист и нов като душата му. Колко тъжно е това малко човече,

как се опитва да отговори на всички изисквания на средата, под тежката преценка на психометрията и големите тестове за интелигентност, то е толкова неразбрано и самотно. Той идва, за да поправи това, което е счупено в нас, това, което е липсвало в неговата

майка, това, което липсваше, беше недостатъчно, той запълваше с мъдрата си усмивка.

V

Малката русалка и сексуалното насилие над деца

Това е една от най-невероятните истории, най-невъзможната, най-непоносимата за разказване - история, чиито думи заглъхват, сякаш е изречена под вода, вода, която влиза в дробовете ти. За това, тази история е само от едно изречение, в нея няма приказка, в нея има откраднатото детство - "Мечтая да бъда русалка, за да не могат да ми направят това отново..." - каза десетгодишното момиче.

VI

Аладин и момчето, което би направило всичко за любовта

Чаровен, усмихнат, той води след себе си цяла свита от онези момчета, които на 15 години изглеждат като мъже, които са го последвали от родния му град. Имаше силна и драматична любовна история, която обаче не изглеждаше да е основният му недъг. По-късно се оказа, че е бил изоставен от родителите си в много ранна възраст, че не ги е познавал и че част от него е останала завинаги заключена във вълшебната лампа. По-късно видях страданието и сълзите му, ужасния страх да не бъде изоставен отново. Той - гордият, готиният, на когото всички се възхищаваха, прекрасният танцьор и достойният рицар - не обичаше себе си. Беше толкова скромен, че не разбираше колко е смел и достоен, грижовен и отговорен. Да, истински храбрите и достойни хора сами не разбират това. Грижи се за другите, за да скрие сълзите си, за да даде на другите онова, което самият той никога не е получавал и се е срамувал да поиска.

Дълбоко в себе си виждаше себе си като Аладин - фалшив принц, който само се маскира като такъв, а в действителност беше обратното. Вътре в себе си той беше истински принц, трябваше само да се свърже с онази част от себе си, която беше заключена в лампата, за да открие силата на този джин, да освободи мъжествеността, да освободи гордостта и достойнството, които другите, ние,

бяхме сложили в прашната лампа, а после му казахме, че не принадлежи на никого, че е "син на беден шивач, а тя - дъщеря на султан". Да, всички ние, за срам на онзи, който не принадлежеше на никого, по-благороден и по-истински от много други прикрити аристократи. Носете тази лампа със себе си, принце, за да ви е удобно вътре, когато ви стане твърде студено сред хората, но и да излизате навън, за да се борите с

зъл магьосник, ако трябва, след като разбереш и освободиш силата си. Успех, момчето ми!

VII

Приказка за седмата, последната и необикновената, или за друга Червена шапчица

Тази приказка разказва за друга Червена шапчица, която била толкова голяма, че не можела да се побере в палтото, което баба ѝ ушила, и която изяла съдържанието на кошницата много преди да стигне до вълка, когото можела да изяде, ако не се страхувала толкова много. Прогонена от майка си в тъмната гора, а баща ѝ отдавна мъртъв, тя намира любов и утеха единствено в храната. За нея топлите кифлички били майчини целувки, сладките приказки за тортата преди сън, а изварата била като мека майчина прегръдка. Затова никой не разбираше, че тя иска да бъде изядена от вълка, за да сложи край на това мъчение, с безграничното чувство на празнота и безпомощност. Страхувайки се от собствената си женственост, тя се беше превърнала в карикатура на самата себе си, толкова уплашена и беззащитна отвътре, че трябваше да трупа прегради, за да се чувства поне малко в безопасност, като човек, на когото му е студено и се увива с още едно и още едно одеяло. За да стане самонадеяна, достатъчно забележима, за да не бъде пренебрегната, преди да срещне вълка, когото търсеше, тя спря на гробището в края на гората, за да "поговори" с бащата, когото обожаваше, но едва познаваше. След това доброволно тръгнала да се губи в тази гора от неизказана и погълната ярост, толкова самотна и уплашена, че вълкът уплашено обърнал опашка и я оставил да си върви. Смъртта е страшна за човека, който неистово копнее за нея. Убедена, че самата тя не струва нищо, Червената шапчица беше много тъжна, че е отхвърлена дори от вълка. Той стигнал до болната ѝ баба, грижел се за нея, докато старицата му разказвала приказки, лечебни истории, а в ъгъла лежала червената козина с пришитата сянка на вълка.

Заклучения

"Обичаме да разказваме истории на децата. Трябва да им ги разказваме. Защото приказките са нашето оправдание за тях. Извинение за това, че светът, който сме подготвили за тях, все още не е светът, който

те заслужават. Ние се извиняваме, а децата винаги

да ни простиш. Ето защо те толкова често ни молят да им разкажем истории, които знаят отдавна." Г. Данаилов "Деца играят навън" (2019). Целта на настоящия текст е да свърже приказката, архетипа, с някои от най-често срещаните клинични случаи в практиката на детската и юношеската психиатрия. Под формата на събирателен образ са представени седем приказки, седем разказа, седем архетипни образа на детското страдание. Страданиято, облечено в приказка, е нещо, с което може да се живее дори в най-трудната среда.

Препратки

- [1] **BENCHEVA, G.** (2022). Огледалце, огледалце на стената, кажи ми... Намиране на позитума чрез липсите и отраженията. *Глобалният психотерапевт*, Том 2, № 1, стр. 81-87. DOI: [10.52982/lkj163](https://doi.org/10.52982/lkj163)
- [2] **IVANOVA, V.** (2022). Възможности за работа с български народни приказки за жени и момичета, станали жертва на насилие. *Глобалният психотерапевт*, том 2, № 2, с. 68-71. DOI: [10.52982/lkj173](https://doi.org/10.52982/lkj173)
- [3] **IVANOVA, V.** (2021). Способността за автентично присъствие на терапевта като метод за качествено проследяване на ефективността на психотерапията. *Глобален психотерапевт*, том 1, №2, с. 36-40. DOI: [10.52982/lkj149](https://doi.org/10.52982/lkj149)
- [4] **PESESCHKIAN, N.** (2016). Източните истории като техники в позитивната психотерапия: Търговецът и папагалът. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016 (първо издание на немски език през 1979 г.).
- [5] **REMMERS, A.** (2022). Как работят традиционните истории в процеса на разрешаване на

- несъзнателни, междуличностни и културни конфликти? Принос към наративната етика. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No. 2, pp. 77-85.
- [6] **АЛАДИН И ВЪЛШЕБНАТА ЛАМПА** [Aladdin and the Magic Lamp] (2020). В: Златна книга на приказките. Златното пате. 258 с. [на български език].
- [7] **АНДЕРСЕН, Х. [ANDERSEN, H.]** (2019). Голяма книга на приказките [Big fairy tale book]. ИК "Пан". [на български език]
- [8] **БАУМ, В. [BAUM, W.]** (2006). Магьосникът от Оз [The Wizard of Oz]. Бард. 64 с. [на български език].
- [9] **ГОРКИ, М. [GORKY, M.]** (1972). Иванчо глупакът - руска народна приказка [Ivancho the Fool - a Russian folk tale]. В: Жар птица. Народна младеж. 192 с. [на български език].
- [10] **ДАНАИЛОВ, Г. [DANAIOV, G.]** (2019). Деца играят навън [Children play outside]. Хеликон. 176 с. [на български език].
- [11] **ЛИНДГРЕН, А. [LINDGREN, A.]** (2006). Пипи дългото чорапче [Pippi Longstocking]. София: ИК "Пан" [на български език].

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕЗИНФОРМАЦИЯТА В СОЦИАЛНИТЕ МЕДИИ И НА ПРЕКОМЕРНОТО ИЗЛАГАНЕ НА ФАЛШИВИ НОВИНИ ВЪРХУ РЕАЛНИТЕ СПОСОБНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19: МЕН ЛИТЕРАТУРЕН ПРЕГЛЕД



Алфред Нела

Магистър, психолог (Тирана,
Албания) **Email:**

alfrednela85@gmail.com **ORCID:**
[0000-0002-0031-3838](https://orcid.org/0000-0002-0031-3838)



Etion Parruca

Магистър, сертифициран позитивен психотерапевт
(Майнц, Германия) **Имейл:** etion.parruca@gmail.com |
<https://positum-mgs.org> **ORCID:** [0000-0003-3915-7278](https://orcid.org/0000-0003-3915-7278)

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Масовото разпространение на дезинформация в социалните медии по време на пандемията COVID-19 оказва отрицателно въздействие върху психичното здраве на населението. Социалните медии са сред най-евтините и бързодостъпни източници на информация за голяма част от обществеността, която търси новини, които са надеждни, верни, точни и основани на добросъвестна редакция. От гледна точка на Позитивната транскултурна психотерапия (ПТП) тези вторични способности - надеждност, честност, прецизност и съвестност - са сред другите психосоциални норми, които поддържат психологическото благополучие, включително първичните способности като време, доверие, надежда, сигурност и съмнение. Също така, от гледна точка на ПТП, енергията и времето, които човек прекарва в онлайн пространства и дейности, влияят върху благополучието в четирите измерения на живота, докато тези първични способности (и емоционални потребности) остават в основата на емоционалното благополучие. В изследването е използван систематичен преглед на литературата в няколко научни уебсайта със свободен достъп от февруари 2020 г. до март 2022 г. В статията е направен преглед на съществуващите изследвания за това как дезинформацията и излишното време на фалшивите новини, разпространявани в социалните медии, имат потенциала да разяждат гореспоменатите

действителни способности, да предизвикват негативни емоции, да подвеждат обществеността при вземането на погрешни решения за нейното здраве и благополучие и да представляват сериозна заплаха както за общественото здраве и социалния ред, така и за чувството за сигурност на индивидите.

Ключови думи: COVID-19, психологическо благополучие, психично здраве, позитивна психотерапия, действителни способности, измерения на живота, социални медии, фалшиви новини, дезинформация, конспиративни теории

"Украсете езиците си... с правдивост и украсете душите си с украшението на честността <http://...> Достоверността е най-големият портал, водещ към спокойствието и сигурността на хората".

-
Баха'у'лла
х

недостатъчна проверка на алтернативни и по-надеждни, верни и точни новини, разпространявани от добросъвестни обществени или частни информационни медии, представляваха и все още представляват значителна част от времето и енергията, изразходвани в измеренията на живота - бъдеще (фантазия, смисъл) и контакт (социални отношения), тъй като хората се опитват да направят

Въведение

Истинността или честността и надеждността като синоними на действителни вторични способности, заедно с доверието, надеждата, съмнението и увереността като действителни първични способности, са сред основните психосоциални норми, които са предпоставка за психично здраве и балансирано благополучие (Peseschkian, 1987). Песешкиан продължава да обяснява, че вторичните и първичните способности функционират едновременно като "оръжие" и "щит". Тези функции зависят от тяхната неправилна или правилна употреба във взаимоотношенията и взаимодействието със социалната среда - социалната среда, в която хората си взаимодействат и обмислят. В краткосрочен план те могат да предизвикат страх, несигурност, тъга, гняв, безнадеждност и безсилие, а в дългосрочен план - тревожни разстройства и депресия, включително психосоматични реакции и разстройства (Peseschkian, 2013). Понастоящем, в епохата на интернет, социалната среда намира значителен израз и в социалните медии и онлайн мрежите.

За съжаление, освен че са място за информация и връзка, социалните медии служат и за разпространение на малки и мащабни кампании за фалшиви и заблуждаващи новини, включително клюки, дезинформация, дезинформация и дори конспиративни теории от началото на пандемията SARS-COV-2 и последвалата я COVID-19. Според Позиос "фалшивите или подвеждащите новини имат за цел да манипулират общественото мнение; формулирани са така, че да предизвикат емоционална реакция у читателя или зрителя; често имат провокативен характер и могат да предизвикат чувство на гняв, съмнение, тревога и дори депресия, като изкривяват мисленето ни" (Erdelyi, 2020). Количеството информация и нейното качество, които се усвояват по време на индивидуалното търсене в интернет, често с

усещане за това какво се случва в света, какво предвижда бъдещето и какви потенциални опасности крие.

В проучване, проведено по време на земетресенията през 2019 г., които засегнаха Западна Албания, и свързано с фалшивите новини и дезинформацията в страната, при което онлайн медиите бяха наблюдавани между януари и ноември 2019 г., около 132 фалшиви новини бяха сметени за проблемни (IDMC, 2019). След като в средата на март 2020 г. албанското правителство прие карантинни мерки, в мрежите бяха разпространени значителни количества фалшиви новини, снимки и видеоклипове, като бяха широко разпространени в социалните медии. Те съдържаха информация за това как човек да се излекува от вирусната инфекция само с домашни съставки, като чесън, шнапс, парацетамол (Hasanaliaj, 2020). Този тип и други видове дезинформация доведоха до объркване и несигурност и дори до недоверие към медицинската експертиза и съвети.

В статията се разглежда как навигацията в социалните медии оказва отрицателно въздействие върху психичното здраве и психологическото благополучие на потребителите на фалшиви и измамни новини, дезинформация и конспиративни теории в много страни. Разгледани са различни изследвания, обхващащи държави и региони, за връзки или корелации между дезинформацията, емоционалните и психическите състояния, провокирани от такива новини през социалните медии, и ефектите върху общото психологическо благополучие.

Методология

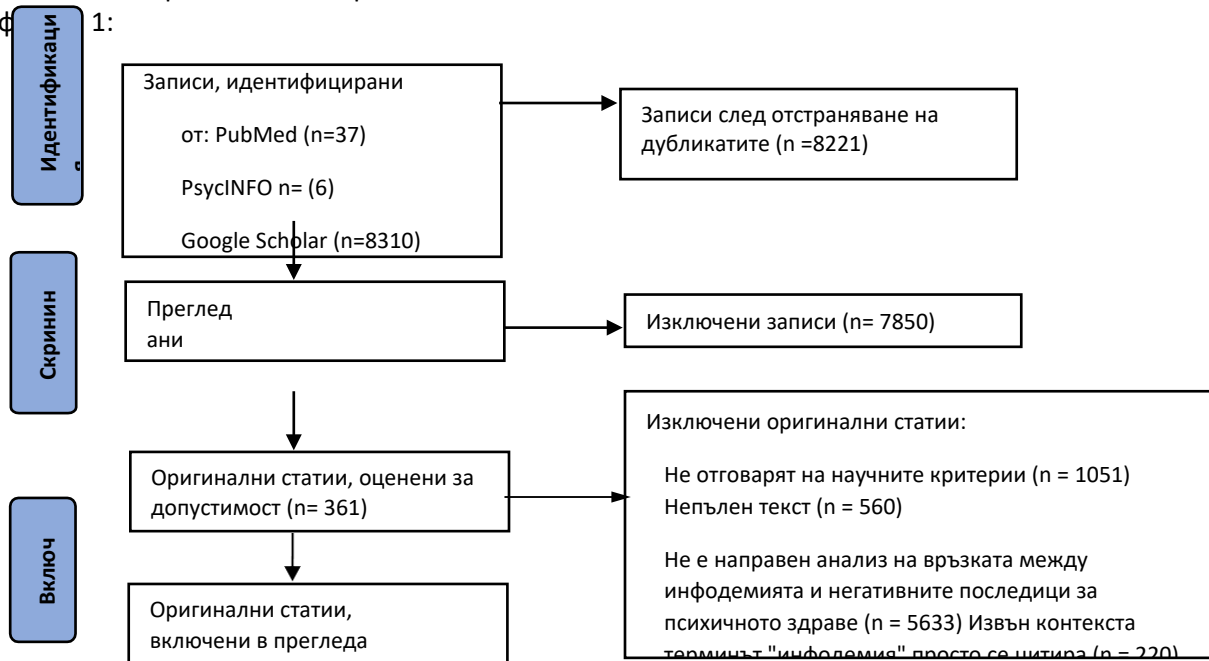
Беше приет систематичен преглед на литературата, реализиран в базите данни със свободен достъп, включително ScienceDirect, PubMed и Google Scholar, от януари 2020 г. до февруари 2022 г. За да се избегнат всякакви недоразумения и предразсъдъци, проучването следваше структурата, основана на насоките на *Препоръчителните елементи за докладване на системни прегледи и метаанализи* (PRISMA 2021).

2.1. Изследователска стратегия

Проучването премина през няколко стъпки, като бяха идентифицирани статии със следните елементи за търсене: "паника и психично здраве", "социални медии и фалшиви новини", "дезинформация и психологически дистрес", "COVID-19 и стрес", "конспиративни теории и депресия" и "SARS-CoV-2 и тревожност".

Резултати

Включени бяха 13 научни статии въз основа на най-подходящите критерии за подбор. Блок-схемата на стратегията за търсене е показана на Фигура 1:



Фигура 1. Блок-схема на стратегията за търсене

3.1. Характеристики на проучването

В избраните научни статии седем от тях са използвали междусекторни методи, три са приложили количествени методи, а две - систематичен преглед на литературата. Общият брой на шампионите е около 1,7 милиона участници,

на възраст ≥ 10 години и в 45 държави. Бяха включени и три доклада от проучвания, обхванали 35 държави, с повече от 2520 участници на възраст над 18 години и осем статии в медиите. Данните от оригиналните изследователски статии са обобщени в Таблица 1.

Таблица 1

Оригинални научни статии

Година	Източник на данни	Вид на статията	Размер на извадката	Възраст на участниците	Констатации/резултати	Място/места	Метрики на статията
2020	Напредъкът на науката	Проучване на кръстосано сечение	35000	≥ 18 години	Излагането на ежедневни новини, свързани с COVID-19, може да прояви остър стрес и депресивни симптоми при хора с предишно утежнено психическо и физическо състояние.	САЩ	241 читатели на Mendeley
2020	PLoS ONE	Проучване на кръстосано сечение	4872	≥ 18 години	Разпространението на депресията и тревожността се увеличава поради дългия престой в социалната мрежа. медии.	Китай	2793 читатели в Mendeley

2020	Списание Sage	Проучване на кръстосано сечение	Три проучвания (общ брой =806)	≥18 години	COVID-19, за който се смята, че е измама и е създаден от човека.	САЩ. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ	365 читатели в Mendeley
2020	Списание за медицински интернет изследвания	Количествено проучване	516	18-35 години	75% отговарят, че социалните медии оказват значително влияние върху разпространението на страха, безпокойството и паниката.	Кюрдистан в Ирак	1041 читатели в Mendeley

Година	Източник на данни	Вид на статията	Размер на извадката	Възраст на участниците	Констатации/резултати	Място/места	Метрики на статията
2020	Британско списание за здравна психология	Проучване на кръстосани сечения	501	≥18 години	34% съобщават за положителна корелация между излагането на новини от социалните медии и депресивни симптоми.	САЩ	287 читатели на Mendeley
2021	Психиатрия отпред	Количествено проучване	1483	≥18 години	Прекомерното излагане на медии, свързани с пандемията, е предиктор за остър стрес.	Китай	46 читатели в Mendeley
2021	Springer Link	Систематичен преглед	14 проучвания (общ брой = 571729)	≥18 години	36% от авторите съобщават, че излагането на инфодемографска информация е предизвикало страх, паника, депресия, стрес и тревожност.	Палестина, Испания, Индия, Бангладеш, Ирак, Мексико, САЩ, Великобритания, Ирландия, Йордания, Китай, Южна Африка, Полша, Румъния	66 читатели в Mendeley
2021	Фронт в областта на психологията	Количествено проучване	3123	≥18 години	Наличие на тревожност при ученици, които се ориентират по-дълго в социалните медии.	Шанхай	176 читатели в Mendeley
2021	Инт. J. Environ. Res. Public Health	Количествено проучване	3621	18 и 63 години,	1/3, съобщават за трудности при избора на информация, която е важно за тях.	Словения	90 читатели на Mendeley
2022	Списание за медицински интернет изследвания	Проучване на национално ниво	10063	≥18 години	Възприеманото информационно претоварване в социалните медии има тенденция да увеличава психологическите проблеми.	Хонконг, Тайван, Япония, Южна Корея, Сингапур и Тайланд	4readers в Mendeley
2022	Elsevier B.V.	Проучване на кръстосани сечения	1102	от 18 до 84 години	При хората, които са останали по-дълго в социалните медии, вероятността да развият депресивни симптоми е с 93,3% по-голяма.	Парагвай	29 читатели в Mendeley
2022	Списание за мултидисциплинарно здравеопазване	Кръстосано проучване	993	≥18 години	49% съобщават за лошо психологическо състояние в резултат на продължителна навигация в социалните мрежи.	Саудитска Арабия, Ливан, Египет, Канада, Европа, Австралия, САЩ.	13 читатели на Mendeley

2022	ScienceDirect	Систематичен преглед	13 проучвания (общ брой = 760474)	От 10 до 24 години	Дезинформацията и ниското доверие в информацията в социалните медии влияят върху влошаването на психичното здраве.	САЩ, Китай, Ирак, Палестина, Египет, Канада, Бразилия.	21 читатели на Mendeley
------	---------------	----------------------	-----------------------------------	--------------------	--	--	-------------------------

3.2. *Разпространение на дезинформация и конспиративни теории, свързани с COVID-19, в социалните медии*

По време на пандемията COVID-19 албанските правителствени услуги бяха прехвърлени на правителствени онлайн портали, а образователните

институциите започнаха да използват цифрови платформи. Според доклад от проучване в Албания около 81 % от домакинствата съобщават, че имат смартфон, и потвърждават, че 82 % от албанските домакинства имат достъп до интернет (World Vision Albania, 2020 г.). В Албания средното месечно потребление на

активни потребители на мобилни интернет услуги през 2020 г. се е увеличил с 12,4% в сравнение с четвъртото тримесечие на 2019 г., а през първото тримесечие на 2021 г. обемът на интернет трафика се е увеличил с 15,5% в сравнение с четвъртото тримесечие на 2020 г. Проучване, проведено по време на периода на земетресението за фалшиви новини и дезинформация в Албания от Института за демокрация, медии и култура (2019 г.), при което са наблюдавани онлайн медиите, в периода от януари 2019 г. до ноември 2019 г., са установени 132 фалшиви новини, считани за проблемни. Според данните, анализирани от BIRN чрез "Crowdtangle", приложение във Facebook, обществен активист, който се противопоставя на ваксинирането и разпространява конспиративни теории, се е появил в повече от 700 новини или видеоклипове, публикувани във Facebook от албански медии по темата "ваксини COVID-19". Видеоклиповете са генерирани повече от 2,95 милиона гледания, а публикациите - повече от 85 хиляди взаимодействия в най-популярната социална мрежа в страната (Likmeta, 2021). Индексът на медийната грамотност (2021 г.), в който се разглеждат въпросите на медийното образование, уязвимостта към фалшиви новини и дезинформация, поставя Албания на 33-то място с 22 точки, Босна и Херцеговина на 34-то място с 19 точки, а Северна Македония на 35-то място с 15 точки. Анализът на извадка от 38 млн. англоезични медийни съобщения чрез платформата Next Generation Communications Cloud (2020) на Cision за периода от 1 януари до 25 май 2020 г. показва, че над 1,1 млн. отделни статии са дезинформация за COVID-19. NewsGuard Technologies (2022), американска компания, която проверява новинарските сайтове и тяхната автентичност, се е фокусирала по-специално върху информацията, разпространявана за COVID-19 и ваксинацията по време на пандемията. Мрежата е идентифицирала 547 уебсайта, които са публикували дезинформация за COVID-19 в страни като Съединените американски щати, Обединеното кралство, Канада, Франция, Германия и Италия. Кръстосано проучване, проведено с 3621 ученици в Словения (2022 г.), показва, че макар нивото на цифрово здравно образование сред учениците да е достатъчно, оценката на надеждността на информацията остава проблематична за половината от участниците в проучването. (Vrdelja et al., 2022). В проучване от 2021 г. около 80 % е

населението на Балканите вярва в теории на конспирацията. Близко 59,4 % от жителите на Албания и 41,5 % от жителите на Сърбия вярват в конспиративни теории (Çela, 2021).

3.3. Психологическо въздействие на социалните медии по време на пандемията COVID-19

Онлайн проучване, разпространено в периода юни-юли 2020 г. чрез различни платформи на социалните медии в Обединените арабски емирства и други арабскоговорящи страни, стига до заключението, че 49% от участниците съобщават за лошо благосъстояние. Ниското доверие в информацията за COVID-19, дългият престой в социалните мрежи и слабите познания като цяло са свързани с влошаване на психологическото благополучие (Elbarazi, et al., 2022). Според проучване, проведено в Калифорнийския университет, хората с предишно тежко психическо и физическо състояние, след излагане на ежедневни новини, свързани с COVID-19, е по-вероятно да проявят остър стрес и депресивни симптоми (Holman et al., 2020). Освен това, кръстосани данни, събрани от Университета на Илинойс, Чикаго, установяват положителни корелации между излагането на новини, свързани с COVID-19, и депресивните симптоми при 34% от участниците (Olagoke et al. 2020). Въз основа на систематичен преглед на литературата, в който са разгледани 14 проучвания, резултатите показват, че 36 % от авторите съобщават, че излагането на дезинформация в социалните медии поражда страх, паника, депресия и стрес (Rocha, et al., 2021). Проучване в Китай, разкрива, че разпространението на депресията и тревожността се увеличава поради честото следене на социалните медии (Gao et al., 2020). Подобни констатации са отразени в друго китайско проучване, което разкрива, че прекомерното излагане на медии, свързани с пандемията, е предиктор за остър стрес (He et al., 2020). Популярността на TikTok нарасна бързо в началото на пандемията COVID-19, като до 2020 г. нарасна до 180% сред потребителите на възраст 15-25 години. През този период фондация "Кайзер" съобщава за увеличаване на проблемите, свързани с психичното здраве: приблизително четирима от всеки 10 възрастни в САЩ съобщават за симптоми на тревожност или депресивно разстройство (Wood, 2021). В проучване, отчитащо здравните работници в Египет и Саудитска Арабия, е установена връзка между излагането на новини за COVID-19, в продължение на поне два часа на ден, и симптомите на депресия, тревожност, стрес и нарушения на съня (Arafa et al., 2021). Според онлайн проучване, проведено в Иракски Кюрдистан, 75,7 % от участниците съобщават, че социалните медии оказват влияние върху

разпространението на страх, тревога и паника по време на избухването на пандемията COVID-19. Проучване, проведено със студенти от Шанхайския университет, стига до заключението, че частта, която е използвала най-много социални медии по време на пандемията COVID-19, е имала най-високо наличие на симптоми на тревожност (Jiang, 2021). Според систематичен анализ, основан на 13 проучвания, констатациите разкриват, че дезинформацията и ниското доверие в информацията за коронавируса, публикувана в социалните медии, влияе на

влошаване на психичното здраве (Strasser et al., 2022). Международно проучване, проведено с 10 063 участници на възраст над 18 години в шест азиатски юрисдикции, установява, че възприеманото информационно претоварване в социалните медии има тенденция да увеличава психологическите проблеми, а хората с по-висок икономически статус са по-уязвими към проблеми с психичното здраве (Chen, 2022). Описателно и напречно проучване, проведено в Парагвай с 1102 анкетирани участници на възраст 18-84 години, стига до заключението, че хората, които се задържат дълго, докато се ориентират в новините на COVID-19, са с 93,3% по-голяма вероятност да развият депресивни симптоми (Torales et al., 2022).

Заклучения

Използването на социалните медии по време на пандемията COVID-19 се увеличи значително, особено във възрастовата група на възрастните. Балканският регион, включително Албания, се нарежда сред страните с най-ниско ниво на медийно образование и е уязвим към фалшиви новини и дезинформация. Резултатите от изследването показват, че продължителното излагане на фалшиви новини чрез социалните медии оказва влияние върху появата на психологически симптоми и разстройства, като депресия, тревожност, стрес, страх и безсъние. Приетите в този документ данни показват, че голямото количество непроверена и непрофесионална информация под формата на дезинформация, фалшиви новини и конспиративни теории създава паника и оказва негативно влияние върху психологическото благополучие, особено на уязвимите групи сред населението. В Албания няма реални проучвания за въздействието на социалните медии и особено на дезинформацията върху психичното здраве, но според изявленията и медийните доклади голямото количество информация с фалшиви новини, дезинформация и недоразумения е повлияло на психологическото благополучие на населението. Въпреки че са проведени няколко проучвания за въздействието на дезинформацията върху психичното здраве, броят на изследванията все още е ограничен както във времето, така и в географски план. В световен мащаб цитираните изследвания се фокусират главно върху възрастовата група над 18 години и двугодишния времеви сегмент.

Изводите от цитираните изследвания показват, че фалшивите новини, дезинформацията и конспиративните теории, разпространявани в социалните медии и мрежи, по време на пандемията COVID-19 са повлияли негативно върху психологическото благополучие на населението, като са засегнали пряко по вреден начин житейското измерение на бъдещето, фантазията и смисъла, като повече страх от настоящето и бъдещето, което води до тревожност

и паника, както и по-силно психологическо разстройство и депресия. От гледна точка на позитивната транскултурна психотерапия ефектите са били вредни, защото очакванията на обществото социалните медии да проявяват вторичните способности - социалните норми - за истинност, честност, надеждност, прецизност и добросъвестност, като цяло не са се оправдали. Ако те бяха изпълнени, щяха да подсилят индивидуалната емоционална област, като "защитят" първичните способности за сигурност, безопасност, доверие и надежда. Последните са предпоставка за добро психично здраве и балансирано благополучие. Вместо това дезинформацията чрез социалните медии доведе до тяхното неадекватно разграничаване и по този начин ги накара да се превърнат в конфликтен потенциал. Освен това, въз основа на цитираните изследвания, все още няма убедително и надлъжно обяснение за дългосрочните отрицателни ефекти на социалните медии по време на епидемии и пандемии. Накрая се предлага индивидите да възприемат по-балансиран подход, когато се ориентират в социалните медии, като се консултират с многобройни източници на информация, разнообразни медийни платформи и разширяват контактите си в житейското измерение на взаимоотношенията, като дейности и области на разширена и надеждна информация, с цел насърчаване на по-добро психично здраве. Необходимо е компетентните органи да разработят стратегии за това как информацията, свързана със здравето, да бъде надеждна,

налична, разбираема и достъпна, особено за уязвимите социални групи. Правителствата и управлението на социалните медии трябва да проявяват повече съвестност, както и по-голям надзор и модераторска роля по отношение на съдържанието на социалните медии, за да се гарантира, че истинската, надеждна и точна информация е достъпна както онлайн, офлайн.

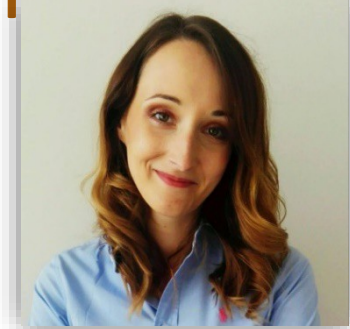
Препратки

- [1] **AHMAD, A.R., MURAD, H.R.** (2020). Въздействие на социалните медии върху паниката по време на пандемията COVID-19 в Иракски Кюрдистан: Проучване с онлайн въпросник. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), 1. <https://doi: 10.2196/19556>
- [2] **БАХА'У'ЛА (1988)**. *Таблицы на Баха'у'ля, разкрити след Kitáb-i-Akdas*, 4. US Bahá'í Publishing Trust.
 - a. . Сведения от писанията на Баха'у'лла. 136.
 - b. <https://www.bahai.org/library/authoritative-texts/bahauddin/gleanings-writings-bahauddin/1#529444114> [посетен: 15 ноември 2022 г.]
- [3] **CHEN, X., LIN F., CHENG, E. W.** (2022). Stratified Impacts of the Infodemic During the COVID-19 Pandemic (Стратифицирани въздействия на инфодемията по време на пандемията COVID-19): Cross-sectional Survey in 6 Asian Jurisdictions (Кръстосано проучване в 6 азиатски юрисдикции). *Journal of Medical Internet Research*, 24, 6. <https://doi: 10.2196/31088>
- [4] **ÇELA, E.** (2021). *COVID-19: Справяне с въздействието на*

- дезинформация и конспиративни теории чрез обучение по медии и информация [Covid-19: Adresimi i ndikimit të dezinformacioneve dhe teorive konspirative përmes edukimit mbi median dhe informacionin] [на албански език] URL: <https://www.institutemedia.org/wp-content/uploads/2021/11/Cela-Covid-Final-me-ISBN-1.pdf> [достъп: 15 ноември 2022 г.]
- a. <https://www.institutemedia.org/wp-content/uploads/2021/11/Cela-Covid-Final-me-ISBN-1.pdf> [достъп: 15 ноември 2022 г.]
- [5] **ELBARAZI, I., SADDIK, B., GRIVNA, M., AZIZ, F., ELORI, D., STIP, E., BENDAK, E.** (2022). The Impact of the COVID-19 "Infodemic" on Well-Being (Въздействието на "инфодемографията" на COVID-19 върху благосъстоянието): A Cross-Sectional Study (Кръстосано проучване). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 293. URL: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S346930> [accessed: 15 November 2022].
- [6] **EVANEGA, S., LYNAS, M., ADAMS, J., SMOLENYAK, K.** (2020). Коронавирусна дезинформация: количествено определяне на източниците и темите в "инфодемията" на COVID-19. URL: https://allianceforscience.org/wp-content/uploads/2020/10/Evanega-et-al-Coronavirus-misinformation-submitted_07_23_20-1.pdf [достъп: 15 ноември 2022 г.]
- [7] **ERDELYI, K. M.** (2020). The Psychological Impact of Information Warfare & Fake News (Психологическото въздействие на информационната война и фалшивите новини). *PSYCOM*. URL: <https://www.psycom.net/iwar.1.html> [достъп: 15 ноември 2022 г.]
- [8] **GAO, J., ZHENG, P., JIA, Y., CHEN, H., MAO, Y., CHEN, S., WANG, Y., FU, H., DAI, J.** (2020). Психични проблеми и излагане на социални медии по време на епидемията от COVID-19. *PLoS ONE*, 15, 3-5. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- [9] **HE, X., ZHANG, Y., CHEN, M., ZHANG, J., ZOU, W., LUO, Y.** (2020). Излагането на медиите на COVID-19 предсказва остър стрес: модериран модел на медиация на нетолерантността към несигурност и възприеманата социална подкрепа. *Front Psychiatry* pp. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.613368>
- [10] **HASANALIAJ, I.** (2020). *The Fake News that Circulated the most about COVID-19*, [Фалшивите новини, които се разпространиха най-много за COVID-19, [Lajmet e rreme që qarkulluan më shumë për COVID-19]. *Faktoje.al*. [на албански език] URL: <https://faktoje.al/lajmet-e-rreme-qe-qarkulluan-me-shume-per-covid-19/> [посетен: 15 ноември 2022]
- [11] **HOLMAN, E. A., THOMPSON, R.R., GARFIN, D. R., SILVER, R. C.** (2020). Разгръщащата се пандемия COVID-19: A probability-based, nationally representative study of mental health in the United States (Вероятностно, национално представително проучване на психичното здраве в САЩ). *Science Advances*, 6, (42), pp. 2-3. DOI: [10.1126/sciadv.abd53901](https://doi.org/10.1126/sciadv.abd53901)
- [12] **JIANG, Y.** (2021). Проблемна употреба на социални медии и тревожност сред студентите от университета по време на COVID-19 Пандемия: Посредническата роля на психологическия капитал и умерената роля на академичното прегаряне. *Front in Psychology*, No. 12, 6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612007>
- [13] **ЦКМЕТА, В.** (2021). *Телевизиите разстилат "червеня килим" за теориите на конспирацията срещу ваксините.* [Televisionet i shtruan 'tapetin e kuq' teorive konspirative]. *Reporter.al*. [на албански език] URL: <https://www.reporter.al/2021/09/14/televizionet-i-shtruan-tapetin-e-kuq-teorive-konspirative-kunder-vaksinave/> [достъп: 15 ноември 2022 г.]
- [14] **LESSENSKI, M.** (2021). Двойна неприятност: Устойчивост на фалшиви новини по време на Covid-19 Infodemic. *OSIS, Отворено общество Институт-София* No. URL: https://osis.bg/wp-content/uploads/2021/03/MediaLiteracyIndex2021_EN_G.pdf [accessed 15 November 2022].

- [15] **NewsGuard.** (2022). Coronavirus Misinformation Tracking Center. *NewsGuard*.
<https://www.newsguardtech.com/special-reports/coronavirus-misinformation-tracking-center>
а. [достъп: 15 ноември 2022 г.]
- [16] **OLAGOKE, A.A., OLAGOKE, O.O., HUGHES, A.M.** (2020). Exposure to coronavirus news on mainstream media (Излагане на новини за коронавируса в основните медии): Ролята на възприемането на риска и депресията. *British Journal of Health Psychology*, 25, 869. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12427>
- [17] **PESESCHKIAN, N.** (1987). *Позитивна психотерапия: Теория и практика на един нов метод*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germany, 1987. pp. 55-59; pp. 413-430.
а. (2013). *Позитивната психотерапия в психосоматичната медицина*. Международна академия за позитивна и транскултурна психотерапия - Фондация "Професор Пешевски", Висбаден, Германия. ISBN 978-3-00-042013-9. p. 59, 174.
- [18] **PRISMA** (2021). Декларация PRISMA. Достъп в: систематични прегледи. *BMC Health Serv Res* 14(1), pp. 1-10. URL: <http://www.prisma-statement.org/> [достъп: 15 ноември 2022 г.]
- [19] **ROCHA, Y.M., ACÁCIO DE MOURA, G., DESIDÉRIO, G.A., HENRIQUE DE OLIVEIRA, C., LOURENÇO, F.D., NICOLETE DEADAME DE FIGUEIREDO, L.** (2021). The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review (Въздействието на фалшивите новини в социалните медии и влиянието им върху здравето по време на пандемията COVID-19: систематичен преглед). *Springer Link*, 7-8. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
- [20] **STRASSER, M.A., SUMMER, P.J., MEYER, D.** (2022). COVID-19 news consumption and distress in young people (Потребление на новини COVID-19 и дистрес при млади хора): (1) Систематичен преглед. *Journal of Affective Disorders*, 300, 489. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.007>
- [21] **TORALES, J., BARRIOS, I., O'HIGGINS, M., ALMIRÓN-SANTACRUZ, J., GONZALEZ-URBIETA, I., GARCÍA, O., RIOS-GONZÁLES, C., CASTALDELLI-MAIA, J. M., VNTIGRIGLIO, A.** (2022). COVID-19 infodemic and depressive symptoms (Инфодемични и депресивни симптоми на COVID-19): The impact of the exposure to news about COVID-19 on the general Paraguayan population. *Elsevier*, 298, 601. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.036>
- [22] **VRDELJA, M., VRBOVŠEK, S., KLOPČIČ, V., DADACZYŃKI, K., OKAN, O.** (2021). Facing the growing COVID-19 infodemic: digital health literacy and information-seeking behaviour of university students in Slovenia (Изправяне пред нарастващата инфодемия на COVID-19: цифрова здравна грамотност и поведение при търсене на информация на студентите в Словения). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(16), pp. 10-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168507>
- [23] **WOOD,** (2021) Управление на здраве
Дезинформация в социалните медии, *Penn Medicine News*.
URL
[https://www.pennmedicine.org/news/news-blog/2021/october/managing-mental-health-misinformation-on-](https://www.pennmedicine.org/news/news-blog/2021/october/managing-mental-health-misinformation-on-social-media)
[social-media](https://www.pennmedicine.org/news/news-blog/2021/october/managing-mental-health-misinformation-on-social-media) [достъпно на: 15 ноември 2022]
- [24] **СВЕТОВНА ВИЗИЯ.** (2020). Impact assessment of the COVID-19 outbreak on wellbeing of children and families in Albania (Оценка на въздействието на епидемията от COVID-19 върху благосъстоянието на децата и семействата в Албания) .
worldVision. 14. URL:
https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/COVID_Assesment_Report_WVA_final.pdf [посетен: 15 ноември 2022 г.]

НЕВРОЛОГИЯТА НА ИСТОРИЯТА: РОЛЯТА НА РАЗКАЗВАНЕТО НА ИСТОРИИ В ПСИХОТЕРАПИЯТА



Клаудия Коленда-Суецка

Магистърска степен. Психолог, психотерапевт Основен учител в РРТ, Полски център за позитивна психотерапия (Шчечин, Полша)

Имейл: sujecka.klaudia@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Едно от най-интересните открития в областта на неврологията през последните години е въздействието, което използването на не директни форми на комуникация, включително истории и метафори, оказва върху мозъка ни. В тази статия ще направим преглед на най-важната литература от последните изследвания в тази област и ще разгледаме както ползите, така и рисковете от новите знания, получени от тези открития.

Ключови думи: разказване на истории, въздействие върху мозъка, окситоцин, хормони, позитивна психотерапия

Въведение

Важната роля на историите в живота ни е известна от векове. В една библиотека от древността над един от рафтовете за книги е открит надпис: "Лекарство за душата". (Моличка, 2022).

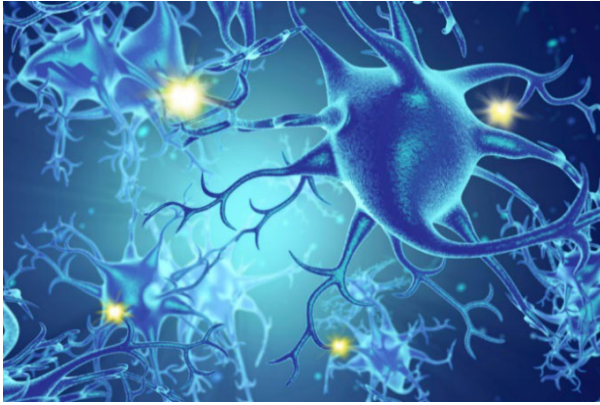
Професор Носрат Песешкян, основател на РРТ, повтаря след Фердинанд Зауербрух, че лекар, който разказва на пациентите си хубави истории, трябва да използва наполовина по-малко анестетик. Благодарение на неговото участие историите и метафорите се превърнаха в един от най-разпознаваемите инструменти на Позитивната и транскултурната психотерапия.

Разказването на истории има много функции в процеса на психотерапия: а) улеснява достъпа до съдържание, което е недостъпно на съзнателно ниво

б) действа като посредник между пациента и терапевта, позволявайки да се преодолеят съпротивата и защитните механизми в) удължава ефекта на съдържанието, открито по

време на психотерапевтичните сесии г) служи като средство за предаване на традиции д) действа като посредник между културите е) задейства въображението и позволява контролирана регресия

ж) дава възможност за смяна на перспективата и алтернативен поглед към света (Peseschkian, 2016).



Дискусия

Както споменахме по-рано, терапевтичната роля на приказките е известна от векове. Първоначално разглеждана във философски разсъждения, тя е пренесена в кабинетите на терапевтите в началото на миналия век и оттогава се използва успешно в множество терапевтични подходи. По-долу ще разгледаме как историите - както тези, предадени устно, така и визуално под формата на приказки и филми - влияят върху мозъка и цялостното функциониране на тялото и ума.

3. 1. Използването на приказки влияе върху функционирането на ендокринната система и съответно върху социалните отношения

Изследване, проведено от учени от Мичиганския университет, доказва, че гледането на определени видове филми кара тялото ни да реагира така, сякаш сме в самия център на събитията, а не просто участваме в тях като наблюдатели. Например съвместното гледане на романтични комедии води до повишаване на нивата на прогестерон в организма ни и до по-голяма потребност от интимност с партньора ни. Гледането на екшън филми, от друга страна, повишава нивата на тестостерон и адреналин (University of Michigan, 2004).

Един от невролозите, д-р Пол Зак, прекарва много време в изследване на това как историите влияят на повишената секреция на окситоцин и как тя влияе на социалните взаимодействия. Той смята, че [...] окситоцинът е неврологичният субстрат на златното правило: ако се отнасяте добре с мен, в повечето случаи мозъкът ми ще синтезира окситоцин и това ще ме мотивира да се отнасям добре с вас в замяна." Изследването му обаче дава и друг изненадващ резултат. Освобождаването на окситоцин се случва не само в резултат на преки социални взаимодействия, но и в резултат на наблюдение на история, в която чувстваме връзка с героите и изпитваме грижа към него. Тогава повишените нива на окситоцин ни предразполагат към просоциално поведение (Zak, 2015).

3. 2. Историите могат да стимулират появата на специфични емоции и поведение

Наблюдаването или дори представянето на поведението на други хора води до активиране на група нервни клетки, разположени в моторната кора на челния дял и в теменната кора, наречени огледални неврони. Те са отговорни за способността за съпреживяване и имитиране на поведението на друг човек, дори ако това поведение се осъществява само в сферата на фантазията.

Ето защо историите имат голяма сила в терапевтичен контекст - те са в състояние да събудят специфични емоции и да насърчат желаното поведение. Например споделянето с клиента на история, в която героите са намерили решение на проблемите си, ще му вдъхне надежда и ще отключи нови стратегии

за справяне (Ramachandran, 2012).

2.1. Използването на разкази помага за активиране на целия потенциал на мозъка ни и за интегриране на нови знания в старите невронни вериги

Възможността за използване на пълния потенциал на човешкия мозък е в центъра на

вниманието на изследователите в продължение на десетилетия. Тази задача се затруднява от факта, че мозъкът се състои от две полукълба и всяко от тях играе отделна роля в ежедневно функциониране на човека. Лявото полукълбо на мозъка отговаря за създаването, получаването и обработването на езикова информация и за разбирането на текст. Дясното полукълбо на мозъка ни отговаря за творчеството и въображението.

Данните, съдържащи се в историите, стимулират лявото полукълбо, докато препратките към фантазии и въображение, т.е. формата на съобщението, са отговорни за едновременното активиране на дясното полукълбо. Едновременното активиране на двете полукълба на мозъка е изключително желано явление в процеса на промяна - то позволява повишаване на естествената мозъчна активност и създава връзка между представената информация и вече съществуващите знания (Siegel, Brayson 2012).

Позовавайки се на термините, използвани в РРТ, използването на истории и метафори може да бъде ефективен инструмент за работа с конфликти, когато старото знание е престанало да изпълнява ролята си и е станало неприспособимо към новите обстоятелства в живота. В това разбиране историята може да бъде едновременно - източник на нови знания и начин за интегриране на съдържанието, което клиентът е донесъл в началото на терапията, с новопридобитите знания и стратегии за справяне.

3. 4. Историите ни помагат да запомним важните неща

Една от еволюционно значимите функции на нашия мозък, която ни позволява да оцелеем, е да придава специално значение на информацията, която се характеризира с емоции.

Събитията от живота ни, характеризиращи се със силни емоции, се записват в емоционалния мозък - особено в субкаудалната и лимбичната му част, като създават мисловен модел за това как функционира светът и какво можем да очакваме в бъдеще. Тази информация се съхранява на несъзнателно ниво, създавайки имплицитна емоционална памет и предразполагайки ни към специфични мисли, чувства и поведение (Esker et

al., 2017).

Следователно умелото използване на истории, особено на такива, които са емоционално натоварени, може да окаже положително въздействие върху създаването на нов ментален модел на функционирането на света на клиента, в който можем да развием умения, способности или поведение, необходими от гледна точка на целта на терапията.

Следователно новите знания, предадени чрез истории, не само се запомнят по-добре, но и се съхраняват трайно и за дълго в нашия склад за опит.

Трябва обаче да се подчертае още един важен факт. Съдържанието на историята и емоционалният ефект, който тя предизвиква, също са важни.

Чун-Тинг Хсу и колегите му в изследване на ефекта от четенето на откъси от световноизвестната поредица за Хари Потър установяват, че при изследваната група, на която е възложено да прочете откъс, съдържащ описания на свръхестествени събития, активирането на амигдалата, в двустранните долни фронтални gyrі, двустранните долни париеални лобове, лявата фузиформена gyrus и лявата амигдала е по-голямо, отколкото при контролната група (Hsu, 2015).

В терапевтичната работа историите, съдържащи елементи на изненада и новост, изискват по-голяма активност в двустранния долен фронтален гирус, което вероятно отразява по-голямото търсене на когнитивна обработка поради нарушения на знанията за света. На практика това означава, че колкото по-изненадваща е историята, толкова повече тя противоречи на настоящите знания на клиента

- толкова по-голяма е вероятността тя да доведе до трайни промени в настоящия мисловен модел на клиента.

Заклучения

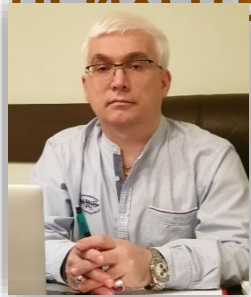
В обобщение, последните десетилетия донесоха много нови открития в областта на неврологията, също и в областта на изучаването на въздействието на историите върху функционирането на мозъка и биологичното измерение на човека. Изводите от тези открития ясно показват, че използването на истории има значително въздействие върху функционирането на човека. Умелото използване на този терапевтичен инструмент е безценен метод в работата с конфликти, формирането на ново поведение, премахването на старото, неадаптивно знание и заместването му с ново. От друга страна, важно е да се наблегне на факта, че това знание, когато попадне в неподходящи ръце, може да се превърне

инструмент за манипулация и негативно влияние. Затова като терапевти сме отговорни да използваме горните знания в съответствие с етиката на професията и целите на терапията.

Препратки

- [1] **BENCHEVA, G.** (2022). Огледалце, огледалце на стената, кажи ми... Намиране на позитума чрез липсите и отраженията. *Глобалният психотерапевт*, Том 2, № 1, стр. 81-87. DOI: [10.52982/lkj163](https://doi.org/10.52982/lkj163)
- [2] **ECKER, V., TICIC, R., HULLEY, L.** (2017). *Odblokowanie mózgu emocjonalnego. Rekonsolidacja pamięci w psychoterapii* [Отключване на емоционалния мозък. Реконсолидация на паметта в психотерапията]. Warszawa. Instytut Psychologii Zdrowia [на полски език].
- [3] **HSU, C. T., JACOBS, A. M., ALTMANN, U., & CONRAD, M.** (2015). Вълшебното активиране на лявата амигдала при четене на Хари Потър: fMRI изследване за това как описанията на свръхестествени събития забавляват и омагьосват. *PloS One*, 10 (2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118179>
- [4] **LYTVYNNENKO, O. и др.** (2020). *Използване на истории, анекдоти и хумор в позитивната психотерапия*. In: Психотерапевтична психотерапия: In: "Психотерапия в психотерапията": Messias E., Peseschkian N., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 349-359). Springer, Cham.
- [5] **MOLICKA, M.** (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i novou metodzie terapii* [Приказкотерапия. За детските страхове и нов метод на терапията]. Media Rodzina [на полски език]
- [6] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Източните истории като техники в позитивната психотерапия*. Блумингтън, САЩ: AuthorHouse. 326 p.
- [7] **РАМХАНДРАН, В. Р.** (2012). *Мозъкът-приказка: Невробиолог в търсене на това, което ни прави хора*. W. W. Norton & Company; преиздаване. 384 p.
- [8] **SIEGEL, D. J. & BRAYSON, T. P.** (2012). *The Whole-Brain Child (Детето с цялостен мозък): 12 революционни стратегии за възпитание на развиващия се ум на вашето дете*. Bantam. 192 p.
- [9] **УНИВЕРСИТЕТА НА МИЧИГАН.** (2004). *Филмите могат да повишат или понижат нивата на хормоните*. *ScienceDaily*. URL: www.sciencedaily.com/releases/2004/07/040722085905.htm [достъп: 14.11.2022 г.].
- [10] **ZAK, P. J.** (2015). Защо вдъхновяващите истории ни карат да реагираме: неврологията на разказа. *Cerebrum: форумът на Дана за наука за мозъка*, № 2.

РАЗБИРАНЕ НА СИМВОЛИТЕ ПРИ РАБОТА С ТРЕВОЖНИ РЕЛИГИОЗНИ КЛИЕНТИ В ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ



Игор Олениченко

Основен консултант в PPT

Частна практика (Одеса, Украйна)

Имейл: ov.psyhelper@gmail.com

Получено 15.11.2022 г.

Приет за публикуване 30.12.2022

г. Публикуван 20.01.2023 г.

Резюме

Статията илюстрира спецификата на работата с религиозни клиенти в контекста на позитивната и транскултурната психотерапия. В статията се засягат важни аспекти на използването на метафори, които са близки до възприемането на духовните и идеологическите характеристики на човека. Използването на метафори, притчи и препратки към свещени текстове спомага за установяването на добър контакт с пациента, като подпомага терапевта да постигне по-голям терапевтичен успех. Особено значим ефект се постига при работа с религиозни хора с тревожни разстройства.

Както е отбелязано по-долу, изключително важно е да се вземе предвид културната среда на клиента и да се изберат метафори и образи, които са близки до неговия мироглед. Този случай ясно илюстрира как добре подбраните препратки към религиозни символи подобряват терапевтичния ефект от работата с психолога.

Ключови думи: позитивна психотерапия, вяра, религиозност, тревожност, тревожно разстройство, психично здраве

Въведение

В тази статия се анализира влиянието на религиозните вярвания върху клиент с тревожно разстройство, процесът на терапия и ефективността на религиозните метафори и символика в работата с него. Въз основа на конкретен случай се разглежда каква важна роля играят екзистенциалните преживявания на човека в терапията по метода ППТ.

Психотерапията и религията имат много общо помежду си: и двете се занимават с духовните ценности и се стремят да помогнат за преодоляване на страданието, като между тях няма противоречие. Целта на религията е спасението на душата, а целта на психотерапията е изцелението на душата. Н. Песекиан подчертава, че вярата е присъща на

задачи на научното разбиране на условията

всеки човек, а религията се занимава със смисъла на битието и го придава на човека, определяйки нормите, които регулират междуличностните отношения и мястото на човека в общата картина на света, осмисляйки неговото съществуване. Психологията, от своя страна, изпълнява

за прилагането на тези норми, конфликтите, произтичащи от различията в нормите, и способността на човека да намери изход от тези конфликти (Peseschkian, 2016). Вместо да се игнорират или осмиват религиозните ценности, по-правилно е да се подкрепят и да се подчертае значението на основните универсални постулати на вярата. Колкото по-силна е вярата на човека, толкова по-голям е психотерапевтичният ефект от използването на религиозни символи и значения.

Дело

Клиентка Анна (името е променено), на 37 години, бежанка от военната зона (Мариупол, Украйна).

Клиентът дойде с клинично диагностицирано тревожно разстройство. Тя имаше очевидни симптоми: внезапни промени в настроението, внезапна паническа тревожност, достигаща понякога до пристъпи на паника, затруднена концентрация, нарушения на съня, повишена умора и конфликти. Тя беше избягала със семейството си от военни операции, беше попаднала под обстрел, нейната

съпругът ѝ, който пътувал с нея, бил ранен и тя му оказала помощ. По думите ѝ първите признаци на състоянието ѝ се появили, след като чула звуците от близките експлозии и стрелба, и се проявили под формата на пристъпи на паника: панически страх, учестено сърцебиене, затруднено дишане и преглъщане.

Според модела на баланса мислите и вниманието ѝ в по-голямата си част са концентрирани в зоната на фантазиите, в значителна степен и в ущърб на другите сфери. Тя отделяше минимално внимание на себе си, избягваше контакти дори с близки хора, не искаше да прави нищо, позовавайки се на постоянна болезнена умора и импотентност. Нищо не ѝ доставяше удоволствие, в по-голямата си част тя не искаше нищо. Отношенията със съпруга ѝ се усложнили. Според нея той бил уморен от постоянните ѝ оплаквания, раздразнителност и лошо настроение. Липсата на секс била една от важните причини, довели до критичното състояние на семейните отношения. Общуването с децата ѝ силно бе отпаднало. Децата също бяха подложени на голям стрес.

Причините, довели клиентката до тревожно разстройство, датират от периода на пандемията, когато тя е загубила основната си високоплатена работа. Военните операции и последвалата миграция в Одеса рязко засилват и формализират възникналата патология.

От всички първични реални способности тя е запазила само Вярата под формата на рационална религиозност. Тъй като е била религиозна личност и религиозността ѝ се е засилила с избухването на военните действия, собственото поведение на клиентката е било фрустриращо, защото го е смятала за греховно. В същото време тя не можела да намери сили в себе си да постъпи правилно от гледна точка на религията, защото не осъзнавала основните причини за поведението си. Всъщност тя бягала в болести, бездействие и самота.

Като развит и образован човек тя се опитва да работи върху себе си и да анализира случващото се с нея и в света около нея. Затова се обърнала за помощ към психолог.

По време на началните етапи на консултирането се изясняват емоционалните реакции на клиентката, получава се информация за отношенията ѝ с външния свят и другите хора, за начина на живот и интересите. Бяха установени проявите на патологична тревожност и свързаните с нея разстройства.

В процеса на консултиране бяха разработени препоръки за това как членовете на семейството могат да излязат от сегашното си състояние и да подобрят състоянието си.

живот. Във физически план бяха дадени няколко препоръки за подобряване на физическото състояние на клиента. Лечението на тревожните разстройства е възможно само с набор от методи, основани на промяна в начина на живот на човека, психотерапия и прием на лекарства. Тъй като беше невъзможно да се набавят психоактивни лекарства, като например антидепресанти, препоръките за лечение бяха за традиционната медицина. Установено е, че в този случай оптимално е използването на билкови препарати като маточина, майчин лист, глог, валериана и лайка. Тези билки, действайки върху човешкия организъм, имат релаксиращ ефект, който временно облекчава тревожните разстройства и причините за тях.

В областта на тялото и активността акцентът беше поставен върху правилния начин на живот: ежедневие, балансирано хранене, физическа активност, други дейности, проста медитация върху църковната музика и автотренинг. Беше ѝ препоръчано да разнообрази живота си, да увеличи броя и дълбочината на емоционалните контакти.

В етапите на окуражаване и вербализация използвах притчи и поговорки от Свещеното писание, като интегрирах теологията в психотерапията. Наблягах на религиозните догми, на необходимостта да се осъзнае, че клиентът "е под непрекъснатия поглед на Всевишния и под Неговата закрила. Нищо не може да навреди или да донесе полза на някого без волята или против волята на Всевишния".

Осъзнаването, че Всевишният ще се справи и ще предостави възможности за разрешаване на настоящата ситуация, помогна на клиента да се ободри и да намери надежда за по-добро бъдеще.

Много притчи и поговорки от Свещеното писание, които използвах в работата си, носеха жизнеутвърждаващо послание и укрепваха увереността, че дори в най-трудната и трагична ситуация винаги има изход и благоприятно решение. Подкрепих това с думите на апостол Павел, където той пише, че когато нещата са трудни, трябва да се грижим за ближните си. Успях да пренасоча вниманието на клиентката от самосъжалението и апатията към факта, че нейните близки също страдат и се нуждаят от нейната подкрепа и помощ.

Освен това многократното споменаване в Библията, че човекът е създаден за радост и прослава на Създателя и Неговото творение, акцентът върху стойността на човешкия живот и неговата физическа обвивка като "сърце на Духа", накараха клиентката да осъзнае важността на това да се грижи за себе си и за своето здраве.

Дискусия

Тази статия се основава на един от многото примери за работа с религиозен клиент с тревожно разстройство и подчертава значителното значение на отчитането на религиозния мироглед на клиента при консултирането и терапията. Това разкрива големия потенциал на използването на транскултурния подход за работа с религиозната символика - притчи, символи и метафори. Правилният и точен подход към религиозните ценности в терапията спомага за установяване на по-дълбоко и трайно доверие от страна на клиента и съответно за по-успешна работа с него.

Тревожността присъства във всеки човек, дори и в условно здравия, и изпълнява естествените си функции като психологически механизъм за адаптиране към стресови ситуации и условия на средата. В тези случаи можем рационално да свържем тревожността си с конкретните фактори на случващото се. Проявите на непатологични форми на тревожност, причинени от естествената загриженост за конкретни ситуации от действителността, не продължават дълго и преминават след разрешаването на ситуацията, които са ги предизвикали. Нещо повече, тези състояния подтикват човека към по-интензивна активност, както физическа, така и умствена, за да намери изход от ситуацията, създадени от тревожността, и да ги доосмисли. Обикновено тези състояния на тревожност не оставят никакви негативни последици.

Тревожното разстройство е вид невротично състояние, при което човек е в състояние на постоянно очакване на някакво неприятно събитие, а не изпитва страх от реална или въображаема заплаха. Тогава, щом тревожността се премести в областта на ирационалното, тя може да се развие в патологично състояние, придобивайки характера на невротично заболяване, характеризиращо се с постоянно чувство на тревожност по отношение на всичко, което го заобикаля. Ако човек остане в това състояние достатъчно дълго, той се затваря от външния свят, пренебрегва контактите дори с близките си хора и не успява да се грижи за себе си във всички области на живота. В контекста на военни действия, пандемии, принудителна миграция на населението и влошаване на условията на живот тревожността обзема голяма част от населението, ако не и всички.

Основните рационални фактори, които предизвикват тревожност, са: реална заплаха за живота, тялото, имуществото и близките. Патологичната тревожност се характеризира с продължителни тотални ирационални страхове, които изтощават човека физически, потапяйки го в състояние на безпомощност без алтернативи. Страхът от очакване на евентуална смърт, нараняване, загуба на близки или

нещо материално, което парализира човека и сериозно влошава качеството и дълбочината на живота му и се проявява под формата на специфични психопатологични симптоми. В същото време често сработва и механизмът на изтласкване на съзнателно ниво.

Концепциите на психотерапията, основани на идеите на позитивната и транскултурната психотерапия на Носрат Песешкян, включват разглеждането на всяка трудна ситуация в живота на човека не само от гледна точка на нейните травматични аспекти и излизането от тях, а по-скоро в търсене на ресурси в съответните преживявания на човека, за да ги преодолее. Ярка особеност на метода на Позитивната и транскултурната психотерапия е именно транскултурният подход и използването на различни митологии. Най-важното в това отношение са религиозните убеждения на човека. Без да се вземат предвид те, може да е трудно, а понякога и невъзможно да се помогне на страдащия човек да намери начини за излекуване на духовната травма. Основателят на ПТП, който е израснал в бахайско религиозно семейство, учи в католическо училище, а по-късно живее в изгнание в мултикултурна среда, в която има представители на различни религиозни деноминации. Така той е имал възможност да възприеме значението на религиозния мироглед на хората и неговото влияние върху живота им. В днешното разбиране на тази най-сложна тема, въпреки значителните различия, съществува общо разбиране както сред психолозите, така и сред богословите, че е невъзможно да се пренебрегне влиянието на религиозността върху терапевтичните процеси. Разбира се, както отбелязва Р. Скайнер, "различията неизмеримо надхвърлят приликите", но мястото, "където се срещат двете измерения, е на кръстопътя вътре във всеки човек, където линията на времето се пресича с линията на вечността, с нейното ниво и мащаб". (Skynner Robin, 1998).

Носрат Песешкян отбелязва, че религията (вярата) принадлежи към сферата на първичните способности - да обичаш, защото религията и светогледът съответстват на емоционалността. Религията претендира, че придава смисъл, и предполага задължение за това (Peseschkian, 2016).

Проведени са много различни изследвания за определяне на въздействието на религията върху

психичното здраве на човека. В едно от тези изследвания, чиито резултати са представени в книгата "Религия и психично здраве" (Schumaker, 1992), авторите стигат до заключението, че вярата, която придава смисъл на съществуването, намалява екзистенциалната тревожност, а вътрешно ориентираната религиозност корелира с високо ниво на здраве, както и с положителна самооценка и

ниско ниво на невротично чувство за вина. Резултатите ясно показват, че синхронът между религиозните убеждения и съответстващото им поведение допринася за по-доброто прогнозиране на разрешаването на извън- и вътрешноличностни конфликти.

Друго потвърждение на положителното влияние на религията върху факторите на личното благополучие е намерено в проучването на Елисън. То показва, че индивидите със силна религиозна вяра се характеризират с висока степен на удовлетвореност от живота, лично щастие и ниски нива на последици от травматични житейски събития (Ellison, 1983).

Отделните елементи на моралната психология са изключително важни в терапевтичната област и не бива да се пренебрегват. Пример за това е статията на Р. Уолтърс "Прошката: съществен елемент на ефективния живот". (Walters, 1984). В нея се показва как симптомите на тревожност изчезват чрез намаляване на гнева и последваща прошка. Авторът убеждава пациентите си да започнат оттам, където се намират, и да направят това, което е по силите им, а останалото ще свърши Бог. Авторът определя следните етапи на процеса на прошка: 1) подготовка; 2) вземане на решение; 3) действие; 4) потвърждение; 5) изцеление на собственото тяло.

Заклучения

Тревожните разстройства са сред най-разпространените психични проблеми в света. Освен това тревожността заема водещо място и по отношение на разпространението сред всички медицински проблеми. За вярващите и дори косвено религиозните хора склонността да се обръщат към религията в стресови житейски ситуации е естествено, несъзнателно желание да намерят подкрепа в свят, в който основите се рушат и, изглежда, няма надежда и увереност. За хората, за които религията играе важна роля, метафорите от свещените книги дават сила и смисъл на живота, като връщат страдащите хора към пълноценно съществуване и радост.

N. Песешкян подчерта значението на религиозната вяра в процесите на човешкото психично здраве, като същевременно отбеляза, че религията няма да замени психотерапията, нито пък психотерапията ще замени религията. По този начин в рамките на позитивната и

транскултурната психотерапия не само е невъзможно да се игнорира светогледът на клиента,

особено тревожна, но също така е важно тя да се използва пълноценно в терапевтичната работа, като се използва целият възможен спектър на културното и религиозното съзнание, като най-ценен инструмент на терапията.

Препратки

- [1] **ELLISON, C. W.** (1983). Духовно благополучие: (Концептуализация и измерване). *Journal of Psychology & Theology*, 11, 330-340.
- [2] **MATEI, A.** (2021). Лечение и духовност: Психотерапевтичен случай. *The Global Psychotherapist*, Vol. No.1, pp. 53-56. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj143>
- [3] **O'DOHERTY, E. F. (съст.)** (1965 г.). *Религия и проблеми на личността*. Clonmore & Reynolds. 240 p.
- [4] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психосоматика: Клиничен наръчник по позитивна психотерапия*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 601 p.
- [5] **SCHUMAKER J. (ed.)** (1992) *Religion and Mental Health*. NY: Оксфорд, University Press, 320 стр.
- [6] **WALTERS, R. P.** (1984). Прощаване: Прощаване: основен елемент на ефективния живот. *Studies-in-Formative-Spirituality*, 5(3), pp. 365-374.
- [7] **БЕЛОРУСОВ, С. [BELORUSOV, S.]** (2007). Седмоя сила психологии - актуализация духовных ресурсов личности в парадигме вероучительных традиций. Постановка проблемы и примеры практической реализации [Седмата сила на психологията е актуализирането на духовните ресурси на индивида в парадигмата на доктриналните традиции. Изложение на проблема и примери за практическо приложение]. *Психотерапия* [Psychotherapy]. №8. [на руски език].
- [8] **БЕЛОРУСОВ, С. А. [BELORUSOV, S.]** (2017). Два типа религиозно-ориентирана психотерапия [Two types of religiously oriented psychotherapy]. *Професионална Психотерапевтическа Газета* [Професионален психотерапевтичен вестник] №10 (179). [на руски език]
- [9] **ПЕЗЕШКИАН Н. [PESECHKIAN, N.]** (1998) *33-и 1 форма партньорства* [33 and 1 form of partnership]. М.: Медицина. 288 с. [на руски език].
- [10] **СЕЛЪЧЕНОК К. Б. [SELCHENOK, K. V.] (ред.)** (2001). Психология на религиозността и мистицизма: Хрестоматия [Psychology of religiosity and mysticism]. Мн.: Харвест. 544 с. [на руски език].
- [11] **СКИННЕР РОБИН Е. С. [SKYNNER ROBIN, E. S.]** (1998) Психотерапия и духовна традиция. [Психотерапия и духовна традиция] In: *Психотерапия и духовните практики: Подход Запада и Востока к лечебному процессу* [Psychotherapy and Spiritual Practices: Западният и източният подход към лечебния процес]. сост. В. Хохлов. Минск: Вида-Н, С. 221-245 [на руски език]

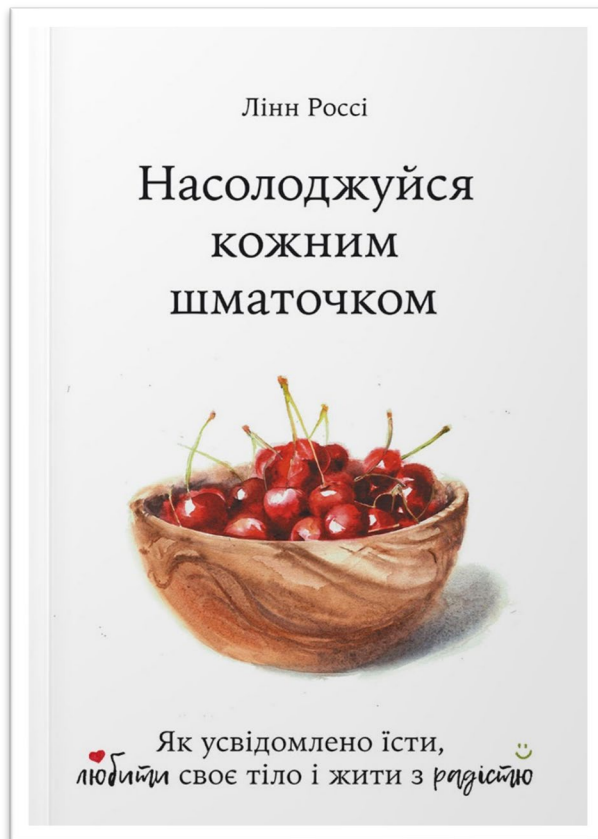
КНИЖКОВА РЕЦЕНЗИЯ



від Сергія Шеремети

учасник Майстер курсу за ППТ,
PhD здобувач у Інституті соціальної та політичної психології
(Київ), психолог Хмельницького обласного медичного
центру психічного здоров'я (Хмельницький, Україна)

Email: phomestuck@gmail.com



Россі, Лінн: НАСОДЖУЙСЯ КОЖНИМ ШМАТОЧКОМ: ЯК УСВІДОМЛЕНО ЇСТИ, ЛЮБИТИ СВОЄ ТІЛО І ЖИТИ ЗА РАДІСТЮ

Видавець: ФОП Переверзева Н.С. (2022)

Мова: українська

Об'єм: 208 сторінок

ISBN-10: 978-617-95102-1-2

Харчова поведінка є невід'ємною частиною життя, базовою потребою, що з розвитком суспільства перестала бути простим втамуванням голоду задля підтримання життєдіяльності. Все більше процес їди пов'язаний з заборонами та прагненням контролю, у зв'язку з чим в хората втрачається довіра до своїх бажань. Наукові та практичні розвідки з тебе харчової поведінки привели мене до книги наповненої досвідом людини, яка велику частину свого життя присвятила спробам налагодження стосунків з їжею та тілом.

Авторка книги Л. Россі є докторкою психологічних наук та клінічною психологинею, яка має власний складний життєвий досвід, що привів її до практики усвідомленого життя. Вона вчить людей усвідомленості стосовно їди, тіла, почуттів. Книга є викладом практичних напрацювань усвідомленості сформованих на основі духовних практик з йоги, буддизму та християнства. Самі практики спрямовані на відчуття тіла, відстежування почуттів та спостереження за власними думками в моменті, що виникають у зв'язку з різними життєвими ситуаціями.

В книжката вказується важливість розуміння себе, вчить розвивати усвідомленість і тим самим жити "тут і тепер". Авторка дає багато практичних препорьцій, власне кожний розділ завершується вправою, що зветься "Практика смакування" - практична вправа, яку може використовувати читач за себе си і пов'язана за теоретичним матеріалом викладеним раніше. Провідне запитання книги можна сформулювати наступним чином: "Моя поведінка шкодить мені й формує не довіру до себе чи я схиляюсь до усвідомленої поведінки, що несе за мене користь?".

Л. Россі розділила книгу на п'ять основних розділів, що зветься кроками, тим самим вказуючи на покрокову модель роботи з собою. Таким чином в книзі увага зосереджується не на результаті, до якого приходять людина, а на процесі розуміння себе в цьому світі протягом усього життя.

Крок перший вчить людину самодослідженню, зупиняти себе в стрімкому потоці життя і тим самим задавати собі запитання й прислухатись до реалних потреб та бажань власного тіла. Відчувати потребителски тіла є однією за основні усвідомленого життя. Авторка зазначає, що кількість і вид їжі, який потрібний людині визначається методом проб і помилок, тобто власним досвідом насичення й темпом життя, який є індивідуальним в кожній конкретній людині. Якщо ж особистість керується нормами прийнятими тим чи іншим суспільством, то такий шлях веде до дієтоцентричного мислення, основою якого є контроль, а не довіра до себе си. Слід зазначити, що бажання контролювати харчування і форму тагу тіла є один з основних механізмів, що призводить до порушення харчової поведінки.

Крок другий спрямований на відстежування й знайомство із собою през розуміння власних почуттів. Л. Россі пише, що кожна емоцій варта уваги й заслуговує аби бути в нашому житті. Важливо бути поруч з емоцією й помічником в проживанні й відреагуванні емоцій може слугувати наше власне тіло.

Крок третій про роботу з внутрішніми правилами за допомогою усвідомлення, розширення власних внутрішніх концепцій та подалше їхнє відслідковування. Практика роботи з внутрішніми правилами допомагає розширювати власне життя, наповнювати його фарбами усіх можливих кольорів.

Крок четвертий про вибір якою людиною бути протягом життя. Л. Россі вказує, що проживати щастя - це здібність, яку ми самі розвиваємо в собі. Саме ми обираємо власний шлях і на основі різного, подекуди травматичного досвіду життя, беремо щось з собою. Яким буде той досвід, що ми взяли за нього і здійснює вплив на наше теперішнє і майбутнє. Якщо людина здатна усвідомлено брати корисне за минулого, то її

Внутрішні опори будуть стояти міцно, якщо ж ні, то в такому випадку людина покладається на зовнішні обставини і такий шлях є мінливим та хитким.

Крок п'ятий про насолоду проживати досвід в моменті та вдячності до себе си, оточення, світу та вищих сил. Насолоджуватись моментом важливо з тих обставин, що життя швидке та непередбачуване, ніколи не знаємо коли певний момент буде останнім. Прикладом, що слугує за авторки за життя була її подруга за онкологію, в якій залишалось дуже мало часу. Подруга почала брати від життя все по максимуму і проводжувати проживати останні лічені дні з вдячністю до світу, водночас вона не лише брала, а й віддала турбуючись про інших. Адже вона мала таке прекрасне життя й обрала за себе си шлях вдячності і тим самим наповнювалась любов'ю, якою могла ділитись з іншими.

Книга наповнена багатьма практиками пов'язаними з медитацією та релаксаційними техніками, які часто зустрічаються в практиці йоги. Такі вправи є корисним за багатьох різних людей і вчать формувати стосунки з їжею, тілом, почуттями в середині себе, що сприяє покращення якості життя.

На основі викладеного в книзі, слід зазначити, що робота за усвідомленістю охоплює в собі розуміння життя на декількох рівнях. Першим рівнем є тілесний, що містить в собі почуття та думки, що виникають в моменті. Наступним є рівень душі, що означає розуміння досвіду в контексті всього життя. Останнім третім рівнем є духовний про цінності та екзистенціальні питання минулості життя.

Використання практик усвідомленості є цікавим досвідом що допомагає більше зосереджуватись на розвитку і кожен день сприймати унікально й цікаво. Л. Россі пише легко й просто, зрозумілою клієнтською мовою, немов авторка сидить поруч з тобою і ділиться власними цікавим досвідом. Книга є корисною не лише тим, хто цікавиться темою харчової поведінки, а й хората, які хочуть кожен день наповнюватись любов'ю і ділитись нею з іншими.

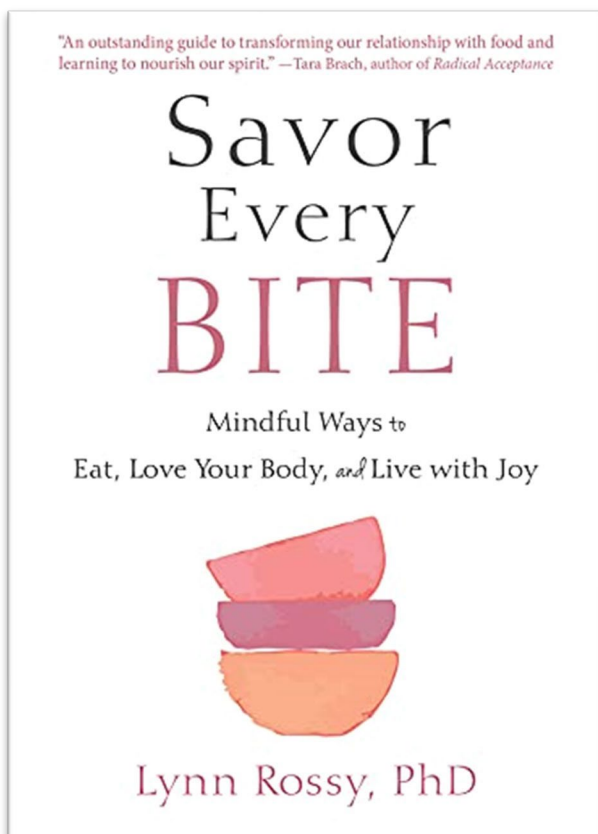
ПРЕГЛЕД НА КНИГАТА



от Serhii Sheremeta

Участник в майсторския курс на PPT,
Докторант в Института по социална и политическа
психология (Киев), психолог в Хмелницкия областен
медицински център за психично здраве (Хмелници,
Украйна)

Имейл: phomestuck@gmail.com



Роси, Лин: СПАСЯВАЙТЕ ВСЯКА ХАРТИЧКА: УМНИ НАЧИНИ ДА СЕ ХРАНЯТ, ДА ОБИЧАТ ТЯЛОТО СИ И ДА ЖИВЕЯТ С РАДОСТ

Издател: New Harbinger Publications (2021)

Език: Английски

ISSN 2710-1460

Хранителното поведение е неразделна част от живота, основна потребност, която с развитието на обществото е престанала да бъде просто задоволяване на глада за поддържане на живота. Все по-често процесът на хранене се свързва със забрани и желание за контрол, поради което хората губят доверие в желанията си. Научните и практическите изследвания по темата за хранителното поведение ме доведоха до една книга, изпълнена с опита на човек, който е прекарал по-голямата част от живота си в опити да установи връзка с храната и тялото.

Авторката на книгата, Лин Роси, е доктор по психология и клиничен психолог, която е имала трудни житейски преживявания, довели я до практикуването на съзнателен живот. Тя учи хората на осъзнатост по отношение на храната, тялото и чувствата. Книгата представлява представяне на практически разработки на осъзнатост, формирани на базата на духовни практики от йога, будизма и християнството. Самите практики са насочени към усещане на тялото, проследяване на чувствата и наблюдение на собствените мисли в момента, когато те възникват във връзка с различни житейски ситуации.

Корици: 232 страници

ISBN-10: 1684037468

ISBN-13: 978-1684037469

Книгата изтъква важността на разбирането на самия себе си, учи читателя да развие осъзнатост и по този начин да живее "тук и сега". Авторът дава много практически препоръки, като всъщност всяка глава завършва с упражнение, наречено "Практика за наслаждаване" - практическо упражнение, което читателят може да използва за себе си и е свързано с представения по-рано теоретичен материал. Водещият въпрос на книгата може да се формулира по следния начин: "Вредно ли е за мен моето поведение, създаващо липса на увереност в себе си, или съм склонен към съзнателно поведение, което е полезно за мен?".

Лин Роси раздели книгата на пет основни раздела, наречени стъпки, като по този начин посочи стъпка по стъпка

стъпков модел на работа със себе си. По този начин книгата се фокусира не върху резултата, до който човек стига, а върху процеса на разбиране на себе си в този свят през целия живот.

Първата стъпка учи човека да се самоизследва, да се спре в бързия поток на живота и по този начин да си задава въпроси и да се вслушва в истинските нужди и желания на собственото си тяло. Усещането за нуждите на тялото е една от основите на съзнателния живот. Авторът отбелязва, че количеството и видът на храната, от която човек се нуждае, се определят по метода на пробата и грешката, т.е. от собственото преживяване на ситост и от темпото на живот, което е уникално за всеки човек. Ако човек се ръководи от нормите, приети от дадено общество, то този начин води до хранене с центристко мислене, което се основава на контрол, а не на самоувереност. Трябва да се отбележи, че желанието да се контролира храната и формата и теглото на тялото е един от основните механизми, които водят до хранителни разстройства.

Втора стъпка е насочена към проследяване и опознаване на себе си чрез разбиране на собствените чувства. Л. Роси пише, че всяка емоция е достойна за внимание и заслужава да присъства в живота ни. Важно е да бъдем близо до емоцията, а собственото ни тяло може да ни служи като помощник в преживяването и реагирането на емоциите.

Третата стъпка е свързана с работа с вътрешните правила чрез осъзнаване, разширяване на собствените вътрешни концепции и по-нататъшното им проследяване. Практиката на работа с вътрешните правила помага да се разшири собственият живот и да се изпълни с оттенъци на всички възможни цветове.

Четвъртата стъпка е свързана с избора на това какъв човек да бъдем през целия си живот. Л. Роси посочва, че щастието в живота е способност, която развиваме у себе си. Ние сме тези, които избират своя път и въз основа на различни, понякога травматични житейски преживявания, вземат нещо със себе си. Това, което вземаме от тези преживявания, оказва влияние върху нашето

настояще и бъдеще. Ако човек е способен съзнателно да вземе полезни неща от миналото, тогава вътрешните му опори ще стоят здраво, ако ли не, тогава човек разчита на външни



обстоятелства и този път е променлив и нестабилен.

Петата стъпка е свързана с това да се наслаждаваме на преживяването в момента и да бъдем благодарни на себе си, на заобикалящата ни среда, на света и на висшата сила. Наслаждаването на момента е важно, защото животът е бърз и непредсказуем, никога не знаем кога даден момент ще бъде последен. Пример от живота на авторката е нейна приятелка, болна от рак, на която ѝ оставало съвсем малко време. Приятелката започнала да взима всичко от живота на максимум и да прекарва последните си дни с благодарност към света, като в същото време не само взимала, но и давала, грижейки се за другите. В края на краищата, тя е имала толкова красив живот и е избрала пътя на благодарността и по този начин се е изпълнила с любов, която може да сподели с другите.

Книгата е изпълнена с много практики, свързани с медитацията и техниките за релаксация, които често се срещат в практиката на йога. Подобни упражнения са полезни за много различни хора и учат как да се формира връзка с храната, тялото и чувствата в себе си, което допринася за по-добро

качество на живот.

Въз основа на книгата трябва да се отбележи, че работата с осъзнатост обхваща разбирането на живота на няколко нива. Първото ниво е телесно, което включва чувствата и мислите, които възникват в момента. Следващото е нивото на душата, което означава разбиране на преживяването в контекста на целия живот. Последното трето ниво е духовното ниво, свързано с ценностите и екзистенциалните въпроси за преходността на живота.

Използването на практики за осъзнатост е интересно преживяване, което помага да се съсредоточим повече върху развитието и да възприемаме всеки ден като уникален и интересен. Л. Роси пише лесно и просто, на ясен клиентски език, сякаш авторката седи до вас и споделя собствените си интересни преживявания. Книгата е полезна не само за тези, които се интересуват от темата за хранителното поведение, но и за хората, които искат да бъдат изпълнени с любов всеки ден и да я споделят с другите.

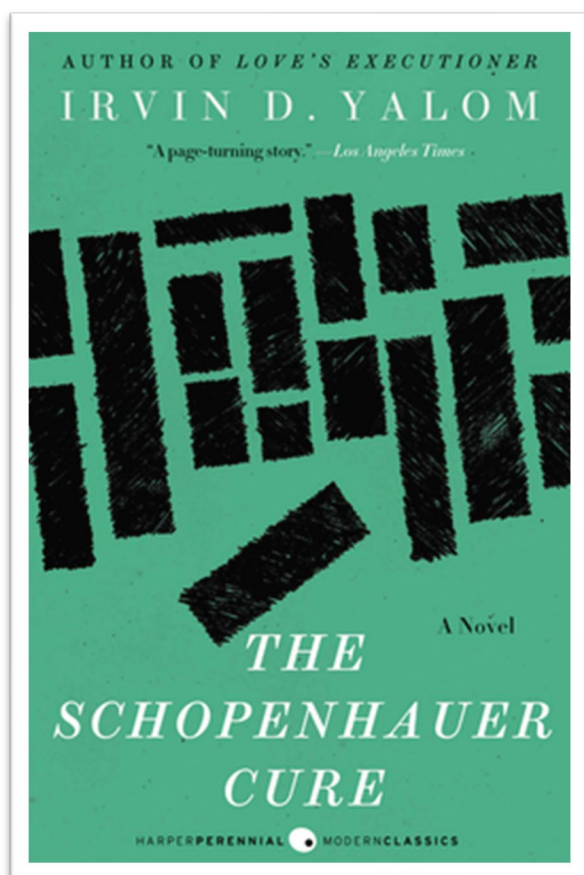
ПРЕГЛЕД НА КНИГАТА



от **Mamuka Badridze**

Основател на IDC - Център за позитивна и транскултурна психотерапия (Тбилиси, Грузия)
Участник в майсторския курс на PPT

Имейл: mamukabadridze@gmail.com



Ървин Д. Ялом: ЛЕЧЕНИЕТО НА ШОПЕНХАУЕР

Издател: Harper Perennial Modern Classics
(2020)

Език: Книжка: 384

страници

ISBN-10: 0060938102

ISBN-13: 978-0060938109

Спомням си как в детството си аз и моите приятели се събирахме да играем около пирамидата от пясък, натрупана близо до къщата ми, и всеки от нас правеше каквото може, за да остави следа върху този странно променящ се пясък.

Когато приключвахме играта, след като бяхме постигнали целта си, оставях парчето пясък с красив замък или подобрена версия на някоя животинска фигура, която всеки път се чувстваше различно.

Имаше дни, в които бях щастлива и горда от собствената си работа. Понякога не бях много щастлива и си спомням моментите, когато се чувствах нещастна, защото не бях успяла да направя нищо, тъй като някое по-голямо дете не ми позволяваше да играя. Понякога просто наблюдавах работата на другите, като изпитвах нежелание да им помогна в изграждането на пясъчен град, тъй като това изобщо не ме интересуваше. Приятелите ми изпитваха подобни емоции, които често предизвикваха конфликти помежду ни.

Животът много прилича на игра в пясъка. Хората се държат по един и същи начин, правят каквото могат, понякога постигат успехи, понякога се провалят, а след като приключат работата си, изпитват същите чувства и повтарят същите действия като децата, които си играят с пясъка.

Има моменти, в които всеки от нас започва да си задава въпроси за ролята си в живота. Не винаги обаче успяваме да намерим отговорите. Това може да се обясни с факта, че животът е доста обемист и броят на тези, които могат да ни кажат цялата истина, е много малък.

Ето защо е желателно всеки от нас да

разполага с безопасно пространство, където да може да говори свободно за себе си и един за друг.



Въпреки че не е лесно да се намерят такива пространства, те все още съществуват и едно от тях се нарича "групова психотерапия".

Имах късмета да участвам в работата на психотерапевтична група, което беше невероятно преживяване. То толкова много ме промени, че изведнъж установих, че животът ми е разделен на две фази - преди и след груповата терапия.

В крайна сметка работата в психотерапевтична група от осем души се оказа много полезна, тъй като започнах да виждам нещата от различни гледни точки, което беше нещо съвсем ново за мен.

На ранния етап от работата на групата развих амбивалентно отношение към членовете на групата, което се обуславяше главно от различни емоции, което предизвика известни сътресения помежду ни.

С течение на времето емоциите малко или много утихват и атмосферата става по-спокойна и приятелска, което обаче не означава, че членовете на групата са престанали да изпитват емоции или са загубили желание да се събират.

Ползите, които психотерапевтичната груповата работа носи на всеки член на групата, са наистина значителни; разумното използване на тези ползи обаче изисква определени знания и опит. Тези аспекти разглежда големият американски психиатър и психотерапевт Ървин Ялом в своя шедьовър, озаглавен "Лечението на Шопенхауер".

Тази книга дава на читателя дълбока представа не само за психотерапията, но и за философията; тя е не само интересна за четене, но и повдига въпроси за същността на живота, за човешките ценности и мисията на човека в реалния живот.

Книгата съдържа 42 глави и има два паралелни сюжета: първият разказва за работата на една психотерапевтична група в съвременността, а вторият ни пренася два века назад в миналото, за да ни запознае с великия немски философ и мислител Артур Шопенхауер.

Д-р Юлиус Херцфелд, успешен психотерапевт, минава на рутинен

ISSN 2710-1460

медицински преглед, по време на който е диагностициран с най-сериозната кожна



рак. Той научава, че му остава около година живот. Когато се сблъсква с диагнозата на такова тежко заболяване, Юлиус решава да се свърже с бившите си пациенти, които не е успял да излекува в миналото, за да поправи грешките си.

Сред тези пациенти той открива Филип Слейт - човекът, когото е лекувал преди двадесет години. Когато се среща със Слейт, Юлиус научава, че мъжът на практика е решил проблема си с помощта на философията на Артър Шопенхауер Филип на Юлиус и добавя, че единственият изход е да слезеш от колелото.

След това Филип решава да използва необичаен метод на лечение, който трябва да му помогне да стане психотерапевт. За да постигне целта си, Филип моли Юлиус да стане негов ръководител. От своя страна Юлиус се съмнява, че Филип е успял да реши проблемите си чрез този нов метод.

Въпреки това двамата мъже сключват сделка: Джулиъс се съгласява с предложението на бившия си пациент при едно условие: в продължение на шест месеца Филип трябва да посещава груповите терапевтични сесии, проведени от Джулиъс.

Тъй като Джулиъс е добре запознат със спецификата на груповата терапия, която се основава на следния принцип: ако работиш в група, провеждаш групови сесии или се опитваш да помогнеш на клиентите си да изградят отношения с други хора, не можеш да не поддържаш отношения с тях, основният, мотивиращ аспект на сделката му с Филип става ясен.

Джулиъс смята, че работата на психотерапевта се състои от два етапа: първият е установяването на връзка, която често е емоционална, а вторият е осмислянето на тази връзка. Психотерапията работи чрез редуване на едното с другото - преживяване на емоциите и осмислянето им.

Авторът на книгата ни разказва за членовете на групата, че вие обречени да се въртим безкрайно на кълото, че вие сте обречени да се въртим безкрайно на кълото, че вие сте обречени да се въртим безкрайно на кълото, че вие сте обречени да се въртим безкрайно на кълото.

Авторът на книгата ни разказва за членовете на групата, че вие обречени да се въртим безкрайно на кълото, че вие сте обречени да се въртим безкрайно на кълото, че вие сте обречени да се въртим безкрайно на кълото, че вие сте обречени да се въртим безкрайно на кълото.

и промените в тях, които им помагат да преодолеят съмненията и страховете. В резултат на работата си в групата те разбират, че "трябва да се отнасяме снизходително към всяка човешка глупост, провал и порок, като имаме предвид, че това, което имаме пред себе си, са просто нашите собствени провали, глупости и пороци. Защото те са просто недостатъците на човечеството, към което принадлежим и ние, и съответно всички ние имаме същите недостатъци, заровени в себе си. Не бива да се възмушваме от другите за тези пороци само защото в момента те не се проявяват у нас."

Успоредно с историята на седемте членове на групата Ялом описва най-значимите събития в живота на Артур Шопенхауер, показвайки личностното формиране и професионалното израстване на великия философ. "Шопенхауер вярва, че човек с вътрешна сила или добродетел няма да се нуждае от каквито и да било доставки от другите; такъв човек е достатъчен сам на себе си"... "Моят интелект - пише той - не принадлежи на мен, а на света" - четейки тези цитати, оставаме с впечатлението, че Артур Шопенхауер е един от главните герои на книгата.

Тежката болест, която постепенно завладява изцяло тялото му, поражая Юлий морално, въпреки че той се преструва на спокоен. Независимо от тежкото си състояние, благодарение на подкрепата на членовете на групата и философията на Шопенхауер, Юлиус все пак получава шанс да реши проблемите си и да открие нови страни от себе си.

"Юлий познаваше проповедите на живот и смърт толкова добре, колкото никой друг. Той се съгласяваше със стоиците, които казваха: "Щом се родим, започваме да умираме", и с Епикур, който разсъждаваше така: "Там, където съм аз, смъртта не е и там, където е смъртта, аз не съм. Затова защо да се страхувам от смъртта?" Като лекар и психотерапевт Джулиъс често е използвал тези не твърде весели труизми, за да утешава умиращите си пациенти, което е смятал за свой дълг. Никога обаче не би могъл да си представи, че ще му се наложи да ги приложи в собствения си живот.

Книгата ни предлага диалози на различни мнения за смъртта. "Спиноза е обичал да използва латинската фраза *sub specie aeternitatis*, която означава "от гледна точка на вечността". Той предполагаше, че тревожните ежедневни събития стават по-малко тревожни, ако се разглеждат от аспекта на вечността", казва Филип на Юлиус, гледайки го в очите, като отбелязва, че подобна нагласа може да е полезна за човек, който е в сериозна опасност, като Юлиус. Тези диалози превръщат книгата на Ялом в своеобразна лична терапия, която може да помогне на читателя окончателно да преодолее страха от смъртта.

Въпреки тъгата, която изпитваме, след като прочетем последните страници на книгата, читателите все пак изпитват удовлетворение, защото с помощта на прекрасната книга на Ървин Ялом вече са разбрали как хората могат да улеснят оттеглянето си от този свят и как да се научат да обичат живота.

WAPP НОВИНИ

D

Уважаеми приятели и
поддръжници на
позитивната
психотерапия по
света,

През 2022 г. светът се сблъска с безброй борби, а с нашите над 2200 членове на 5 континента се справихме с всичко - от социални вълнения и политически сътресения

с влошаването на правата на човека и нарастващото икономическо неравенство, и най-вече с войната в Европа, която все още продължава и засяга много от нашите скъпи членове.

Преживяхме тези времена заедно, а солидарността и издръжливостта ни като общност ни позволяват да гледаме с надежда към бъдещето. В същото време виждаме, че Позитивната психотерапия не само е необходима на много места, но и че ППТ се приема от много хора като много навременен и полезен начин за справяне с психичното здраве и живота.

Заедно постигнахме целите си благодарение на вашата изключителна работа и ангажираност. Да споменем само някои от тях:

Инициирахме и/или подкрепихме редица проекти в подкрепа на психичното здраве на нашите членове, засегнати от войната в Украйна, и сме много благодарни за многобройните инициативи на полските ни колеги.

Въведохме нова система за разплащания (Stripe), база данни за управление и специална зона за членовете (портал) Member365, което ни изведе на ново ниво в цифровата ера.

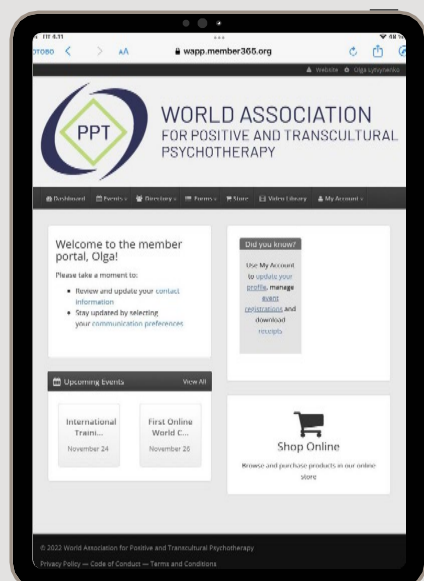


WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

Въведохме нова система за разплащания (Stripe), база данни за управление и специална зона за членовете (портал) Member365, което ни изведе на ново ниво в цифровата ера.

Фигура 1

Нов портал за членове на WAPP: wapp.member365.org



Фигура

3 Публикувани броеве на списанието PPT "The Global Psychotherapist"

Фигура 2

"Учебник по позитивна психодинамична психотерапия" от Удо Бьосман и Арно Реммерс на различни езици



Новоиздаденият "Учебник по позитивна психодинамична психотерапия" от Удо Босман и Арно Реммерс е публикуван за първи път на албански, полски и турски език. - и още езици са в процес на подготовка.

През 2022 г. бяха разработени и въведени нови "Стандарти и учебни програми за обучение на WAPP", както и други полезни документи и наръчник; това направи възможно пълното интегриране на WAPP в критериите на Европейската асоциация по психотерапия (ЕАП).

Нашето списание "The Global Psychotherapist" продължава успешното си развитие. През 2022 г. са публикувани 24 убедителни изследвания на ППТ, а нашето списание за ППТ е прието в авторитетните научни бази данни DOAJ и IC Master list и получава висок наукометричен ранг

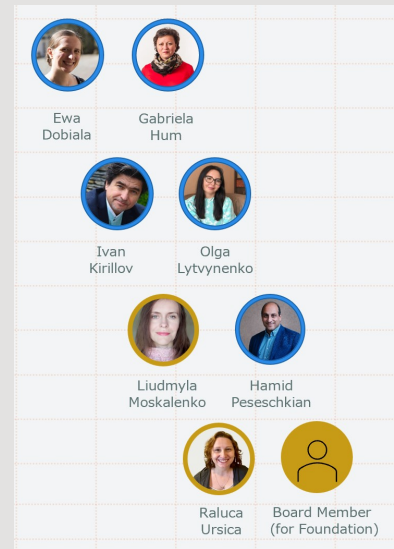
Беше избран нов Управителен съвет, а трите комисиони навлязоха по-дълбоко в много сложни теми. Централният офис беше укрепен, за да се справи с многобройните искания на членовете.



Въпреки трудния контекст успяхме да се срещнем виртуално по време на двете ни транскултурни събития: 23-ия международен семинар за обучение и Първата световна онлайн конференция за PPT. Големият им успех се дължи и на това, че за първи път по време на нашите събития нямаше езикова бариера между участниците от различни държави, тъй като имахме симултанен превод на четири езика.

Постиженията през тази година нямаше да са възможни без постоянната подкрепа на нашите високо ценени членове, чрез личното им участие в напредъка на WAPP, чрез вашите идеи и усилия, както и професионалното ви развитие в семейството на PPT. WAPP е вашата организация и се нуждае от вас!

Очакваме 2023 г. с вяра и увереност. Управителният съвет иска да организира повече лични срещи през следващата година, защото да се срещаме лично (офлайн) е много важно за нашите взаимоотношения помежду ни и за напредъка на работата ни в 43 държави! Началото ще бъде поставено през февруари с работна среща на членовете на Управителния съвет и основните комисии, с някои колеги от



Фигура 4

Борд на директорите на WAPP за 2022-2024 г.

избрани държави, относно стратегическата работа и по-нататъшното развитие на WAPP и PPT. Поради логистични причини тази среща ще се проведе в Истанбул. Плановете ни включват по-голяма конференция за всички членове, които могат да направят това, през втората половина на годината.

Благодарим ви дълбоко и ви желаем мир!

С дълбока благодарност и най-добри пожелания Бордът на директорите на WAPP и Централен офис

Фигура 5

През 2022 г.: WAPP е достигнала до над 2200 членове от 42 държави и 5 континента



ИНФОРМАЦИЯ И НАСОКИ ЗА АВТОРИТЕ

Пълната и актуална "Информация и насоки за авторите" е публикувана на уебсайта на JGP:

positum.org/ppt-journa/

The Global Psychotherapist (JGP) е интердисциплинарно дигитално списание, посветено на позитивната психотерапия (ППТ по името на Песешкия, от 1977 г.)™. Това рецензирано полугодишно списание публикува статии за опита и приложението на хуманистично-психодинамичния метод на Позитивната и транскултурната психотерапия. Темите варират от изследователски статии по теоретични и клинични въпроси, систематични прегледи, иновации, статии за водене на случаи, различни аспекти на психотерапевтичното обучение и образование, приложения на ППТ в консултирането, образованието и управлението, писма до редакцията, рецензии на книги и др. Има специален раздел, посветен на младите специалисти, който има за цел да насърчи младите колеги да публикуват. Списанието приветства ръкописи от различни култури и държави.

Езиците на статиите са: Статиите са на английски, руски и украински език. Всяка статия трябва да има резюме на английски език, а за украинските и руските статии - на английски и на оригиналните езици.

За редакция на английски език авторите могат да се обърнат за съдействие към нашия редактор на английски език д-р Доротей Мартин (САЩ/Албания). Тази услуга е безплатна за авторите. Но това е само за редактиране, а не за превод - изпратете имейл на journal@positum.org.

Процес на преглед: Всички подадени ръкописи - с изключение на кратки рецензии за книги - ще бъдат анонимизирани и изпратени на поне двама независими рецензенти за "двойно сляпа" партньорска рецензия. След това техните рецензии (също анонимни) ще бъдат изпратени обратно на автора. Списание "The Global Psychotherapist" използва софтуера "Unicheck" за откриване на случаи на припокриване и сходни текстове в изпратените ръкописи и приема в случай на задоволителен резултат (определя се за всяка от статиите индивидуално чрез съотношението между фрагментите на оригиналния текст, заимстваните фрагменти и наличието на формализирани връзки - 85 %).

Материалите могат да се изпращат само като прикачен файл по електронна поща във формат DOC, DOCX или RTF на адрес journal@positum.org.

За оформянето на статията, включително информацията за авторите, редакциите изискват от авторите да използват специални шаблони.

- За научни секции: [Шаблон за научни статии](#)
- За практическите раздели: [Шаблон за практически статии](#)
- Приемат се рецензии за книги и писма в свободна форма. Един автор може да публикува само една статия в един брой.

При изключителни обстоятелства редакторите могат да разгледат по-дълги статии (или варианти на тези насоки), но авторите трябва да получат специално одобрение от редакторите преди подаването им. (Обикновено допускаме 10 % +/- грешка в броя на

думите.)

ISSN2710-1460



January 2023

Number 1

Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Препратки: Авторът трябва да изброи литературата по азбучен ред в края на статията или на отделен лист (листове), като използва основния стил на Harvard-APA. Списъкът с литературни източници трябва да се отнася само до тези източници, които се появяват в текста, например (Fairbairn, 1941) или (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): литературни прегледи и по-широки библиографии не се приемат. Подробна информация за общия стил на Harvard-APA може да ви бъде изпратена при поискване или е достъпна на различни уебсайтове.

По същество се използва следният формат с точни главни букви, курсив и пунктуация. Ето три основни примера:

[1] За статии в списания/периодични издания (заглавията на списанията не трябва да се съкращават):

FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). Преразгледана психопатология на психозите и невро-психозите (A revised psychopathology of the psychoses and neuro-psychoses). *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 22, pp. 250-279.

[2] За книги:

PESESCHKIAN, N. (2016). *Позитивна психосоматика: Клинично ръководство по позитивна психотерапия, Блумингтън, САЩ*: AuthorHouse UK.

[3] За ресурси, които не са на английски език:

ШПИГЕЛБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.] (2002). *Феноменологическо движение. Историческо введение* [Phenomenological movement. Historical introduction]. М.: "Логос". 608 с.

[4] За глави в книги с много автори:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Позитивна психотерапия: В.* In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

Честота и авторско право

Списание то се издава два пъти годишно. Списание то подкрепя политиката на отворен достъп, основана на принципа на свободното разпространение на научна информация и глобалния обмен на знания за общия социален прогрес. Авторите, които публикуват под всеки разрешен от списанието лиценз, запазват всички права. Редакционната политика на списанието позволява всички версии на публикуваните статии да бъдат депозираны в институционално или друго хранилище по избор на автора без ембарго. Редакционната колегия на списанието си запазва правото да коригира статиите, представени за публикуване.

Допълнителна информация и данни за контакт можете да намерите на уебсайта на JGP:
positum.org/ppt-journal



ISSN2710-1460