

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) to interdyscyplinarne czasopismo cyfrowe poświęcone psychoterapii pozytywnej i transkulturowej (PPT według Peseschkiana, od 1977 r.)™. Ten recenzowany półrocznik publikuje artykuły na temat doświadczeń i zastosowania humanistyczno-psychodynamicznej metody psychoterapii pozytywnej i transkulturowej. Tematy obejmują

artykuły badawcze dotyczące zagadnień teoretycznych i klinicznych, przeglądy systematyczne, innowacje, artykuły dotyczące zarządzania przypadkami, różne aspekty szkolenia i edukacji psychoterapeutycznej, zastosowania PPT w poradnictwie, edukacji i zarządzaniu, listy do redakcji, recenzje książek itp. Istnieje specjalna sekcja poświęcona młodym profesjonalistom, która ma na celu zachęcenie młodych kolegów do publikowania. Czasopismo przyjmuje manuskrypty z różnych kultur i krajów.

Redaktor naczelny czasopisma: *Olga Lytvynenko, Ukraina:*

dr.olgalytvynenko@gmail.com **Redaktor naczelny czasopisma:** *Erick Messias,*

USA: erick.messias@health.slu.edu **Redakcja:** journal@positum.org

Redaktor angielski: *Dorothea Martin* journal@positum.org

Redaktor ukraiński i rosyjski: *Kateryna Lytvynenko* journal@positum.org

REDAKCJA JGP:

Olga Lytvynenko, Ukraina

Erick Messias, USA

Liudmyła Serdiuk, Ukraina

Ali Eryilmaz, Turcja

Roman Ciesielski, Polska

Strona internetowa JGP: www.positum.org/ppt-journal

MIĘDZYNARODOWY KOMITET NAUKOWY (ISC):

Andre R. Marseille, USA; Yevhen Karpenko, Ukraina; Zlatoslav Arabadzhiev, Bułgaria; Aleksandra Zarek, Polska

MIĘDZYNARODOWA RADA DORADCZA (IAB):

Arno Remmers, Niemcy; Olga Kuprieieva, Ukraina; Ivan Kirillov, Turcja; Maksim Chekmarev, Rosja; Todor S. Simeonov; Bułgaria; Oleksandra Nizdran-Fedorovych, Ukraina; Polina Efremova, Turcja; Olena Chykhantsova, Ukraina; Ewa Dobiąta, Polska; Liudmyła Moskalenko, Ukraina; Shridhar Sharma, Indie; Denys Lavrynenko, Ukraina.

Wszystkie afiliacje zawodowe członków Rady Redakcyjnej i Międzynarodowej Rady Doradczej są obecnie publikowane na odpowiednich stronach witryny JGP.

January 2023
Number 1
Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Opublikowane przez: Światowe Stowarzyszenie Psychoterapii Pozytywnej i
Transkulturowej (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Niemcy

E-mail: wapp@positum.org

Strona internetowa: www.positum.org

Czasopismo (JGP) korzysta z [licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowe](#) (CC-BY 4.0).

ISSN: 2710-1460 (Online)

WAPP jako wydawca jest członkiem agencji rejestracyjnej **Crossref**.

Wszystkie recenzowane artykuły publikowane w *The Global Psychotherapist Journal* (JGP) mają **DOI**.



Czasopismo (JGP) jest obecnie **archiwizowane** na oficjalnej stronie internetowej WAPP i **indeksowane w:**



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

OD REDAKCJI:

List powitalny od **redakcji**5

BADANIA I INNOWACJE w PPT:

Profil Skali Wiesbaden do Psychoterapii Pozytywnej i Terapii Rodzin 2.0 u 93 polskich studentek psychoterapii

Aleksandra **Zarek**7

Metoda rozwiązywania rzeczywistego konfliktu w pięciu etapach i przy użyciu pięciu zdolności w oparciu o psychoterapię pozytywną: Metoda Trust-PHAL

Ali **Eryilmaz**15

Dostosowana do potrzeb i zindywidualizowana interwencja psychokardiologiczna u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego w celu ograniczenia następczych chorób psychicznych

Maria Fadljevic, Claudia Christ, Joachim R. Ehrlich, Selina Raisch, Emilia **Herlitzius**25

Systemy odniesienia dla struktury osobowości: Peseschkian i Zubiri o systemach odniesienia

Theodore A. Cope..... 35

WSTĘPNE BADANIA w PPT

Ramy koncepcyjne konfliktu interpersonalnego jako integracja 7C Playfulness i pozytywnej psychoterapii

lia Gordiienko-Mytrofanowa, Denys Hohol, Serhii **Sauta**50

Podejście do konfliktu w 5* branży hotelarskiej w Grecji z perspektywy psychoterapii pozytywnej

Aikaterini Ourania Prifti, Gabriela **Hum**60

REFLEKSJE TRANSKULTUROWE

Ucząc się od Masajów. Dlaczego psychoterapia musi być transkulturowa

Nossrat **Peseschkian**65

Mentalność Kazachstańczyków oczami metody psychoterapii pozytywnej i transkulturowej

January 2023
Number 1
Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Aizhan Adilbayeva70

SZKOLENIE PPT:

Przeniesienie i przeciwprzeniesienie

Arno Remmers..... 75

Integracyjny model refleksyjnej superwizji zespołowej w psychoterapii pozytywnej

Roman Ciesielski80

STOP & ACT - teatr improwizowany jako psychodrama

Jean-Marie A. Bottequin87

Przypowieści jako transkulturowe narzędzie pracy psychologa z rodzicami dzieci z zaburzeniami rozwoju

Ganna Naydonova, Iryna Uninets93

NOWOCZESNA PRAKTYKA PPT:

Możliwości transkulturowej psychoterapii pozytywnej we wspieraniu rozwoju potraumatycznego wzrostu (PTG)

Patrycja Badecka97

Cztery aspekty jakości życia, model równowagi i zaburzenia seksualne

Enver Cesco104

Саморазрушающее и самоповреждающее поведение. Взгляд позитивной транскультуральной психотерапии [Zachowania autodestrukcyjne i autodestrukcyjne. Spojrzenie na pozytywną psychoterapię transkulturową]

Екатерина Докунова [Ekaterina Dokunova] 115

Siedem opowieści od klinicznego psychologa dziecięcego

Veronika Ivanova121

ARTYKUŁY SPECJALNE:

Wpływ dezinformacji w mediach społecznościowych i nadmiernej ekspozycji na fałszywe wiadomości na rzeczywiste możliwości i samopoczucie psychiczne podczas pandemii Covid-19: przegląd literatury systemowej

Alfred Nela, Etion Parruca126

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

Neuronauka opowieści: rola opowiadania historii w psychoterapii

Kaludia **Kolenda-Sujecka**133

PRZYPADKI PSYCHOTERAPEUTYCZNE:

Zrozumienie symboli podczas pracy z religijnymi klientami lękowymi w psychoterapii pozytywnej

Igor **Oleniczenko**136

RECENZJE KSIĄŻEK:

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

Recenzja: Serhii **Sheremeta**140

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

Рецензовано Сергієм **Шереметою**142

"Kuracja Schopenhauera" Irvina D. Yaloma (2020)

Recenzja: Mamuka **Badridze**144

WAPP NEWS147

INFORMACJE I WYTYCZNE DLA AUTORÓW150



OD REDAKCJI

D

czytelnicy!

Nadszedł nowy rok, 2023, w który świat wkroczył ze strachem, bólem i nadzieją. Wojna, przemoc i brutalność panują na całym świecie.

a świat musi się przekształcić, aby uniknąć ostatecznego zniszczenia. W tym trudnym i niepewnym środowisku ludzkość będzie musiała nauczyć się żyć i sprostać nadchodzącym wyzwaniom.

Co my, jako psychoterapeuci pozytywni, możemy dziś zrobić dla siebie, dla innych ludzi, dla społeczeństwa i dla ludzkości? Możemy kontynuować nasze życie, kontynuować naszą pracę, nadal angażować się w zdrowie psychiczne ludzi, wzmacniać i rozwijać siebie i naszych pacjentów.

Nasze czasopismo jest wkładem Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej po N. Peseschkianie w ludzkie zdrowie psychiczne oraz psychologiczne badania jednostki i społeczeństwa:

- Jest to poszukiwanie rozwiązań dla uzdrowienia i dobrego samopoczucia ludzi i ludzkości jako całości;
- jest to rozwój nauk psychologicznych i psychoterapeutycznych;
- jest to refleksja transkulturowa;
- jest to propozycja konkretnych sposobów i technik rozwoju metody;

- Jest to promocja metody Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej za N. Peseschkianem wśród innych gałęzi wiedzy psychoterapeutycznej;

- jest to zwiększenie bazy dowodów naukowych na wiarygodność metody PPT.

Zespół autorów, redaktorów i recenzentów czasopisma PPT "The Global Psychotherapist" połączył siły, aby stworzyć nowy numer. Jest to piąte, jubileuszowe wydanie JGP. Pomimo wszystkich trudności, tym razem nasze czasopismo zawiera 18 oryginalnych artykułów, jeden przetłumaczony artykuł Nossrata Peseschkiana i dwie recenzje książek.

Czasopismo charakteryzuje się silną obecnością badań naukowych. Aleksandra Zarek wykorzystała kwestionariusz WIPPF 2.0 jako narzędzie pomiarowe do opisowej analizy atrybutów psychologicznych polskich studentów. Ali Eryilmaz uzasadnił teoretyczną koncepcję wykorzystania metody Trust-PHAL do rozwiązywania rzeczywistego konfliktu w pięciu krokach z pięcioma zdolnościami. Maria Fadljevic i wsp. przedstawili badanie dotyczące interwencji psychologicznej po zawale serca zintegrowanej ze standardową opieką terapeutyczną w formie ustrukturyzowanej rozmowy z modelem biopsychospołecznym w celu poprawy psychologicznej jakości życia pacjenta kardiologicznego.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

5 TQM 3, NUMER 1, STYCZEŃ2023

GLOBALNYPSYCHOTERAPEUTA



PPT Journal "The Global Psychotherapist (JGP)", tom 3, numer 1, styczeń 2023 r.

Theodore A. Cope przeprowadził teoretyczną analizę porównawczą podejść naukowych filozofa Xaviera Zubariego i twórcy Psychoterapii Pozytywnej, Nossrata Peseschkiana. Iia Gordiienko-Mytrofanova i współautorzy w swoim artykule kontynuują temat integracji Pozytywnej Psychoterapii i koncepcji 7C-playfulness. Aikaterini Ourania Prifti i Gabriela Hum zbadały podejścia do konfliktów w branży hotelarskiej przez pryzmat pozytywnej psychoterapii.

W tym numerze otwieramy nową sekcję tematyczną "Refleksje transkulturowe" z artykułem ojca założyciela metody PPT, N. Peseschkiana, o plemieniu Massai, wyjaśniającym, dlaczego psychoterapia powinna być transkulturowa. Nasza koleżanka z Kazachstanu, Aizhan Adilbayeva, kontynuuje refleksję transkulturową, badając mentalność Kazachów przez pryzmat PPT.

Sekcja "Szkolenie PPT" tradycyjnie zawiera ważne refleksje i zalecenia Arno Remmersa. W tym numerze omawia on przeniesienie i przeciwprzeniesienie. Roman Ciesielski kontynuuje temat szkoleń w artykule o integracyjnym modelu superwizji grupowej w Psychoterapii Pozytywnej. Jean-Marie A. Bottequin proponuje nam technikę szkoleniową "Stop-Act Impro theatre" i szczegółowo opisuje jej zastosowanie. Ganna Naydonova i Iryna Uninets ilustrują przypowieści jako transkulturowe narzędzie do pracy z rodzicami dzieci z zaburzeniami rozwojowymi.

Sekcja "Nowoczesna praktyka PPT" zawiera niezwykle istotny artykuł Patricii Badeckiej na temat możliwości psychoterapii pozytywnej we wspieraniu rozwoju pourazowego. Enver Cesko omawia w swoim artykule cztery aspekty jakości życia, model równowagi i zaburzenia seksualne. Ekaterina Dokunova bada zachowania autodestrukcyjne i autodestrukcyjne w sposobach PPT. Veronika Ivanova opowiada siedem historii, które może wykorzystać dziecięcy psycholog kliniczny.

Niezwykle ważny temat poruszają nasi koledzy Alfred Nela i Etion Parruca w sekcji "Artykuły specjalne". Autorzy dokonali systematycznego przeglądu literatury na temat dezinformacji i fake newsów w mediach społecznościowych oraz ich wpływu na aktualne umiejętności i dobrostan psychiczny w czasie ogólnoświatowej pandemii. W tym samym ~~dziale~~ dziele Klaudia Kolenda-Sujecka opisuje rolę storytellingu w psychoterapii z perspektywy neuronauki.



Igor Olenichenko z Ukrainy przedstawia studium przypadku pracy z ewakuowanym klientem z depresją przy użyciu metafor religijnych.

Wreszcie, w sekcji recenzji książek, mamy recenzje Serhii Sheremeta na temat książki Lynn Rossy "Savor Every Bite: Mindful Ways to Eat, Love Your Body, and Live with Joy" oraz Mamuka Badridze na temat książki Irvina Yaloma "The Schopenhauer Cure".

Jesteśmy niezmiernie wdzięczni wszystkim, którzy wzięli udział w tworzeniu tego wydania! Autorzy, rada redakcyjna, recenzenci oraz redaktorzy językowi i techniczni wykonali ogromną pracę przy tworzeniu tego wydania. Mamy nadzieję, że czytelnicy znajdą w tym wydaniu ważną wiedzę i będą mogli zastosować ją w swojej praktyce.

Czytaj, ciesz się czytaniem, rozwijaj i doskonal Pozytywną Psychoterapię!

PROFIL WIESBADENSKIEJ SKALI POZYTYWNEJ PSYCHOTERAPII I TERAPII RODZIN 2.0 U 93 POLSKICH STUDENTEK PSYCHOTERAPII



Aleksandra Zarek

Doktorat (psychologia)
psychoterapeuta i trener we
Wrocławskim Instytucie Psychoterapii
(Wrocław, Polska)

Podstawowy trener PPT

E-mail: aleksandra.a.zarek@gmail.com

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

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Artykuł przedstawia opisową analizę cech psychologicznych 93 studentek psychoterapii z wykorzystaniem koncepcji Psychoterapii Pozytywnej. Jako narzędzie pomiarowe wykorzystano polskie tłumaczenie kwestionariusza WIPPF2.0. Wysokie wyniki uzyskano w 3 skalach zdolności pierwotnych (Nadzieja, Miłość, Zaufanie), 2 skalach zdolności wtórnych (Sprawiedliwość i Rzetelność) oraz w skali Reakcja emocjonalna z IDEALS. Pozostałe skale mieściły się w średnim zakresie wyników, ponieważ nie znaleźliśmy niskich wyników. Badanie miało charakter wyjaśniający i potrzebne są dalsze badania.

Słowa kluczowe: Wiesbaden Scale for Positive Psychotherapy and Family Therapy 2.0, studenci psychoterapii, kobiety, psychoterapia pozytywna i transkulturowa, badania ilościowe

Wprowadzenie

Nossrat Peseschkian zdefiniował proces terapii jako reedukację, w której pacjent uczy się nowych i bardziej adaptacyjnych sposobów postrzegania i rozumienia własnych zachowań, a także zachowań innych osób. Umiejętność ta prowadzi do większej elastyczności w ocenie i emocjonalnej reakcji na rzeczywistość społeczną pacjenta, a w konsekwencji zwiększa tolerancję i pozytywne nastawienie jednostki do jej otoczenia społecznego, w tym partnerów konfliktu. W tym procesie terapeuta z jednej strony zachęca pacjenta do podjęcia aktywnej roli i polegania na samopomocy, ale z drugiej strony staje się modelem adaptacyjnym.

zachowania. Oznacza to między innymi prezentowanie właściwych zachowań społecznych, takich jak internalizacja norm społecznych w akceptowanych kulturowo formach, a także wykonywanie zdrowych wzorców relacyjnych i adekwatne reakcje na sytuacje konfliktowe w kontakcie terapeutycznym. W Psychoterapii Pozytywnej zachowania te są wyjaśniane za pomocą koncepcji teoretycznych zwanych odpowiednio zdolnościami wtórnymi, zdolnościami pierwotnymi i reakcją na konflikt (Peseschkian, 2016; Peseschkian, 2014). Twórca Psychoterapii Pozytywnej podkreślał, że uświadomienie sobie podłoża własnych postaw, oczekiwań i koncepcji behawioralnych przynosi pacjentowi znaczną ulgę emocjonalną, ponieważ pozwala mu postrzegać je jako wynik "łańcucha uczenia się".

procesy", które można zrozumieć i podejść do nich obiektywnie. Świadomość źródła przekonań pacjenta - które w większości pochodzą z rodziny pochodzenia - jest również podstawowym warunkiem ich zmiany, częściowo dlatego, że pomaga zrozumieć, że te cechy nie są wrodzone, ale zostały nabyte jako niezbędne środki do adaptacji i mogą być ponownie wyuczone lub nauczone w nowej, bardziej odpowiedniej formie (Peseschkian, 1987). Konstrukty teoretyczne w psychoterapii pozytywnej wykorzystywane do badania przeszłości pacjentów w kontekście przekonań rodzinnych nazywane są Wymiarami Modelu (Peseschkian, Remmers, 2020).

Aby dać dobry i zdrowy przykład, na którym pacjent mógłby skutecznie modelować swoje postrzeganie i zachowania, sami terapeuci muszą posiadać cechy psychologiczne, które mogłyby być standardem dla ich pacjentów. Dlatego też rozsądne i konieczne jest zbadanie tych cech u osób, które są w trakcie edukacji, aby zostać terapeutami, a także u tych, którzy już pracują w tym zawodzie.

Celem tej pracy jest ocena psychologicznych cech studentów psychoterapii z wykorzystaniem koncepcji Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej.

Jedynym narzędziem, które umożliwia zarówno pomiary ilościowe, jak i zapewnia pełne podsumowanie cech psychologicznych opisanych jako rzeczywiste możliwości, reakcje na konflikt i wzorce ról, jest Skala Wiesbaden dla Pozytywnej Psychoterapii i Terapii Rodzin (WIPPF) (Peseschkian, Remmers, 2020). Instrument ten został wykorzystany w niniejszym badaniu.

Metodologia

Badanie zostało zrealizowane w okresie od września 2017 roku do lutego 2018 roku w polskich ośrodkach szkoleniowych (Wrocław, Katowice, Sopot) wśród studentów Psychoterapii Pozytywnej (Kurs Podstawowy i Kurs Mistrzowski, Kurs Akredytowany).

Studenci Psychoterapii Pozytywnej zostali zaproszeni przez autora podczas szkolenia, poinformowani o celu badania i poproszeni o anonimowy udział w nim. Poproszono ich o podanie niektórych danych demograficznych (płeć, wiek, wykształcenie, zawód, stan cywilny, liczba dzieci, lata pracy terapeutycznej) i wypełnienie 4 samoopisowych narzędzi pomiarowych. Jednym z nich była Skala Pozytywnej Psychoterapii i Terapii Rodzin z Wiesbaden (WIPPF2.0) w polskim tłumaczeniu.

Dane zebrano od 104 studentów (96 kobiet i 8 mężczyzn), ale ze względu na ograniczoną liczbę uczestników płci męskiej i niekompletne dane w niektórych instrumentach, ostatecznie analizę przeprowadzono na 93 kobietach.

Badanie miało charakter wyjaśniający, a analiza miała charakter opisowy. Oszacowano profil WIPPF 2.0 dla badanej grupy i przedstawiono statystyki opisowe.

Opis zastosowanego narzędzia pomiarowego

Wiesbadeńska Skala Pozytywnej Psychoterapii i Terapii Rodzin (WIPPF)

Skala Pozytywnej Psychoterapii i Terapii Rodzin z Wiesbaden (WIPPF) została opracowana najpierw w języku niemieckim przez Nossrata Peseschkiana i Hansa Deidenbacha (Peseschkian, Deidenbach, 1988). Jego dalszy rozwój i adaptacja w języku angielskim została zrealizowana przez Arno Remmersa, który zmodyfikował nazwę skali na WIPPF2.0 (Remmers, 2009). Według Arno Remmersa i Hamida Peseschkiana, najważniejszym zastosowaniem WIPPF jest terapia indywidualna, choć można go również stosować w terapii par i rodzin, w coachingu i poradnictwie psychologicznym (Remmers, Peseschkian, 2020). Kwestionariusz był również wykorzystywany w badaniach naukowych w różnych językach i populacjach (Sinici, Sari, Maden, 2014; Zarek, Wyszadko, 2018; Serdiuk, Otenko, 2022). WIPPF2.0 został przetłumaczony na język polski z języka niemieckiego przez Mariusza Hewczuka w 2014 r. i to tłumaczenie zostało wykorzystane w niniejszej pracy. Niestety, WIPPF nie został jeszcze dostosowany do polskiej populacji, co oznacza, że wyniki są interpretowane zgodnie z normami wersji międzynarodowej.

Kwestionariusz WIPPF2.0 zawiera 88 stwierdzeń, a zadaniem osoby badanej jest oszacowanie, w jakim stopniu treść każdego stwierdzenia jest dla niej opisowa przy użyciu 4-stopniowej skali (tak, raczej tak, raczej nie, nie). WIPPF2.0 składa się z 35 niezależnych skal, z których 11 skal to wskaźniki zdolności wtórnych, 8 skal to wskaźniki zdolności pierwotnych, kolejne 4 skale opisują reakcje konfliktowe, 6 skal to wskaźniki Wymiarów Modelowych, a pozostałe 6 skal to abstrakcyjne miary zachowań społecznych (dotyczących zdolności wtórnych i pierwotnych w ich aktywnej, reaktywnej i idealnej formie) oraz reakcji emocjonalnych (z ego, innymi i ideałami).

Ważne jest, aby wspomnieć, że zakres wyników różni się między skalami WIPPF2.0 ze względu na ich konstrukcję. W przypadku pierwszych 29 skal (wskaźniki 11 zdolności wtórnych, 8 zdolności pierwotnych, 4 reakcje na konflikt i 6 wymiarów

modelu)



Zakres wyników wynosi od 3 do 12 punktów, gdzie 3-5 punktów oznacza wyniki niskie, 6-9 punktów wyniki średnie, a 10-12 punktów wyniki wysokie. Dla 3 skal zachowań społecznych zakres wyników wynosi od 11 do 44 punktów, gdzie 11-16 punktów oznacza wyniki niskie, 17-37 punktów oznacza wyniki średnie, a 38-44 punkty oznaczają wyniki wysokie. Dla ostatnich 3 skal reakcji emocjonalnych zakres wyników wynosi od 8 do 32 punktów, w których 8-14 punktów oznacza niskie wyniki, 15-25 punktów oznacza średnie wyniki, a 26-32 oznacza wysokie wyniki.

Ogólnie rzecz biorąc, średnie wyniki w skalach WIPPF2.0 wskazują, że jakość jednostki mierzona przez daną skalę (np. zdolność wtórna, wymiar modelu lub reakcja na konflikt) jest odpowiednio zróżnicowana i zrównoważona, co oznacza, że jest zarówno odpowiednio zdefiniowana, jak i elastyczna, a przez to adaptacyjna. Niskie wyniki sugerują niedorozwój jakości mierzonej przez skalę, a wysokie wyniki wskazują na nadmierny rozwój lub utrwalenie.

Wyniki

3.1. Charakterystyka demograficzna badanej grupy

Badana grupa była stosunkowo młoda, biorąc pod uwagę fakt, że rozpoczęcie edukacji w celu zostania terapeutą wymaga najpierw uzyskania tytułu magistra (wszyscy uczestnicy mieli wysoki poziom wykształcenia). Średni wiek grupy wynosił 36,83 lat (min=24; max=56, odchylenie standardowe SD=8,43). Przedziały wiekowe uczestniczek przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1.

Wiek u 93 studentek psychoterapii

Przedziały wiekowe	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
łącznie:	93	100,00

Uczestnicy badania na ogół nie mieli doświadczenia w pracy terapeutycznej. Pracowali z pacjentami średnio przez 3,09 roku (min=0; max=30; SD=5,19), ale około 43% nie miało żadnego doświadczenia terapeutycznego, a kolejne 23% pracowało z pacjentami nie dłużej niż 2 lata. Zakresy lat doświadczenia terapeutycznego przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2.

Doświadczenie terapeutyczne u 93 studentek psychoterapii

Doświadczenie terapeutyczne (w latach)	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
łącznie:	93	100,00

Chociaż większość uczestników zadeklarowała posiadanie partnera życiowego - 52 (55,91%) było w związku małżeńskim, 34 (36,56%) w związku partnerskim i 7 samotnych (7,53%) - prawie połowa studentek (48,4%) nie miała dzieci, 24,7% miało jedno dziecko, kolejne 20% miało dwoje dzieci, 5% miało troje dzieci i jedno dziecko. studentów (1,1%) miało 4 dzieci.

3.2. Profil WIPPF2.0 93 studentek psychoterapii prowadzących psychoterapię

Jak wspomniano wcześniej w części dotyczącej metodologii, najpierw oszacowano profil WIPPF 2.0 dla badanej grupy. Statystyki opisowe: wartość średnia, minimum (min), maksimum (max), odchylenie standardowe (SD) i współczynnik zmienności (CV) dla 35 skal WIPPF2.0 przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3.

Statystyki opisowe skal WIPPF2.0 u 93 studentek psychoterapii

Wagi WIPPF2.0		Statystyki opisowe				
		średni	min	maks	SD	CV
1	Porządek	6,66	3	11	1,94	29,09
2	Czystość	6,39	3	11	1,70	26,63
3	Punktualność	7,95	3	12	2,27	28,53

4	Grzeczność	7,92	3	11	1,41	17,77
5	Otwartość	9,37	3	12	1,76	18,81



6	Staranność	8,13	4	12	1,78	21,86
7	Niezawodność	9,57	5	12	1,58	16,48
8	Oszczędność	6,51	3	11	2,14	32,97
9	Posłuszeństwo	7,08	3	11	1,84	26,05
10	Sprawiedliwość	9,74	7	12	1,30	13,36
11	Wierność	7,89	3	12	1,83	23,14
12	Cierpliwość	7,29	3	12	1,84	25,23
13	Czas	9,40	4	12	1,56	16,61
14	Kontakt	8,90	6	12	1,54	17,29
15	Zaufanie	10,11	7	12	1,33	13,17
16	Nadzieja	11,25	8	12	0,95	8,46
17	Seksualność/czułość	9,35	6	12	1,52	16,28
18	Miłość	10,38	6	12	1,36	13,09
19	Wiara/Zmysł	8,58	3	12	2,22	25,91
20	Ciało/Zmysły	7,65	3	11	1,57	20,56
21	Aktywność/osiągnięcia	6,53	3	11	1,92	29,42
22	Kontakt społeczny	7,70	3	12	2,48	32,20
23	Przyszłość/Fantasy	7,86	3	12	1,93	24,50
24	I-matka	7,52	3	12	2,76	36,78
25	Ja-ojciec	7,38	3	12	2,65	35,97
26	Ja-Inni	6,71	3	12	3,40	50,66
27	TY - partnerstwo rodziców	6,82	3	12	3,03	44,48
28	My - rodzice - inni ludzie	7,72	3	12	2,50	32,32
29	Podstawowe wartości WE	6,55	3	12	2,50	38,18
30	Soc Behav-active	30,52	17	38	4,31	14,11
31	Soc Behav-reactive	27,69	17	37	4,40	15,90
32	Zachowanie społeczne - koncepcja / motto	28,99	21	40	3,86	13,31
33	Emot reac z EGO	24,68	16	32	2,73	11,05
34	Emot reac z INNYMI	24,25	18	30	2,87	11,83
35	Emot reac z IDEALS	26,33	19	32	2,80	10,63

względna zmienność wynosi

Należy wspomnieć, że pierwotnie WIPPF2.0 został zaprojektowany do oceny indywidualnej, w której uzyskane wyniki są zmiennymi dyskretnymi (a dokładniej, całymi liczbami dodatnimi, takimi jak 5, 6, 7 itp.) Wyniki grupowe uzyskane w tym badaniu są średnimi wartościami skal i reprezentują zmienne ciągłe. Ma to dwie konsekwencje. Po pierwsze, interpretacja wyników grupowych w kontekście ich zakresu (niski, średni, wysoki) jest zgodna z założeniem, że wyniki średnie są powiększane o 0,5 punktu po obu stronach ustalonego zakresu w porównaniu z indywidualnymi wynikami zakresu oceny (np. dla zdolności podstawowych wyniki średnie są zawarte w zestawie wartości od 5,50 do 9,50). Po drugie, interpretacja wyników grupowych powinna być traktowana z ostrożnością, biorąc pod uwagę poziom jednorodności skali. Ogólnie rzecz biorąc, jeśli CV skali przekracza 20%, wówczas jej

wysoki, a to oznacza, że średni wynik uzyskany w grupie nie jest dokładnym wskaźnikiem skali (Kurkiewicz, Stonawski, 2005).

Na rysunkach 1-3 poniżej przedstawiono średnie wartości skal WIPPF2.0 uzyskane w grupie 93 studentek psychoterapii, odpowiadające zakresowi ich wyników. Wyniki wysokie oznaczono kolorem czarnym, a średnie - szarym. W badanej grupie nie stwierdzono niskich wyników w żadnej ze skal WIPPF2.0. Co ciekawe, chociaż w przypadku wielu skal WIPPF2.0 ich względna zmienność jest wysoka, skale reprezentujące wysokie wyniki profilu są stosunkowo jednorodne (wartości CV wynoszą poniżej 20%).

Rysunek 1 ilustruje średnie wartości skal Secondary capacities, Primary capacities, Conflict reactions i Model Dimension. Ich wyniki wahają się od 3 do 12 punktów (przy czym 5,50-9,50 punktów wskazuje na średnie wyniki, a 9,51-12,00 na wysokie wyniki).



Rysunek 1.

Najwyższe i wysokie wyniki uzyskano dla skal podstawowych zdolności: Nadzieja, Miłość, Zaufanie (z wartościami średnimi przekraczającymi 10 punktów). Wysokie wyniki uzyskano również w dwóch drugorzędnych zdolnościach: Sprawiedliwość i Niezawodność.

Jeśli chodzi o wyniki w skalach reakcji na konflikt, wyniki mieściły się w średnim przedziale, ze średnimi wartościami oscylującymi wokół punktów zwrotnych pasywnych i aktywnych form reakcji (tylko w przypadku skali Aktywność/Osiągnięcie średnia wartość została nieznacznie przesunięta do jej pasywnej formy - brak osiągnięć).

Skale Model Dimensions okazały się najmniej jednorodne w profilu, z wartościami CV między 32% a 50% i ze średnimi wartościami w średnim zakresie.

Trudno określić, w jakim stopniu wyniki te są oczekiwane, ponieważ autorom nie są znane badania, które prezentowałyby profil WIPPF w grupie podobnej do badanej. Jednak w niedawnym badaniu w populacji ukraińskiej 384 zdrowych osób dorosłych różnych zawodów stwierdzono podobny wzorzec, w którym najwyższe i wysokie wyniki uzyskano w skalach podstawowych zdolności: Nadzieja, Zaufanie, Seksualność/Tkliwość (ze średnimi wartościami odpowiednio 9,7; 9,6; 9,5). Wśród skal zdolności wtórnych najwyższe wyniki uzyskano również dla Sprawiedliwości i Niezawodności, ale pozostały one w zakresie średnich wyników (średnie wartości wyniosły 9,1 w obu przypadkach). Te podstawowe i drugorzędne skale zdolności pozytywnie korelowały z różnymi wskaźnikami dobrostanu psychicznego (pozytywne relacje, autonomia, mistrzostwo środowiskowe, rozwój osobisty, cel w życiu, samoakceptacja, dobrostan psychiczny, samostanowienie, zaangażowanie, kontrola i wyzwanie). Co ciekawe, tylko Nadzieja i Zaufanie korelowały pozytywnie ze wszystkimi tymi wskaźnikami (Serdiuk, Otenko, 2022). W badaniu przeprowadzonym w grupie studentów medycyny, w którym porównano rzeczywiste zdolności między studentami English Division (ED) i polskiego wydziału, wśród zdolności pierwotnych wysokie wyniki uzyskały Nadzieja (we wszystkich grupach) i Miłość (w grupach ED). Wśród zdolności wtórnych wysokie wyniki uzyskano dla Rzetelności i Sprawiedliwości w grupie polskiej oraz Grzeczności u studentów ED (Zarek, Wyszadko, 2018).

Powyższe wyniki mogą sugerować, że Nadzieja i Niezawodność w połączeniu są cechami

związanymi z dobrym samopoczuciem i produktywnością, które są charakterystyczne dla dojrzałej osobowości.

Zdolności te są szczególnie ważne u osób, które decydują się na pracę w zawodach związanych z pomaganiem - takich jak terapia i medycyna.

Nossrat Peschkian wyjaśnił, że "każda z rzeczywistych zdolności może być uruchomiona w sposób aktywny lub pasywny" (s. 181). Aktywna forma oznacza, że ktoś prezentuje zachowania, które można opisać za pomocą zdolności (np. "Można na mnie polegać"). Forma pasywna oznacza sposoby reagowania na zachowania lub oczekiwania innych (np. "Oczekuję, że inni będą niezawodni" lub "Denerwuję się, gdy inni oczekują ode mnie zbyt wiele") (Peseschkian, 1986).

To Arno Remmers włączył ideę wymiarów rzeczywistych zdolności do kwestionariusza WIPPF. Każda z 11 drugorzędnych zdolności jest mierzona w trzech wymiarach: aktywnym, reaktywnym i koncepcyjnym/motywacyjnym.

Wymiar "aktywny" opisuje zdolność danej osoby do regulowania i działania i można go przetłumaczyć jako "jak postrzegam siebie w moim własnym zachowaniu". Wymiar "reaktywny" to zdolność do oczekiwania od innych i powinien być tłumaczony jako "jak postrzegam siebie w moich oczekiwaniach wobec innych". Wymiar "Motto" lub "Koncepcja" to zdolność do podążania za ideałami i koncepcjami i powinien być tłumaczony jako "jak postrzegam motta i koncepcje, które powinny być ważne dla wszystkich". Podskale zachowań społecznych stanowią podsumowanie trzech wymiarów wszystkich mierzonych zdolności wtórnych i informują o ogólnych preferencjach badanego. Można je oceniać w odniesieniu do siebie nawzajem - czy ważniejsze jest własne działanie, oczekiwania wobec innych czy

ideały/motta. W ocenie indywidualnej różnica od 2 punktów w górę jest uważana za informacyjną.

Na wykresie 2 zilustrowano średnie wartości skal Zachowań Społecznych u 93 studentów Pozytywnej Psychoterapii. Zakres wyników wynosi od 11 do 44 punktów (16,5-37,5 punktów wskazuje na średnie wyniki, a 37,51-44 na wysokie wyniki).

Rysunek 2.

Wszystkie trzy znajdują się w średnim zakresie, chociaż wymiar aktywny jest o 2,83 punktu wyższy niż reaktywny (który jest najniższym wynikiem). Można to interpretować jako gotowość jednostek do działania w zgodzie z własnymi przekonaniem, do kontrolowania siebie i bycia spójnym, bez nadmiernych oczekiwań wobec innych. Ogólnie rzecz biorąc, jest to "zdrowa" kombinacja i sugeruje, że studenci psychoterapii w badanej grupie są gotowi "dawać przykład" zachowań społecznych innym.

Podobnie jak w przypadku zdolności wtórnych, WIPPF2.0 umożliwił nam rozróżnienie między trzema aspektami

8 podstawowych zdolności, które są reakcjami emocjonalnymi z: ego, innymi i ideałami. Pierwszym wymiarem podstawowych rzeczywistych zdolności jest "ja" (lub ego). Obejmuje on sposób, w jaki dana osoba odnosi się do siebie samej (np. poświęcanie czasu dla siebie, cierpliwość wobec siebie, zaufanie do siebie) i odpowiada wymiarowi modelu "ja" N. Peseschkiana. Drugi wymiar (relacja "my") opisuje zdolność jednostki do bycia w relacji z innymi (poświęcanie czasu innym, cierpliwość wobec innych, zaufanie innym) i odpowiada wymiarowi "ja" N. Peseschkiana.

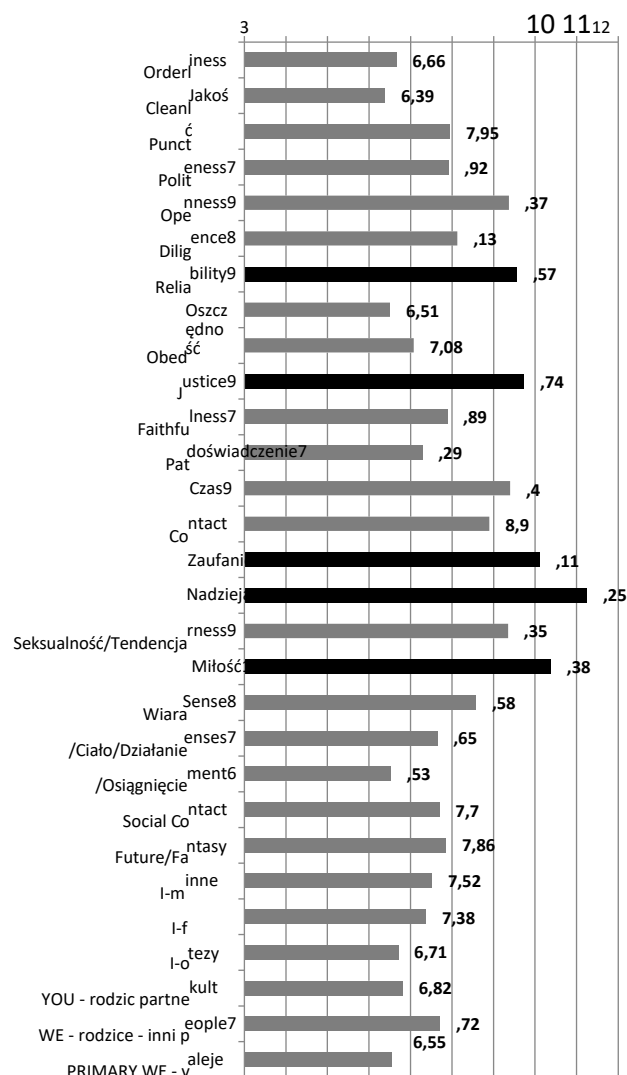
N. Peseschkian's You and We-Model-Dimensions. Emocjonalna reakcja z ideałami (ideał w relacji) oddaje zdolność osoby do bycia w relacji z ideałami pierwotnych zdolności. Odpowiada ona wymiarowi "Ty i My" N. Peseschkiana i można ją przetłumaczyć jako "jaki są moje ideały dotyczące konkretnej zdolności podstawowej" (np. czas i jego znaczenie w ogóle, cierpliwość jako zdolność człowieka, kontakt i jego znaczenie w ogóle jako ideał itp.) Ponownie, skale reakcji emocjonalnych reprezentują podsumowanie tych trzech aspektów wszystkich mierzonych zdolności podstawowych i informują o ogólnej tendencji danej osoby.

Na wykresie 3 przedstawiono średnie wartości skal reakcji emocjonalnych. Ich wyniki wahają się od 8 do 32 punktów (14,51-25,50 punktów wskazuje na średnie wyniki, a 25,51-32 na wysokie wyniki).

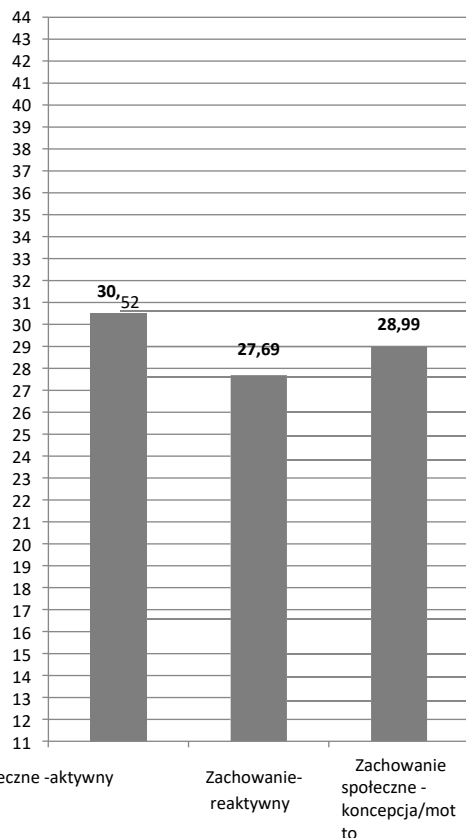
Rysunek 3.

Co ciekawe, chociaż wyniki skal reakcji emocjonalnych z ego i reakcji z innymi są w badanej grupie w średnim zakresie i prawie równe pod względem wartości, trzeci wymiar - reprezentuje wysokie wyniki. Tę kombinację można interpretować jako ogólną tendencję osób badanych do przywiązywania dużej wagi do podstawowych zdolności jako wymiarów relacyjnych. Nie jest to zaskakujące, biorąc pod uwagę wyniki współczesnych badań

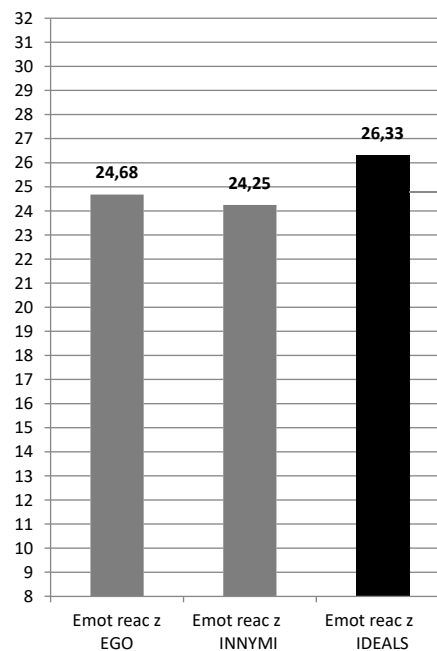
wskazujące na relację terapeutyczną jako silny niespecyficzny czynnik wpływający na skuteczność terapii (Cooper, 2010; Szymańska, Dobrenko, Grzesiuk, 2016).



Rysunek 1. Zdolności wtórne, zdolności pierwotne, reakcje na konflikt i skale Wymiaru Modelu u 93 kobiet



Rysunek 3. Skale reakcji emocjonalnych u 93 kobiet



Skale zachowań kobiet

Wnioski

1. W profilu WIPPF2.0 studentek Psychoterapii Pozytywnej uzyskano wysokie wyniki dla 3 podstawowych zdolności: Nadzieja, Miłość, Zaufanie oraz 2 zdolności wtórnych: Sprawiedliwość i Niezawodność. Zakłada się, że zdolności te są szczególnie ważne u osób, które decydują się na pracę w zawodach związanych z pomaganiem.

2. Wysokie wyniki stwierdzono również w skali Emocjonalna reakcja z IDEALS, a pozostałe skale znajdowały się w średnim zakresie wyników, ponieważ w badanej grupie nie stwierdzono niskich wyników. Ta kombinacja sugeruje, że respondenci przywiązują dużą wagę do podstawowych zdolności jako wymiarów relacyjnych.

3. Skale reprezentujące wysokie wyniki profilu były stosunkowo jednorodne, ze współczynnikiem zmienności poniżej 20%.

4. Badanie miało jedynie charakter wyjaśniający i konieczne są dalsze badania w celu potwierdzenia uzyskanych wyników.

Podziękowania

Autorzy chcieliby podziękować Panu Arno Remmers, MD, Wiesbaden, Niemcy, za wsparcie dotyczące interpretacji WIPPF2.0.

Referencje

- [1] ARTIGAS, L., JARERO, I., MAUER, M., LÓPEZ CANO, T., & COOPER, M. (2010). *Efektywność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Wyniki badań i praktyka kliniczna*. Wyniki badań i praktyka kliniczna [Essential research findings in counselling and psychotherapy. Fakty są przyjazne.] Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa [in Polish].
- [2] KURKIEWICZ, J., STONAWSKI, M. (2005). *Podstawy statystyki*, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków, s. 75.
- [3] PESECHKIAN, N., DEIDENBACH, H. (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychoterapie und Familientherapie (WIPPF)*, (str. 128-276), Springer-Verlag, New York (USA).
- [4] PESECHKIAN, N. (2016). *Positive Family Therapy*, AuthorHouse UK. 428 s. (po raz pierwszy opublikowana w 1986 r., Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg (Niemcy)).
- [5] PESECHKIAN, N. (1987). *Psychoterapia pozytywna. Theory and Practice of a New Method*, Springer-Verlag (Niemcy, USA).

- [6] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Pozytywna psychoterapia życia codziennego*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 s. (pierwsze wydanie niemieckie w 1977 r.).
- [7] **PESECHKIAN, H., REMMERS, A.**, (2020). *Psychoterapia pozytywna: wprowadzenie*. W: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Eds.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (11-32), Springer, Cham (Szwajcaria).
- [8] **REMMERS, A., PESECHKIAN, H.** (2020). *Pierwszy wywiad w pozytywnej psychoterapii*, w: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 309-329), Springer, Cham (Szwajcaria).
- [9] **REMMERS, A.** (1996). WIPPF2.0 int. Transcultural Adaptation of the Psychotherapeutic Questionnaire WIPPF for the International Use. Aspekty teoretyczne i praktyczne. WIPPF2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Dziennik Positum*, Warna, s. 13-28.
- [10] **SERDIUK, L., OTENKO, S.** (2021). Ukraińskojęzyczna adaptacja Wiesbadeńskiego Inwentarza Pozytywnej Psychoterapii i Terapii Rodzin (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No 1, pp. 11-14.
- [11] **SINICI, E., SARI, T., MADEN, Ö.** (2014). Zdolności pierwotne i wtórne u pacjentów z zespołem stresu pourazowego (PTSD) w kontekście psychoterapii pozytywnej. *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. [Cechy pacjenta, jego doświadczenia z przebiegu psychoterapii i skuteczność psychoterapii, a skuteczność psychoterapii]. *Annals of Psychology*, Vol. 19, No 3, pp. 583-603 [in Polish].
- [13] **ZAREK, A., WYSZADKO, A.** (2018). Potencjały aktywne jako kompetencje społeczne - profil psychologiczny studentów medycyny w koncepcji Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej. [Rzeczywiste możliwości jako kompetencje społeczne - profil psychologiczny studentów medycyny w koncepcji Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej, *Pomeranian Journal of Life Science*, Vol. 64, No. 1, 85-91 [in Polish].

Ograniczenia badania

Istotnym ograniczeniem badania jest wykorzystanie WIPPF2.0 w tłumaczeniu. Niestety adaptacja nie została jeszcze przeprowadzona. Kolejnym ograniczeniem badania jest wielkość próby. Wyniki badania nie mogą być uogólnione na polską populację studentek psychoterapii. Badanie miało jedynie charakter wyjaśniający i potrzebne są dalsze badania w celu potwierdzenia uzyskanych wyników.

Kurs finansowania

Prezentowane wyniki badań zostały zrealizowane w ramach tematu o numerze SUB.A150.20.001 według ewidencji systemu Simple.

METODA ROZWIĄZYWANIA RZECZYWISTEGO KONFLIKTU W PIĘCIU ETAPACH I Z PIĘCIOMA MOŻLIWOŚCIAMI W OPARCIU O PSYCHOTERAPIĘ POZYTYWNA: METODA

TRUST PHAL



Ali Eryilmaz

Prof. Dr., Yildiz Technical University,
Wydział Edukacji Poradnictwa Psychologicznego i Poradnictwa,
PPT Basic Trainer (Stambuł, Turcja)

E-mail: erali76@hotmail.com; aeryilmz@yildiz.edu.tr

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

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Proces psychoterapii pozytywnej ma na celu rozwiązanie kluczowych, rzeczywistych i podstawowych konfliktów klientów. Chociaż wielu praktyków rozwiązuje te konflikty na swój własny sposób, potrzebne są standardowe i skuteczne metody. Celem tego badania jest zbadanie metody Trust-PHAL, która obejmuje rozwiązywanie rzeczywistego konfliktu w pięciu etapach z pięcioma możliwościami. Istnieje pięć zdolności, które wykorzystujemy w tej metodzie do rozwiązywania rzeczywistych konfliktów: wiarygodność, uprzejmość, uczciwość, osiągnięcia, lojalność. Innymi słowy, metoda ta może być wyrażona jako Trust (wiarygodność) P (uprzejmość) H (uczciwość) A (osiągnięcia) L (lojalność). Każda wykorzystana zdolność jest zgodna z pięcioma fazami psychoterapii pozytywnej. W opracowaniu podano przykład zastosowania Metody Zaufania PHAL w procesie psychoterapii.

Słowa kluczowe: rzeczywisty konflikt, pięć etapów, metoda zaufania-PHAL, rozwiązywanie konfliktów, psychoterapia pozytywna

Wprowadzenie

Kiedy badana jest struktura osobowości klienta, można zauważyć, że dana osoba ma sprzeczną strukturę. Sprzeczne impulsy, pragnienia, oczekiwania i potrzeby jednostki tworzą wewnętrzne napięcie. Ludzie mogą redukować to napięcie w pozytywny i negatywny sposób. Konflikty nie występują tylko między wewnętrznymi strukturami psychologicznymi (Blatt, 2007). W procesach interpersonalnych ludzie doświadczają ciągłych konfliktów. Konflikty między ludźmi nazywane są w psychoterapii pozytywnej rzeczywistymi konfliktami (Pesescian,

Psychoterapia pozytywna jest również szkołą terapii (1997). Jednak nie każda osoba może łatwo rozwiązać te wewnętrzne konflikty i może potrzebować pomocy psychoterapeuty.

Istnieje wiele metod psychoterapii, które obejmują badanie konfliktów. Jedną z tych metod jest podejście psychodynamiczne (Herzog, 2005).

który bada kwestię konfliktu. W świetle tych informacji, w niniejszej części opracowania, w pierwszej kolejności omówiono zagadnienie konfliktu w ujęciu psychodynamicznym. Następnie omówiono zagadnienie konfliktu w ujęciu psychoterapii pozytywnej.

Metodologia

2.1. Psychodynamiczny charakter konfliktów

Z psychodynamicznego punktu widzenia obszar, w którym ma miejsce konflikt, jest uznawany za podświadomość/nieświadomość.

Nieświadomość jest przykładem ścieżki, którą podążają pragnienia, aby wydostać się na powierzchnię. Co więcej, elementem osobowości, który zajmuje ważne miejsce w konflikcie, jest id. Id działa zgodnie z zasadą przyjemności. Stara się wydostać za wszelką cenę, aby uzyskać satysfakcję i zadowolenie.



uwolnienie się od bolesnych napięć (Blatt, 2007; Herzog, 2005).

Nieświadomość wyraża się jako id. Podczas dojrzewania i rozwoju część id przekształca się w jaźń w wyniku interakcji ze światem zewnętrznym. Samozachowanie i znajdowanie sposobów na oparcie się presji id i wymaganiom rzeczywistości są postrzegane jako podstawowe funkcje jaźni. Ego zyskuje zdolność do opóźniania instynktownego wyładowania lub kontrolowania go za pomocą jakiegoś mechanizmu. Wśród tych mechanizmów są mechanizmy obronne. Superego jest postrzegane jako rozwój pozostałości pierwszych konfliktów dziecka. Konflikty te odnoszą się w szczególności do rodziców lub innych autorytetów i identyfikacji dziecka z nimi. Superego jest narzędziem sumienia; tworzy część sumienia, która jest uważana za nieświadomą. Id, ego i superego działają nieświadomie. Jaźń, czyli ego, podejmuje się roli regulatora, aby sprostać wymaganiom płynącym z id, superego i świata zewnętrznego (Sandler i in., 1992).

Według psychologii ego, koncepcja podświadomego konfliktu to konflikt między impulsami lub ich pochodnymi a działaniami obronnymi skierowanymi przeciwko nim. Sytuacje, w których zachodzi ten proces, są postrzegane jako presja lub obrona między id a ego i kierowane przez super ego (Kernberg, 2005). Konflikt jest pożądany lub obawiany między relacjami obiektowymi, które opierają się na obronnie zorganizowanych wewnętrznych relacjach obiektowych (Kernberg, 1988). Jest to silna emocja, którą reprezentacja obiektu tworzy w jaźni. Impulsy jednostek mają zarówno pożądane, jak i niepożądane aspekty. W wyniku tych pożądanych i niepożądanych impulsów pojawiają się takie uczucia, jak poczucie winy, kara, utrata miłości i porzucenie.

Zgodnie z psychoanalitycznym punktem widzenia; innym rodzajem konfliktu są nieświadome konflikty, które powstają między popędami lub rodzajami popędów, które powodują, że wytwarzają one obronę przed sobą nawzajem. Konflikt ten jest konfliktem między pragnieniem zaspokojenia nieświadomych impulsów pochodzących z id i ego, który obejmuje również presję superego. Jednocześnie konfliktowi temu towarzyszą relacje między zinternalizowanymi obiektami. Pożądane lub budzące lęk obiekty oraz ich zakazy są również uważane za część tego procesu (Kernberg, 1988).

2.2. Pozytywna psychoterapia i konflikt

Wszyscy ludzie rodzą się z zestawami zdolności,

których nie są świadomi, choć zdolności te są zawsze obecne. Chociaż wszyscy przeszli przez tę samą edukację od momentu

Narodziny, oczekiwania innych ludzi nie są w pełni realizowane, ponieważ otrzyma on szkolenie w unikalny sposób. Każda jednostka dorasta z różnymi możliwościami, dodając myśl wpojoną jej przez edukację do swoich doświadczeń z rodziną i tradycjami, a jednocześnie ucząc się zachowywać w sposób pożądaný przez środowisko społeczne. W rezultacie ludzie nie mogą się zgodzić, powstaje konflikt. Oczywiście u podstaw konfliktów nie leży jedna osoba. Ponieważ konflikty mają swoje własne historie rozwoju (Pesesckian, 1990).

Chociaż podstawą konfliktów jest dorastanie z różnymi zdolnościami i otrzymywanie edukacji, ogólnie rzecz biorąc, religia, język, rasa itp. Istnieją podstawowe zdolności wspólne dla wszystkich ludzi bez żadnej różnicy. Są one podzielone na podstawowe i drugorzędne. Zdolności wtórne odnoszą się do przekazywania wiedzy i zdolności poznania. Odzwierciedlają one normy grupy społecznej, do której należy dana osoba. A także: punktualność, czystość, porządek, posłuszeństwo, uprzejmość, uczciwość, oszczędność itp. Te drugorzędne zdolności odgrywają ważną rolę w relacjach z ludźmi. Arogancja, niechlujstwo, czystość, nieczystość, opóźnienie, obsesja na punkcie sumienności i zawodność prowadzą do reakcji psychologicznych i psychosomatycznych, a także konfliktów społecznych (Pesesckian, 1990). Zdolności pierwotne są związane ze zdolnością do kochania. Składają się z takich elementów jak miłość, cierpliwość, dawanie przykładu, czas, kontakt, seksualność, zaufanie i nadzieja. Ponadto zdolności te mają wzmacniający wpływ na zdolności wtórne (Pesesckian, 1997).

Analiza zróżnicowania opiera się na założeniu, że każda istota ludzka ma zdolność poznania i kochania. Zaburzenia nie mają nic wspólnego z podstawowymi zdolnościami. Nie ma czegoś takiego jak zła osoba. Jeśli nie możemy kogoś znieść, może to być spowodowane tym, że wygląda inaczej niż byśmy chcieli. Drugorzędne i podstawowe zdolności mogą promieniować swoją pełną mocą, gdy są ze sobą w harmonii. Zaburzenia prawdziwych zdolności mogą rozwinąć się z powodu niedopasowania zdolności pierwotnych i wtórnych, z powodu niedopasowania samych zdolności pierwotnych lub z powodu problemów ze zdolnościami wtórnymi. Zasadniczo

problemy psychologiczne i psychosomatyczne powstają w wyniku niewystarczającej realizacji prawdziwych zdolności. Ludzie różnią się także pod względem znaczenia, jakie przypisują zdolnościom pierwotnym i wtórnym w swoim życiu (Pesesckian, 1997, 2012). W tym momencie wyłaniają się trzy ważne typy:

Typ czysto podstawowy: Podstawowe możliwości są nadmiernie podkreślane, podczas gdy możliwości drugorzędne są

niedoceniane. Z drugiej strony, osoby typu pierwotnego zbyt cenią sobie pierwotne zdolności, więc nieustannie szukają pomocy u innych i unikają brania na siebie odpowiedzialności. Są nieustannie altruistyczni i cierpiący lub ludzie, którzy zbyt zajmują się sprawami religijnymi.

Typ drugorzędny: Nadmierny nacisk kładziony jest na zdolności drugorzędne, podczas gdy niewystarczający nacisk kładziony jest na zdolności podstawowe. Osoby typu drugorzędnego cenią zdolności drugorzędne znacznie bardziej niż zdolności podstawowe i dlatego żyją z wieloma fałszywymi przekonaniem. Wierzą, że są wartościowi proporcjonalnie do swoich sukcesów i że mogą zrobić wszystko sami. Dlatego też są postrzegani jako osoby obsesyjne i bigoteryjne.

Typ podwójnie powiązany: Zdolności pierwotne i wtórne są losowo uwzględniane przez jedną lub więcej osób. Oprócz tych dwóch, typy podwójnie związane powstają z powodu przypadkowego nacisku na zdolności podstawowe i drugorzędne przez rodziców w ich wychowaniu. Osoby te są niezdecydowane w prawie wszystkim i nie mogą zdecydować, czego chcą (Peseschkian, 1990, 2012).

Te trzy różne typy wynikają w rzeczywistości z edukacji, jaką rodzice zapewнили im jako dzieciom. Na przykład, profesjonalne matki są zasadniczo obok dziecka i robią to, co jest dla niego konieczne. Lub, z powodu otrzymanego wykształcenia, zatroskana matka stara się chronić swoje dzieci przed wszystkimi trudnymi i niebezpiecznymi rzeczami, przekazując tę edukację swoim dzieciom podczas ich wychowywania. Wszystkie te typy są wynikiem różnych form edukacji. Konflikt stanowi podstawę naszego zachowania (Peseschkian, 1990, 2012).

2.3. Pozytywna psychoterapia i rzeczywisty konflikt

Psychoterapia pozytywna jest międzykulturową, dynamicznie zorientowaną terapią, która podkreśla pozytywną stronę ludzkiej zdolności do poznania i kochania prowadzą do pojawienia się pierwotnych i wtórnych zdolności.

Nadużywanie lub niedorozwój zdolności jest przyczyną psychopatologii (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). Z drugiej strony, wykorzystywanie zdolności w zrównoważony sposób przyczynia się pozytywnie do psychologicznej funkcjonalności jednostek i jest skuteczne w rozwiązywaniu wielu konfliktów.

W procesie psychoterapii pozytywnej próbuje się rozwiązać kluczowe, rzeczywiste i podstawowe konflikty klientów. Rzeczywisty konflikt to konflikt, który powstaje w procesie relacji

interpersonalnych (Eryilmaz, 2020; Peseschkian, 1997). W tym momencie,

faktyczny konflikt jest również omawiany z nazwą konfliktu.

Konflikt wynika z różnic w wartościach, interesach i celach oraz różnic w preferencjach między jednostkami. Spór, w wyniku którego ktoś wygrywa, a drugi przegrywa, jest definiowany jako konflikt (Fisher, 1990). W przypadku konfliktu jednostki reagują na siebie przeciwstawnie. Negatywne emocje są również aktywowane podczas procesu konfliktu (Fisher, 2000).

Konflikt przechodzi przez określone etapy. W tym momencie, na początku etapów konfliktu, powstaje sytuacja, która ujawni konflikt. Na drugim etapie pojawia się postrzeganie konfliktu wraz z pojawieniem się różnych negatywnych emocji u jednostki. Po dostrzeżeniu konfliktu, trzeci etap jest etapem, w którym różne negatywne zachowania konfliktowe występują u jednostek. Na ostatnim etapie obserwuje się sytuacje, w których konflikt zostaje rozwiązany lub staje się silniejszy (Robbins & Judge, 2008).

Konflikt może mieć zarówno destrukcyjne, jak i pozytywne skutki. Wadą konfliktu jest to, że wywołuje negatywne emocje, takie jak nieszczęście, drażliwość i wiele problemów psychologicznych oraz powoduje pogorszenie pozytywnego myślenia. Powoduje również problemy fizyczne. Problemy psychologiczne i fizyczne, które powoduje, mogą prowadzić do utraty motywacji, apatycznego nastawienia, a nawet decyzji o rezygnacji. W rezultacie konflikt powoduje utratę różnych zasobów, czasu, energii i pracy oraz zwiększa koszty (Kriesberg, 2007).

Oprócz negatywnych aspektów konfliktów, istnieją również aspekty pozytywne. Wśród korzyści płynących z konfliktu można wymienić: prowadzenie dochodzeń i podejmowanie wysiłków w

celu rozwiązania problemu, pomaganie relacjom w stawaniu się silniejszymi, zdrowszymi i bardziej satysfakcjonującymi dzięki produktywnym strategiom oraz zapobieganie negatywnym uczuciom, takim jak wrogość. Ponadto, konflikty wykazują również korzyści, takie jak uświadomienie stronom ich własnych potrzeb, zwiększenie poczucia własnej wartości jednostki, pomoc w pojawieniu się nowych pomysłów, zwiększenie wydajności i produktywności (Deutsch i in., 2011).

2.4. Pozytywna psychoterapia i rozwiązanie rzeczywistego konfliktu

Podjęcie psychoterapii pozytywnej jest w rzeczywistości podejściem do radzenia sobie. Zgodnie z podejściem Pozytywnej Psychoterapii, kiedy ludzie mają problemy i są nieszczęśliwi, radzą sobie z konfliktem, zwracając się do podstawowych zasobów Pozytywnej Psychoterapii (Pesesckian, 1997). Podjęcie

Poniższy model, zaadaptowany przez autora tego artykułu z modelu radzenia sobie Folkman i Lazarus (1983)

podsumowuje model pozytywnej psychoterapii podejście do radzenia sobie z konfliktem (Tabela 1).

Tabela 1

Proces psychoterapii pozytywnej w radzeniu sobie z konfliktem (adaptacja z Lazarus i Folkman, 1984)

Przyczyna Czynniki poprzedzające		Czynnik pośredniczący	
NatychmiastowyEfekt		Efekt długoterminowy	
1. Zmienna indywidualna: - Zdolność poznania - Zdolność do miłości	1. Ocena: Doświadczenie rzeczywistych, kluczowych i podstawowych sytuacji konfliktowych	1. Zmiany emocjonalne	1. Subiektywne dobre samopoczucie
2. Zmienna środowiskowa: - Wymagania środowiskowe - Zasoby środowiskowe - Bariery środowiskowe - Czynniki przejściowe zależne od czasu	2. Zasoby doradcze w zakresie radzenia sobie z problemami: – Ciało – Osiągnięcia – Związek – Duchowość/Fantasy	2. Zmiany fizjologiczne	2. Zdrowie lub choroba
	3. Metody radzenia sobie - Radzenie sobie oparte na zasobach emocjonalnych: Podstawowe zdolności - Radzenie sobie oparte na wiedzy: Dodatkowe możliwości	3. Charakter wyników	Spółeczny funkcjonalność

Kiedy jednostki napotyka jakąkolwiek sytuację konfliktową, ma ona dwie ważne przesłanki przyczynowe. Jedną z nich jest zmienna indywidualna. Podejście psychoterapii pozytywnej obejmuje zdolność do poznania i kochania w ramach zmiennej indywidualnej. Elementy zmiennej środowiskowej to wymagania środowiskowe, zasoby, bariery i czynniki czasowe. Jednostka ocenia sytuację konfliktową. Jak wspomniano wcześniej, pojawiają się trzy ważne sytuacje konfliktowe. Są to konflikt rzeczywisty, kluczowy i podstawowy. Aby poradzić sobie z doświadczanym konfliktem, jednostka najpierw kieruje się w stronę zasobów radzenia sobie. Istnieją cztery ważne źródła pod względem pozytywnej psychoterapii. Są to zmysły (ciało), intuicja (fantazja), umysł (osiągnięcie) i tradycja (relacja) (Eryılmaz, 2020).

Jednostki skłaniają się ku jednemu z tych obszarów w radzeniu sobie z konfliktem. Ważnym

czynnikiem w tej orientacji jest kapitał jednostki. Podczas gdy ich ciała są ważnym kapitałem dla niektórych osób, dla innych są to relacje, pole osiągnięć, a inni uważają pole duchowości / fantazji za ważny kapitał. Podczas gdy jednostki próbują radzić sobie w tych obszarach, to

wykorzystują również metody radzenia sobie oparte na emocjach lub wiedzy, w którym to momencie pojawiają się zdolności pierwotne i wtórne. Fakt, że zdolności nie są rozwinięte, oznacza, że jednostki nie mają zmiennych pośredniczących, co negatywnie wpływa na ich zdrowie. Zbyt intensywny rozwój i nadużywanie talentów czasami oznacza, że jednostki wykorzystują swoje zasoby w konfliktach w sposób niezrównoważony, co negatywnie wpływa na ich zdrowie psychiczne i fizyczne. Wykorzystywanie zdolności w zrównoważony sposób jako narzędzi radzenia sobie ma pozytywny wpływ na zdrowie jednostek (Eryilmaz, 2020).

Istnieje wiele sposobów na rozwiązanie konfliktu. Najważniejszym z nich jest podniesienie świadomości rzeczywistego procesu konfliktu u klientów. Następnie psychoterapeuta powinien uświadomić klientom konieczność zbadania elementów składających się na główny konflikt. Inną metodą jest zwiększenie świadomości rzeczywistego konfliktu poprzez uświadomienie sobie wymiarów modelu psychoterapeuty. Inne metody pracy to badanie głównego konfliktu pod kątem elementów osobowości oraz znajdowanie i analizowanie elementów osobowości.

regulacja dysfunkcyjnych emocji i myśli, które pojawiają się w głównym konflikcie (Eryilmaz, 2020).

Z psychoanalitycznego punktu widzenia, podobnie jak we wszystkich sytuacjach konfliktowych, aby rozwiązać konflikt nawet w przypadku konfliktu podstawowego, należy przede wszystkim stworzyć świadomość procesu konfliktu. W tym momencie cztery ważne czynniki są skuteczne w procesie powstawania konfliktu. Pierwszym z nich jest chęć działania w oparciu o seksualne i agresywne impulsy. Pragnienie to przejawia się, gdy jednostka zwraca się do określonej aktywności lub obiektu. Drugim jest istnienie systemu, który twierdzi, że te impulsy są złe i niebezpieczne i zabrania im podejmowania działań. Po trzecie, jest to odkrycie emocji, takich jak lęk i depresja, które pojawiają się w sytuacji konfliktu. Wreszcie, jest to ujawnienie mechanizmów obronnych stosowanych przez jednostkę (Abend, 2005). Z punktu widzenia Psychoterapii Pozytywnej, zamiast impulsów seksualnych lub agresywnych, pierwszym etapem, który się wyłania, jest gotowość jednostek do działania w oparciu o ich zdolność do kochania i poznawania. Następnie pojawia się faza pragnienia pojawienia się innych zdolności. Po trzecie, pojawiają się zakazy, które uniemożliwiają lub niechęć do aktywowania zdolności. zająć się i przeanalizować wynikające z tego emocje. Na koniec należy zbadać mechanizmy obronne stosowane przez klientów. Podsumowując, zadawanie klientom pytań na temat zdolności aktywowanych w rzeczywistym procesie konfliktu i podnoszenie świadomości w czterech obszarach jest skutecznym narzędziem w leczeniu konfliktów. rozwiązanie rzeczywistego konfliktu (Eryilmaz, 2020).

Rozwiązywanie rzeczywistego konfliktu w pięciu etapach i pięciu zdolnościach w oparciu o pozytywne podejście

Psychoterapia: Trust (wiarygodność) P (uprzejmość), H (uczciwość) A (osiągnięcia) Metoda L (lojalnościowa)

Rzeczywisty konflikt jest zazwyczaj konfliktem interpersonalnym. Konflikt interpersonalny występuje, gdy dwie osoby mają niezgodne cele, potrzeby i podejścia w związku. W wyniku tych konfliktów jednostki zrywają komunikację. Nauka umiejętności komunikacyjnych jest jednym z najskuteczniejszych rozwiązań w rozwiązywaniu

takich konfliktów (Eryilmaz, 2020).

Jeśli chodzi o koncepcje Pozytywnej Psychoterapii, należy zająć się rozwiązaniem rzeczywistego konfliktu. Najważniejszą cechą Pozytywnej Psychoterapii jest to, że

uważa ludzi za istoty posiadające możliwości. W tym momencie różne możliwości klientów mogą być ważnym narzędziem w rozwiązywaniu ich rzeczywistych konfliktów.

Omawiana w niniejszym opracowaniu metoda rozwiązywania rzeczywistych konfliktów nosi nazwę Metody Zaufania-PHAL. Założeniem takiej nomenklatury jest to, że obejmuje ona zdolności związane z rozwiązywaniem rzeczywistego konfliktu. Zdolności psychoterapii pozytywnej, które obejmuje Metoda Zaufania-PHAL, to wiarygodność, uprzejmość, uczciwość, osiągnięcia i lojalność. W oparciu o ten fakt i literaturę (Abend, 2005; Eryilmaz, 2020; Fisher, 2000, Peseschkian, 1997) opracowano metodę **Trust-PHAL**, która obejmuje pięć faz pozytywnej psychoterapii i zdolności bezpośrednio związane z konfliktem.

Korzystanie z wiarygodności:

Słowo trustworthiness jako rzeczownik w słownikach tureckich (2022); "jest definiowane jako stan bycia godnym zaufania", "pewność, niezawodność, że otrzymany dług może zostać spłacony". Jako przymiotnik używane jest słowo trustful. Słowo trustful oznacza "godny zaufania". Ważne jest również zdefiniowanie wiarygodności w kategoriach pozytywnej psychoterapii. Po pierwsze, wiarygodność jest oceniana w zakresie drugorzędnych zdolności w Pozytywnej Psychoterapii. W tym kontekście wiarygodność oznacza, że jednostki myślą i zachowują się jak: "wiarygodność jest bardzo ważna w

życiu biznesowym i społecznym", "osoba, której nie możesz w pełni zaufać, nigdy nie może być twoim przyjacielem" i "zawsze dotrzymuję obietnic".

Ważne jest, aby wykorzystać zdolność wiarygodności w rzeczywistym procesie rozwiązywania konfliktów, ponieważ ze względu na naturę konfliktu ludzie nie chcą być przegrzani w rozwiązywaniu konfliktów. W tym momencie wykorzystanie zdolności wiarygodności daje drugiej stronie komunikat: "Nie martw się, myślę również o twoich interesach. Stworzymy metodę rozwiązywania konfliktów, w której zarówno ty, jak i ja wygramy. Będę również chronić twoje prawa". Aby wykorzystać zdolność wiarygodności, możemy złożyć następujące oświadczenia drugiej stronie:

- Bardzo cię kocham i chcę, aby nasz związek trwał nadal.
- Jesteś dla mnie bardzo cennym przyjacielem/żoną/kolegą.
- Chcę prowadzić wiele udanych interesów również w przyszłości.
- Jest tak wiele ważnych rzeczy, które dodałeś do mojego życia.

- Zawsze chronię i będę chronić twoje interesy

Użycie zwrotów grzecznościowych:

Grzeczność jest również używana w słownikach w różnych znaczeniach. Grzeczność jest używana jako rzeczownik w Słowniku instytucji języka tureckiego (2022). Grzeczność definiuje się jako szacunek i uprzejmość wobec innych. Pojęcie grzeczności jest używane jako przymiotnik. Oznacza uprzejmy, łagodny.

Grzeczność jest również postrzegana jako koncepcja wykorzystywana w procesie komunikacji. W tym momencie grzeczność oznacza komunikowanie się z uwzględnieniem uczuć innych (Brown & Levinson, 1987). W psychologii grzeczność jest traktowana na dwa sposoby, negatywny i pozytywny. W przypadku negatywnej grzeczności, jednostki spotykają się z reakcjami takimi jak unikanie, powściągliwość i brak szacunku. Negatywna grzeczność ma miejsce, gdy jednostki nie wyrażają siebie. Pozytywna grzeczność, z drugiej strony, jest definiowana jako uprzejmość, która obejmuje emocje, powoduje intymność społeczną oraz obejmuje troskę i akceptację (Brown, 2015).

Ważne jest również zdefiniowanie uprzejmości/uprzejmości w kategoriach Pozytywnej Psychoterapii. Po pierwsze, uprzejmość jest oceniana w ramach drugorzędnych zdolności w Pozytywnej Psychoterapii. W tym kontekście uprzejmość oznacza, że jednostki "wolą przebywać z ludźmi o dobrych manierach". Oznacza to, że jednostka "zawsze dba o opinie innych". Dla jednostek oznacza to, że "łatwiej jest powiedzieć tak niż nie".

W rzeczywistym procesie rozwiązywania konfliktów, korzystanie z umiejętności uprzejmości ma istotny wpływ na rozwiązywanie konfliktów. Ponieważ korzystanie z umiejętności uprzejmości daje jednostkom komunikaty takie jak "Chcę spojrzeć na konflikt z twojego punktu widzenia, twoje myśli i uczucia są dla mnie ważne, zależy mi na tobie". Osoby, które otrzymują takie komunikaty, myślą, że mogą wygrać w procesie konfliktu. W związku z tym wzrasta ich motywacja do rozwiązania konfliktu. Aby wykorzystać zdolność uprzejmości w rzeczywistym procesie konfliktu, psychoterapeuta powinien zadawać klientom różne pytania. Przykłady tych pytań podano poniżej:

- Co sądzisz o konflikcie, w który weszliśmy? przez?

- Jak opisałbyś ten konflikt, w którym się znajdujemy?

doświadczenie?

- Jakich uczuć i myśli doświadczyłeś podczas tego procesu?

- Co możesz powiedzieć o przyszłości?

Korzystanie z uczciwości: Koncepcja uczciwości jest wykorzystywana przez wiele różnych dyscyplin naukowych. Przykładami takich dyscyplin naukowych są ekonomia w kontekście doboru personelu (Ryan & Sackett, 1987), edukacja w kontekście oszukiwania i uczciwości akademickiej (Staats, Hupp, & Hagley, 2008). Co więcej, religia w kontekście wskaźnika religijności (Randolph-Seng & Nielsen, 2007) i psychologia społeczna (Sroufe, Chaikin, Cook & Freeman, 1976) w kontekście postrzegania jej jako cechy atrakcyjnych ludzi również badają uczciwość jako temat.

Uczciwość jest również używana w słownikach w różnych znaczeniach. Uczciwy jest używany jako przymiotnik w Słowniku Instytucji Języka Tureckiego (2022). Uczciwy jest definiowany jako osoba, która nie odbiega od prawdy w swoich słowach i działaniach. W sensie przenośnym definiuje się go jako uczciwy, zgodny z zasadami i bez błędów. Jako rzeczownik używane jest słowo *honesty*. Znaczenie słowa uczciwość jest badane jako stan bycia prawym i uczciwym, zachowanie godne prawego, sprawiedliwość.

Definicja uczciwości jest również ważna dla Pozytywnej Psychoterapii. Po pierwsze, uczciwość jest oceniana w ramach drugorzędnych możliwości Pozytywnej Psychoterapii. W tym kontekście uczciwość oznacza, że jednostki są otwarte. Osoby, które uważają, że "otwartość i uczciwość są ważniejsze niż szacunek dla innych", kiedy "lubią ludzi, którzy wyrażają swoje opinie w bardzo otwarty i bezpośredni sposób" i "wolą otwarcie wyrażać swoje opinie", oznacza to, że wykorzystują swoją zdolność uczciwości na wysokim poziomie.

Aby rozwiązać rzeczywisty konflikt, psychoterapeuta musi nauczyć klienta korzystania z umiejętności szczerości. Na tym etapie klient musi przedstawić informacje drugiej stronie w celu rozwiązania rzeczywistego konfliktu. Klient powinien otwarcie przedstawić drugiej stronie informacje o swoich życzeniach i oczekiwaniach w autentyczny sposób. Jasne przedstawienie drugiej stronie informacji o własnych życzeniach i oczekiwaniach pomaga drugiej stronie zrozumieć nasz punkt widzenia. W takim przypadku niepewność znika. W wyniku tej sytuacji ludzie będą się wzajemnie dostosowywać.

Użycie *achievement*: Achievement jest również używany w słownikach w różnych znaczeniach. Achievement jest używany jako rzeczownik w Słowniku Instytucji Języka Tureckiego (2022). Jako rzeczownik, słowo osiągnięcie jest zdefiniowane jako "sukces". Jako

przymiotnik, używane jest słowo *achievable*. Słowo osiągalny oznacza "osiągnięty, przewyższony".

Ważne jest również zdefiniowanie osiągnięć w kategoriach Pozytywnej Psychoterapii. Po pierwsze, sukces jest oceniany w ramach drugorzędnych zdolności w Pozytywnej Psychoterapii. W tym kontekście osiągnięcia oznaczają, że osoby uważają, że "bycie leniwym zwykle ma złe skutki", "postrzegam siebie jako zbyt skoncentrowanego na pracy i sukcesie" oraz "nie czuję się dobrze, gdy ktoś jest leniwy". Jednocześnie osiągnięcia są uważane za źródło radzenia sobie z konfliktami w kontekście biznesu. Odpowiednio, osoby w obszarze osiągnięć; oznacza to myślenie i działanie typu "wolę pracować ciężiej, gdy mam problemy", "zapominam o swoich problemach podczas pracy" i "wydajność jest dla mnie najważniejsza, zwłaszcza gdy mam problemy".

Z punktu widzenia pozytywnej psychoterapii, wykorzystanie zdolności do osiągnięcia w celu rozwiązania konfliktu w rzeczywistym procesie oznacza radzenie sobie z konfliktem zgodnie z etapami rozwiązywania problemów. W tym momencie psychoterapeuta uczy klientów etapów rozwiązywania problemów. W szczególności generowanie wielu rozwiązań w celu rozwiązania konfliktu jest ważnym kryterium sukcesu. Konieczne jest również przedstawienie opcji drugiej stronie i oczekiwanie na jej reakcję. Jeśli wybrana opcja nie działa, dobrze jest wybrać inną opcję. **Użycie lojalność:** jest również używane w słownikach w różnych znaczeniach. Lojalność jest używana jako rzeczownik w Słowniku Instytucji Języka Tureckiego (2022). Lojalność jest zdefiniowana jako "szczerze oddanie". Drugie znaczenie słowa lojalny jako rzeczownika to "solidna i silna przyjaźń".

Ważne jest również zdefiniowanie lojalności w kategoriach Pozytywnej Psychoterapii. Po pierwsze, lojalność jest oceniana w ramach zdolności wtórnych w Pozytywnej Psychoterapii. W tym kontekście lojalność oznacza, że jednostki "oczekują, że ich małżonkowie zawsze będą wobec nich lojalni", "wierzą, że lojalność/lojalność jest niezbędna dla dobrego ludzkiego charakteru" oraz "kiedy podejmują decyzję, muszą ją chronić bez względu na wszystko".

Jeśli chodzi o psychoterapię pozytywną, wykorzystanie zdolności lojalności do rozwiązania rzeczywistego konfliktu oznacza zawarcie umowy

z drugą stroną. Jeśli porozumienie zostało osiągnięte, należy pracować nad jego wzmocnieniem. Psychoterapeuta uczy klienta, że jest to zdolność do skupienia się na możliwym wzmocnieniu

opcji w przyszłości, dzielenia się tymi opcjami z drugą stroną i korzystania ze zdolności lojalności.

2.5. Przykład rozwiązania rzeczywistego konfliktu za pomocą metody Trust-PHAL

W niniejszym opracowaniu przedstawiono przykład rozwiązania rzeczywistego konfliktu w ramach możliwości psychoterapii pozytywnej. Klientem jest 45-letni inżynier mechanik, który jest żonaty i ma dwoje dzieci. Przyjaciół jest mu winien długi. Jednak nie otrzymuje on pieniędzy ze swoich długów. Jest to rzeczywista sytuacja konfliktowa dla klienta. Po zapoznaniu klienta z metodą Trust-PHAL, klient przygotowuje się do spotkania z osobą, która jest mu winna pieniądze. W tym celu rolę odgrywają klient i terapeuta. Psychoterapeuta reprezentuje osobę, która jest dłużnikiem klienta. Klient i terapeuta postępują w procesie krok po kroku w następujący sposób.

Etap 1- Korzystanie z wiarygodności:

Klient: Pracujemy z tobą od dłuższego czasu. Kocham cię jako człowieka. Szanuję cię również. Chcę również, aby nasza relacja pozostała pozytywna w pewnym momencie. Jednocześnie nie chcę, aby postrzeganie naszych rodzin i wzajemna miłość uległy zmianie. Nie chcę, aby w przyszłości zabrakło okazji do robienia z tobą interesów.

Psychoterapeuta: Dziękuję. Jesteś ważny dla mnie też. Myślę to samo o tobie.

Etap 2- Używanie zwrotów grzecznościowych:

Klient: Teraz chcę zadać ci kilka pytań.

Moje pytania:

- Co sądzisz o tym, co powiedziałem?
- Jakie są Twoje plany na przyszłość?
- Jak mogę pomóc w realizacji tych planów?

- Jak możesz przyczynić się do mojej pracy?
- Jakie są według Ciebie różnice? między nami?

Psychoterapeuta: Psychoterapeuta zapytał, jak myślisz, jak twój przyjaciel odpowiedziałby na te pytania?

Klient: Klient podał każdy z możliwych odpowiedzi.

Odpowiedzi nie zostały tutaj podane, aby nie zajmowały zbyt wiele miejsca.

Etap 3- Korzystanie z uczciwości:

Psychoterapeuta: Psychoterapeuta poprosił klienta o udzielenie informacji na temat tego, co myśli o swoim przyjaciolem.

Klient: Chcę, aby ludzie poznali cię bardziej pozytywnie, ponieważ dopóki trwa nasza niezgoda, ludzie odsuwają się od ciebie. Nie chcę tego. Chcę, żebyś otworzył swój biznes.

psychoterapii pozytywnej, w rozwiązywaniu konfliktów jest zgodne z założeniami psychoterapii pozytywnej.

Chcę, aby twoja reputacja nie ucierpiała. Chcę nawet, aby twoja reputacja wzrosła finansowo i moralnie. Chcę również, aby przeszkody przed tobą zniknęły, a twoja ścieżka została otwarta. Chcę być dla ciebie ułatwieniem, a nie przeszkodą.

Etap 4- Korzystanie z osiągnięć:

Psychoterapeuta: Rozwiązali rzeczywisty konflikt z klientem, przechodząc przez etapy rozwiązywania problemów. Psychoterapeuta poprosił klienta o wskazanie dwóch najbardziej odpowiednich rozwiązań.

Klient: Złożymy wniosek do sądu. Jakie będą tego pozytywne i negatywne aspekty? Uszkodzenie reputacji, strata finansowa (która potrwa trzy lub cztery lata), a wynik sądu nie przyda się nikomu, a produkt stanie się przestarzały.

Psychoterapeuta: Jak może istnieć umowa, której żaden z was nie straci:

Klient: Ustrukturyzujemy stare długi, spiszymy je i uczynimy oficjalnymi, a ja dam ci licencję na pracę, zrzekając się moich praw do produktu.

Etap 5 - Korzystanie z lojalności:

Psychoterapeuta: Psychoterapeuta pyta, co klient zrobi, aby wzmocnić porozumienie.

Klient: Wskazuje, że mój przyjaciel otrzyma swoje pieniądze w wyniku jego dochodów. Mówi, że w tym celu otrzyma odpowiednie daty od swojego przyjaciela. Stwierdza, że podpisze umowę mediacyjną i poczeka na zakończenie procesu.

Ostatecznie klient porozmawiał ze swoim przyjacielem, aby rozwiązać faktyczny konflikt. Stwierdził, że zarówno on, jak i jego przyjaciel bardzo się zdenerwowali, gdy podszedł do konfliktu z poprzednią postawą. Stwierdził jednak, że poradzenie sobie z konfliktem za pomocą tej metody nie wywołało negatywnych emocji u żadnego z nich. Stwierdził, że jego przyjaciel podszedł do sytuacji dość spokojnie, a pod koniec interakcji obie strony rozstały się bardzo szczęśliwie.

Dyskusja

Celem psychoterapii jest zwiększenie funkcjonalności klientów. Negatywne emocje, myśli i zachowania klientów pogarszają ich funkcjonalność. Szczególnie konflikty w relacjach interpersonalnych wywołują negatywne emocje, myśli i zachowania. Terapie zorientowane analitycznie podchodzą do konfliktów z perspektywy strukturalnej. Wykorzystanie zdolności, które są ważnymi strukturami w

strukturę teoretyczną. Ponadto metoda rozwiązywania konfliktów oparta na możliwościach wzmacnia strukturalny aspekt psychoterapii. W tym kierunku metoda rozwiązywania konfliktów Trust-PHAL, która jest omawiana w tym badaniu, jest dość strukturalna i funkcjonalna.

Omawiana w niniejszym badaniu metoda rozwiązywania konfliktów Trust-PHAL jest wysoce zgodna z pięcioma fazami podejścia psychoterapii pozytywnej. Zgodnie z podejściem psychoterapii pozytywnej zasada konsultacji oznacza prowadzenie psychoterapii w pięciu etapach (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). Etapy te to obserwacja-dystans, inwentaryzacja, sytuacyjna zachęta, werbalizacja i ekspansja celów. W tym momencie, podczas fazy obserwacji, oczekuje się, że klient zdystansuje się od problemu. wiarygodności w Trust-PHAL, która jest metodą rozwiązywania konfliktów, pomaga klientowi skupić się na problemie w sposób obiektywny, ustanowić sojusz terapeutyczny między klientem a terapeutą oraz nawiązać relację opartą na zaufaniu. Zdolność uprzejmości odpowiada etapowi inwentaryzacji. Zadawanie pytań w celu zrozumienia klienta jest najważniejszym wskaźnikiem korzystania z inwentarza. Wykorzystanie zdolności szczerości odpowiada fazie zachęty sytuacyjnej. Poprzez dostarczanie informacji, klienci są zachęceni do rozwiązywania konfliktów. Wykorzystanie zdolności osiągnięć odpowiada fazie werbalizacji. Terapeuta tworzy plan działania w celu rozwiązania konfliktu z klientem. Wykorzystanie zdolności lojalności zbiega się z rozszerzaniem celów. Psychoterapeuta ustala wspólne cele, które wzmocnią rozwiązanie konfliktu (Tabela 2).

Tabela

2 Adaptowalność zdolności w metodzie Trust-PHAL do etapów psychoterapii pozytywnej

Etapy pozytywnej psychoterapii	Możliwości wykorzystywane w Metoda Trust-PHAL	Główny punkt
Odległość obserwacji	Wiarygodność	a) Pomaga klientowi skupić się na problemie w sposób obiektywny b) Ustanowienie sojuszu terapeutycznego między klient i terapeuta c) Ustanowienie relacji opartej na zaufaniu
Inwentaryzacja	Grzeczność	a) Być empatycznym b) Aby przyjąć perspektywę c) Dbać o siebie
Sytuacyjny zachęta	Uczciwość	a) Udostępnianie informacji b) Bycie obiektywnym c) Przedstawienie naszego punktu widzenia
Wербalizacja	Osiągnięcia	a) Korzystanie z umiejętności rozwiązywania problemów b) Bycie racjonalnym c) Tworzenie więcej niż jednego rozwiązania
Poszerzenie celów	Lojalność	a) Bycie zdeterminowanym b) Przekonanie, że znalezione rozwiązanie jest dobre. c) Przekonanie, że obie strony wygrywają

Szkola psychoterapii pozytywnej jest podejściem, które pojawiło się przed badaniami nad psychologią pozytywną. W tym momencie widać, że Peseschkian (1997), który przedstawił teorię pozytywnej psychoterapii, ma głęboką perspektywę. Z perspektywy psychologii międzykulturowej bardzo ważne jest, aby być połączonym z innymi w społeczeństwach wschodnich (kultury kolektywistyczne) (Kitiyama & Cohen, 2010). Ważnym punktem, który wyraża to połączenie, jest manifestacja ludzkich cech. Głęboka filozofia i wierzenia religijne Wschodu postrzegają ludzi nie jako maszyny, ale jako istoty organiczne. Stwierdza się, że cechy, które czynią człowieka, są również jego możliwościami. W rzeczywistości, zgodnie z islamskimi wierzeniami, powodem, dla którego prorok Adam został wygnany z raju, był rozwój ludzkich zdolności. Dzięki tym cechom, zwłaszcza w społeczeństwach wschodnich, znaczenie rozwiązywania konfliktów opartego na zdolnościach staje się bardziej oczywiste. W związku z tym można powiedzieć, że faktyczna metoda rozwiązywania konfliktów omówiona w tym badaniu jest wrażliwa kulturowo.

po tym jak klinicyści rozwiną zdolności swoich klientów, zdolności te muszą zostać przeniesione na proces rozwiązywania konfliktów. Po drugie, psychoterapeuci powinni przekazywać klientom wiedzę na temat wykorzystania tych zdolności w rzeczywistym konflikcie.

3.1. Zalecenia dla praktyków klinicznych

Konieczne jest podkreślenie kilku punktów podczas stosowania metody Trust-PHAL omówionej w tym badaniu. Po pierwsze, zdolności klientów muszą być wystarczająco rozwinięte, aby móc korzystać z metody Trust-PHAL. W tym momencie,

poprzez psychoedukację. Po trzecie, przed zastosowaniem metody Trust-PHAL w prawdziwym życiu, psychoterapeuci powinni umożliwić klientom wykonanie techniki odgrywania ról i etapów procesu psychoterapii.

Wnioski

Celem psychoterapii jest pomoc jednostkom w pozbyciu się psychopatologii i umożliwienie im samorealizacji. Problemy zgłaszane do psychoterapii mogą być związane z wewnętrznymi konfliktami jednostek, jak również konfliktami wynikającymi z przyczyn interpersonalnych. Psychoterapia pozytywna, zwłaszcza o charakterze analitycznym, posiada silne wyjaśnienia teoretyczne dla rzeczywistego konfliktu. Silne wyjaśnienia teoretyczne muszą być również poparte empirycznie. W niniejszym badaniu wykazano, że rzeczywisty konflikt można rozwiązać w taki sposób, aby obie strony zyskały pięć ważnych możliwości zgodnie z pięcioma fazami pozytywnej psychoterapii. W tym momencie badanie to dostarczyło empirycznych dowodów na rozwiązanie rzeczywistego konfliktu, który jest teoretycznie wyjaśniony w pozytywnej psychoterapii. W tym momencie metoda Trust-PHAL może być wykorzystywana jako ważne narzędzie do rozwiązywania rzeczywistych konfliktów z perspektywy pozytywnej psychoterapii.



Referencje

- [1] **ABEND, S. M.** (2005). Analiza konfliktu intrapsychnicznego: Tworzenie kompromisu jako zasada organizująca. *Kwartalnik Psychoanalityczny*, 74(1), s. 5-25.
- [2] **BLATT, S. J.** (2007). Fundamentalna polaryzacja w psychoanalizie: Implikacje dla rozwoju osobowości, psychopatologii i procesu terapeutycznego. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), pp. 494-520.
- [3] **DEUTSCH, M., COLEMAN, P. T., & MARCUS, E. C. (Eds.)**. (2011). *Podręcznik rozwiązywania konfliktów: Teoria i praktyka*. John Wiley & Sons.
- [4] **Słownik instytucji języka tureckiego** (2019). URL: <https://sozluk.gov.tr/> [dostęp: 14.11.2022].
- [5] **ERYILMAZ, A., BATUM, D., FEYZI ERGIN, K.** (2022). Badanie samokontroli w strukturach psychoterapii pozytywnej. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 22-33.
- [6] **ERYILMAZ, A.** (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), pp. 346-362. [w języku tureckim]
- [7] **ERYILMAZ, A.** (2020). *Meta teori: Bir gelişim ve psikoterapi kuramı olarak pozitif psikoterapi* [Pozytywna psychoterapia jako teoria rozwoju i psychoterapii]. Nobel Akademi. 288 p. [po turecku].
- [8] **FISHER, R. J.** (1990). *Teoria potrzeb, tożsamość społeczna i eklektyczny model konfliktu*. W *Konflikt: Teoria ludzkich potrzeb* (s. 89-112). Palgrave Macmillan, Londyn.
- [9] **FISHER, R.** (2000). *Źródła konfliktów i metody ich rozwiązywania*. International Peace and Conflict Resolution, School of International Service, The American University.
- [10] **HERZOG, J. M.** (2005). Rzeczywistość triadyczna i zdolność do miłości. *Kwartalnik Psychoanalityczny*, 74(4), s. 1029-1052.
- [11] **KERNBERG, O. F.** (1988). Teoria relacji z obiektem w praktyce klinicznej. *The Psychoanalytic Quarterly*, 57(4), pp. 481-504.
- [12] **KERNBERG, O. F.** (2005). Nieświadomy konflikt w świetle współczesnych ustaleń psychoanalitycznych. *Kwartalnik Psychoanalityczny*, 74(1), s. 65-81.
- [13] **KITAYAMA, S., & COHEN, D. (Eds.)**. (2010). *Podręcznik psychologii kulturowej*. Guilford Press.
- [14] **KRIESBERG, L.** (2007). *Konstruktywne konflikty: Od eskalacji do rozwiązania*. Rowman & Littlefield.
- [15] **LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S.** (1984). *Stres, ocena i radzenie sobie*. Wydawnictwo Springer.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (1990). Psychoterapia pozytywna: transkulturowe i interdyscyplinarne podejście do psychoterapii. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53(1-4), pp. 39-45.
- [17] **PESECHKIAN, N.** (1997). *Psychoterapia pozytywna: teoria i praktyka*. Fischer TB, Frankfurt.
- [18] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Pozytywna psychoterapia życia codziennego*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 s. (pierwsze wydanie niemieckie w 1977 r.).
- [19] **RANDOLPH-SENG, B., & NIELSEN, M. E.** (2007). Uczciwość: Jeden z efektów zagruntowanych reprezentacji religijnych. *The international journal for the psychology of religion*, 17(4), pp. 303-315.
- [20] **ROBBINS, S. P., & JUDGE, T. A.** (2008). *Organizacyjny zachowanie*. Upper Saddle River, NJ Prentice Hall.
- [21] **RYAN, A. M., & SACKETT, P. R.** (1987). Testy uczciwości przed zatrudnieniem: Fałszywość, reakcje uczestników testu i wizerunek firmy. *Journal of Business and Psychology*, 1(3), s. 248-256.
- [22] **SANDLER, J., DARE, C., HOLDER, A., & DREHER, A. U.** (2018). *Pacjent i analityk: Podstawy procesu psychoanalitycznego*. Routledge.
- [23] **SROUFE, R., CHAIKIN, A., COOK, R., & FREEMAN, V.** (1976). Wpływ atrakcyjności fizycznej na uczciwość: Społecznie pożądana reakcja. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3(1), pp. 59-62.
- [24] **STAATS, S., HUPP, J. M., & HAGLEY, A. M.** (2008). Uczciwość i bohaterowie: Spojrzenie psychologii pozytywnej na heroizm i uczciwość akademicką. *The Journal of Psychology*, 142(4), s. 357-372.

DOSTOSOWANA DO POTRZEB I ZINDYWIDUALIZOWANA INTERWENCJA PSYCHOKARDIOLOGICZNA U PACJENTÓW Z ZAWAŁEM MIĘŚNIA SERCOWEGO W CELU ZMNIEJSZENIA NASTĘPCZYCH CHOROÓB PSYCHICZNYCH



Maria Fadljevic

Cand. Med.

Rezydent anestezjologii w szpitalu Varisano Main-Taunus (Bad Soden, Niemcy)

E-mail: mariafadljevic@gmail.com



Claudia Christ

Prof. dr hab. n. med., choroby wewnętrzne, magister zdrowia publicznego
CEO, Master Trainer PPT i psychoterapeuta w Akademii an den Quellen
(Wiesbaden, Niemcy)

E-mail: christ@akademie-quellen.de

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



Joachim R. Ehrlich

Prof. dr. hab. n. med. dr. n. med. habil

Kierownik oddziału kardiologii w szpitalu St.-Josefs-Hospital (Wiesbaden, Niemcy)

Katedra na Uniwersytecie Johanna-Wolfganga Goethego (Frankfurt nad
Menem, Niemcy)

E-mail: christ@akademie-quellen.de

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



Selina Raisch

Magister psychologii

Kierownik działu badań w Akademii an den Quellen (Wiesbaden, Niemcy)

Kierownik badań w Institut für modernes Personalmanagement (Wiesbaden,
Niemcy)

E-mail: selina.raisch@live.de



Emilia Herlitzius

Kandydat. Licencjat z psychologii

Kierownik działu diagnostyki w Akademii an den Quellen (Wiesbaden, Niemcy)

E-mail: e.herlitzius@web.de

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Zawał serca jest często bardzo drastycznym, czasem nawet traumatycznym wydarzeniem życiowym dla pacjentów, które często wiąże się z lękiem przed śmiercią. Nie tylko ciało jest pod ogromnym stresem, ale atak serca oznacza również stres dla psychiki. "Stresujące wydarzenia życiowe są częścią ludzkiej egzystencji i są kompensowane przez indywidualne strategie radzenia sobie lub mechanizmy obronne. Jeśli jednak obciążenie jest przytłaczające lub możliwe rozwiązania są subiektywnie wyczerpane, mogą wystąpić reakcje patologiczne."(1) Z perspektywy psychosomatycznej ostry zawał mięśnia sercowego jest "znaczącym biograficznym punktem zwrotnym z daleko idącymi konsekwencjami psychologicznymi".(2) Niniejsze badanie pilotażowe bada, czy interwencja psychokardiologiczna zintegrowana ze standardową opieką terapeutyczną w formie ustrukturyzowanej rozmowy z modelem biopsychospołecznym (w rozumieniu rozumienia zdrowia przez WHO), dostosowana do poziomu potrzeb pacjenta, może mieć pozytywny wpływ na jakość życia i współwystępowanie chorób psychicznych w krótko- i długoterminowym przebiegu rekonwalescencji. 45 pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego (13 kobiet, 32 mężczyzn), którzy zostali losowo przydzieleni do dwóch grup interwencyjnych, było obserwowanych przez sześć miesięcy po incydencie sercowym za pomocą zindywidualizowanych i wspólnych interwencji psychokardiologicznych i testowanych pod kątem chorób psychicznych. Wyniki badania pokazują, że taka zindywidualizowana opieka z dodatkowymi badaniami przesiewowymi w kierunku współistniejących chorób psychicznych we wczesnej fazie po zawale mięśnia sercowego może znacząco pomóc pacjentom w pomaganiu sobie, zapewnić wczesne wskazania obecności zaburzeń psychicznych i przyspieszyć rozpoczęcie odpowiedniego leczenia. Włączenie komponentu psychokardiologicznego do standardowej terapii pacjentów z zawałem mięśnia sercowego we wczesnej fazie po zdarzeniu sercowym wydaje się być cennym wkładem w terapię i powinno być wspierane w przyszłości. Co więcej, to pilotażowe badanie oferuje nowe i interesujące podejścia do przyszłych badań.

Słowa kluczowe: psychokardiologia, zawał mięśnia sercowego, depresja, lęk, model Balance, współchorobowość psychiczna po zawale mięśnia sercowego, psychoterapia pozytywna

Wprowadzenie

Pacjenci często doświadczają ostrego zawału mięśnia sercowego Pacjenci często doświadczają ostrego zawału mięśnia sercowego (MI) jako drastycznego i zagrażającego życiu zdarzenia, które może wywołać lęki i postawić ogromne wymagania dotyczące zmian w ich codziennym życiu. Uexküll (2002) ukuł już termin "zaburzenie adaptacyjne", aby wyjaśnić rozwój choroby: "Kiedy pojawia się coś nowego, ludzie muszą się dostosować. Czasami się to udaje, czasami nie. A ponieważ środowisko zmienia się coraz szybciej, trzeba dokonywać coraz większej liczby adaptacji na wszystkich poziomach". Im bardziej drastyczne wydarzenie, tym więcej odporności potrzebujemy, aby móc odpowiednio się dostosować.

Po doświadczeniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, cewnikowania serca lub operacji pomostowania aortalno-wieńcowego u pacjentów może rozwinąć się zespół stresu pourazowego (PTSD). Psychologiczne przetwarzanie zdarzenia jest różne i zależy od wielu zmiennych. Niektórzy pacjenci przeżywają

ze zwiększoną ogólną śmiertelnością. Niemniej jednak, zdarzenie bez trwałych zaburzeń psychicznych. Jednak u prawie 50% pacjentów kardiochirurgicznych rozwija się zaburzenie adaptacyjne (trwające około 12-18 miesięcy), 13% cierpi na PTSD, a u jednego na pięciu pacjentów rozwija się depresja, która jest związana z zaburzeniami psychicznymi.

tylko około 25% osób z chorobami psychicznymi jest skutecznie identyfikowanych w ramach "rutynowej opieki" (Amin i in., 2006; Hermann-Lingen, 2019; Melle i in., 2004). Prowadzi to do niekorzystnych krótko- i długoterminowych konsekwencji w zakresie jakości przeżycia, przestrzegania zaleceń i rokowania pacjentów. Ponadto choroba serca wpływa również na integrację biopsychospołeczną i satysfakcję z życia (Badura, 1987).

Okolo 40 lat temu badania zaczęły kłaść większy nacisk na czynniki psychospołeczne chorób serca w przebiegu choroby i leczenia.

Zgodnie z wynikami badań ankietowych (Badura, 1987) i studiów przypadków (Speedling, 1982; Sprenger i in., 1988) już wtedy udowodniono, że poradnictwo medyczne dla pacjentów po zawale serca wykazywało ogromne deficyty, zwłaszcza w zakresie informowania o niesomatycznych czynnikach ryzyka. Szczegółowa edukacja na temat wpływu zdarzenia sercowego na życie codzienne, takiego jak ograniczenia fizyczne, utrata pracy, straty finansowe itp. odgrywała niewielką rolę.

Interakcja psychoterapeutyczna w szpitalu w celu poprawy rokowania była uważana za nieuniknioną nawet w tamtych czasach (Klapp i in., 1988). Od tego czasu wpływ psychiki na

Autonomiczny układ nerwowy i układ sercowo-naczyniowy (Hummel 2022) zostały wielokrotnie wykazane, ale niewiele zostało zbadanych w odniesieniu do możliwego pozytywnego wpływu ogólnego nadzoru medyczno-terapeutycznego.

Oprócz standardowej terapii z interwencjami opartymi na wytycznych medyczno-klinicznych, lekami przez całe życie, wsparciem w optymalizacji stylu życia i leczeniem kontrolnym, pacjenci z potrzebami leczenia psychologicznego powinni być połączeni z profesjonalnymi placówkami opieki ambulatoryjnej już w okresie rehabilitacji. W praktyce oznacza to znalezienie psychiatrów i psychoterapeutów w pobliżu, w zależności od zaburzenia i lokalnej dostępności.

Jednak płynne przejście do ambulatoryjnej opieki psychoterapeutycznej odpowiadającej potrzebom pacjenta stanowi w większości przypadków poważny problem i do tej pory nie było wykonalne (Ladwig & Fritzsche et al., 2013). Średni czas oczekiwania na termin psychoterapii ambulatoryjnej w 2019 r. (przed pandemią COVID-19) wynosił od trzech do dziewięciu miesięcy (Federalna Izba Psychoterapeutów, 2019). Należy również wziąć pod uwagę, że psychoterapia jest odpowiedzialna tylko za klinicznie jawne choroby, ale nie ma możliwości "doradztwa w zakresie stylu życia" i "optymalizacji" biopsychospołecznej w sensie działań zapobiegawczych przed wystąpieniem klinicznie jawnego lęku lub depresji. W związku z tym Albus i Fritzsche (2018) zaproponowali już podstawową opiekę psychokardiologiczną i podstawową strukturę konsultacji psychokardiologicznych.

Podsumowując, powyższe fakty prowadzą do hipotezy, że interwencja psychokardiologiczna zintegrowana ze standardową terapią, dostosowana do stopnia potrzeb pacjenta, może mieć pozytywny wpływ na jakość życia i współchorobowość psychiczną w krótko- i długoterminowym przebiegu terapii. Biorąc pod uwagę wszystkie fakty z literatury i badań podsumowanych powyżej, można uznać, że ponad 50% pacjentów z zawałem mięśnia sercowego ma współistniejące zaburzenia psychologiczne. Po pierwsze, ma to negatywny wpływ na ich dalszą jakość życia i przebieg choroby. Ponadto zwiększa się ryzyko wystąpienia nowego zawału serca i związanej z nim śmiertelności (Albus et al., 2018). Biorąc to pod uwagę, staje się oczywiste, że zajęcie się tymi kwestiami psychologicznymi pacjentów ma ogromne znaczenie. Odpowiednie apele o dalszą wiedzę w tej dziedzinie znacznie wzrosły. Jednak, zgodnie z wiedzą autorów, nie

przeprowadzono żadnych innych badań w tym zakresie.

przeprowadzone w sposób, w jaki przeprowadzono to badanie. Dlatego wydaje się bardzo ważne, aby kontynuować badania i znaleźć wszystkie informacje i możliwości, aby pomóc tym pacjentom w najlepszy możliwy sposób.

1.1 Psychokardiologia

"Psychokardiologia obejmuje wiedzę dotyczącą czynników psychospołecznych w rozwoju, przebiegu, rehabilitacji i rekonwalescencji po chorobach kardiologicznych". (Jordan, 2001) Stanowi zatem interdyscyplinarne połączenie dziedzin kardiologii, psychoterapii, psychologii i wielu innych dyscyplin (Schubmann i in., 2018).

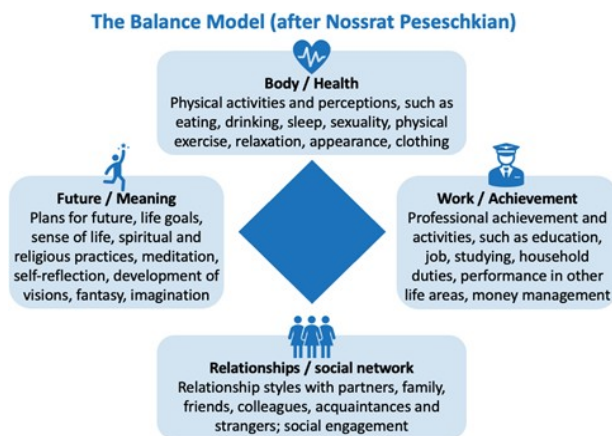
Od około 1950 roku przeprowadzono liczne badania mające na celu dodanie komponentu psychologicznego do czysto fizjologicznego "modelu czynników ryzyka". W tym kontekście wielu badaczy analizowało różne wzorce zachowań lub typy zachowań (np. wrogość, reakcja na obciążenie pracą (Siegrist i in., 1998), typ A (Roseman, 1980), typ D (Denollet, 2000)) i ich związek z chorobą wieńcową. Ogólnie rzecz biorąc, jak opisuje Jordan (2001), "nie ma wątpliwości, że choroba niedokrwienna serca jest wieloczynnikowym zdarzeniem somatyczno-psychicznym/psychosomatycznym o dużej złożoności".

Zmienne psychospołeczne, które są postrzegane jako istotne dla przebiegu chorób wieńcowych, obejmują zaburzenia afektywne, takie jak lęk i depresja oraz (wysoką) jakość relacji społecznych.

Następujące czynniki zostały już zidentyfikowane jako istotne w kontekście kardiologii w 2001 r. (Jordan i in.):

1. klasa społeczna
2. stres, napięcie, kryzysy gratyfikacji
3. wyczerpanie życiowe przed zdarzeniem sercowym
4. lęk, depresja, negatywny afekt
5. Wsparcie rodzinne i społeczne
6. przetwarzanie choroby wieńcowej
7. Skuteczność interwencji psychologicznych

Powyższe czynniki można znaleźć w czterech filarach modelu równowagi Peseschkiana (1977). Model ten, wywodzący się z psychoterapii, został wykorzystany w tym badaniu pilotażowym do oceny jakości życia pacjentów, a tym samym obejmuje te aspekty, które uznano za fundamentalne dla terapii pacjentów z zawałem serca (patrz *rysunek 1*).



Rysunek 1. Model równowagi według Nossrat Peseschkian (zaadaptowany przez Christ & Mitterlehner według Peseschkian & Remmers, 2020; zaczerpnięty z Christ & Raisch, 2022)

Inne stanowisko dotyczące znaczenia czynników psychospołecznych w kardiologii (Ladwig i in., 2013) może potwierdzić wyżej wymienione punkty i wykazuje pozytywne skutki dotyczące skuteczności interwencji psychospołecznych w prewencji wtórnej w odniesieniu do jakości życia, zachowań zdrowotnych, profilu ryzyka somatycznego oraz współchorobowości i śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych. Ponadto aktualizacja stanowiska z 2018 r. wymienia, że krótkoterminowe interwencje psychoterapeutyczne w ostrej fazie po zawale w szpitalu mają pozytywny wpływ na zmniejszenie objawów depresyjnych i lękowych (Albus i in., 2018).

W artykule opublikowanym w "Deutsche Ärzteblatt", Weber (Charite Berlin) i Gundold (Leipzig Heart Center) stwierdzają brak opieki psychokardiologicznej. "Podczas gdy podejście psychoonkologiczne zostało ustalone już dawno temu, nadal brakuje podejścia psychokardiologicznego" (Meissner et al., 2011).

Metodologia

2.1 Projekt badania

Badanie zostało przeprowadzone w warunkach monocentrycznych w szpitalu St.-Josefs w Wiesbaden w Niemczech. Jest to prospektywne badanie kliniczne, w którym pacjenci zostali losowo przydzieleni do grupy interwencyjnej (IVG) i grupy mini-interwencyjnej (MIVG) w latach 2016-2019. Proste randomizowane badania kontrolowane są złotym standardem badań klinicznych (Schulz & Grimes, 2007) w celu zapewnienia, że wszystkie potencjalne czynniki zakłócające w

porównywanych grupach pacjentów mają identyczne rozkłady. Tak więc randomizacja to losowy przydział pacjentów. Celem jest wykluczenie nieświadomych i świadomych wpływów leczących i leczonych pacjentów.

dokumentujący badaczowi wybór terapii w zależności od indywidualnego stanu uczestnika badania. Pacjenci nie wiedzieli, do której grupy zostali przydzieleni w dowolnym momencie badania. To pojedyncze zaślepienie powinno prowadzić do zmniejszenia stronniczości, a tym samym do uzyskania wyników niezależnych od oczekiwań pacjentów (Schulz & Grimes, 2002). W badaniu wzięło udział łącznie 45 pacjentów, z których 34 ukończyło wszystkie pomiary. W ten sposób badanie ukończyło łącznie 18 pacjentów w grupie IVG i 16 pacjentów w grupie MIVG. Pacjenci zostali włączeni do badania trzy do pięciu dni po incydencie sercowym, jeszcze podczas ostrej hospitalizacji (t0). Po krótkiej rozmowie wprowadzającej nastąpiło wyjaśnienie projektu badania i wypełnienie ankiety demograficznej. Komisja etyczna wydała pozytywną zgodę na przeprowadzenie tego badania pilotażowego pod warunkiem, że każdy pacjent z obu grup otrzyma zarówno wywiad, jak i interwencję.

2.1.1 Interwencja dla IVG

IVG został wezwany po dwóch (t1) i czterech (t2) miesiącach na 45-minutową interwencję modułową. Schemat modułowy został przeprowadzony ze względu na porównywalność i niezależność od samego badacza. Wywiad koncentrował się na możliwych psychospołecznych konsekwencjach MI i wpływie tego zdarzenia na codzienne życie w czterech domenach życia zgodnie z modelem równowagi według Peseschkiana (2003): Ciało, Praca, Sieć Społeczna i Wartości. Oceniono również możliwy rozwój współistniejących chorób psychicznych, takich jak depresja i lęk. Wyniki psychologiczne, etapy wywiadu i przeciwprzeniesienie zostały zarejestrowane.

Oprócz wstępnego wywiadu, IVG otrzymało przewodnik "What's on Your Mind?" autorstwa Prof. Nossrata Peseschkiana. Nossrata Peseschkiana. Poprzez wskazanie odpowiednich rozdziałów, które odnosiły się do indywidualnych potrzeb i obszarów problemowych każdego pacjenta, intencją było dostarczenie przewodnika dotyczącego radzenia sobie z psychospołecznymi skutkami zawału serca i zachęcenie pacjenta do przejęcia odpowiedzialności za nie. Pacjenci z zawałem serca byli zachęceni do aktywnego projektowania czasu pomiędzy interwencjami w kategoriach promującego zdrowie psychospołecznego zindywidualizowanego stylu życia. Możliwości obejmowały utrzymywanie kontaktów społecznych,

ćwiczenia i sport oraz radzenie sobie ze stresem, lękiem i depresją. W trakcie tego otrzymali oni odpowiednie ćwiczenia na drugiej wizycie interwencyjnej (t2). Były one dostosowane do obszarów problemowych danej osoby, które zostały zidentyfikowane podczas wstępnego wywiadu i obejmowały

mający na celu orientację na najbliższe kilka miesięcy.

celu wykrycia pierwszych oznak choroby psychicznej dwa (t1) i sześć miesięcy (t3) po MI. Głównym celem było

2.1.2 Interwencja dla MIVG

MIVG otrzymali tak zwaną "mini-interwencję" po dwóch (t1) i czterech (t2) miesiącach. Obejmowała ona krótki kwestionariusz dotyczący wpływu zdarzenia sercowego na codzienne życie, zwłaszcza w czterech obszarach życia zgodnie z modelem równowagi: ciało, praca, sieć społeczna i wartości. Ankieta dotycząca czterech obszarów została przeprowadzona w celu umożliwienia porównania obu grup. Odbyło się to bez zajmowania się poszczególnymi obszarami problemowymi lub opracowywania tła psychokardiologicznego z pacjentem. MIVG nie otrzymała przewodnika ani innej pomocy w postaci indywidualnie dostosowanych ćwiczeń. Nie doradzono jej również wyraźnie w zakresie prozdrowotnego stylu życia i aktywnej inicjatywy osobistej. Skupiono się tutaj na różnych sposobach przetwarzania MI między dwiema grupami z pomocą i bez pomocy.

2.1.3 Pomiar zmiennych zależnych w obu badanych grupach

Po sześciomiesięcznym okresie obserwacji (t3) każdy uczestnik IVG i MIVG został zaproszony na indywidualną 60-minutową rozmowę końcową.

Aby ocenić ewentualny rozwój zaburzeń lękowych lub depresji po zdarzeniu kardiologicznym, wykorzystano standaryzowane narzędzia z diagnostyki testów psychologicznych. Zostały one wypełnione przez wszystkich badanych podczas drugiej sesji (t1) i podczas sesji końcowej (t3). Wyniki pierwszej oceny kwestionariuszowej (z t1) zostały wykorzystane podczas wizyty wywiadowczej (t2) tylko dla IVG, a zatem mogły zostać włączone do interwencji i zaleceń dotyczących ćwiczeń. Żadne wyniki nie zostały omówione w ramach MIVG w tym czasie (t2).

Celem było zbadanie zmian w jakości życia i występowania ewentualnych chorób psychicznych, takich jak lęk lub depresja, w okresie sześciu miesięcy przy użyciu wyników kwestionariusza, tak aby można było wyciągnąć ważne wnioski. Porównanie ogólnych wyników testu zostało omówione podczas końcowej sesji z pacjentem.

2.2 Środki

W trakcie badania w obu grupach zastosowano standaryzowany kwestionariusz w

zidentyfikować i ocenić afektywne zaburzenia psychiczne, takie jak lęk i depresja. Aby zarejestrować sytuację życiową i jakość życia, zastosowano *kwestionariusz Akademii-an-den-Quellen* (kwestionariusz AQ), który ma na celu zbadanie centralnych obszarów życia zgodnie z modelem równowagi według Peseschkiana. Środki zastosowane w tym badaniu opisano bardziej szczegółowo poniżej.

2.2.1 Szpitalna skala lęku i depresji, wersja niemiecka (HADS)

HADS-D to procedura przesiewowa służąca do identyfikacji lęku i depresji u pacjentów z chorobami somatycznymi. Samoocena służy do określenia nasilenia objawów lękowych i depresyjnych. Poważne objawy psychopatologiczne są celowo wykluczane, co przyczynia się do bardzo wysokiej akceptacji kwestionariusza w grupach docelowych (Snaith i in., 2011). Kwestionariusz HADS-D i jego tłumaczenia zostały poddane szeroko zakrojonej walidacji. Dwuczynnikowa struktura z jednym czynnikiem lęku i jednym czynnikiem depresji została potwierdzona w różnych publikacjach. Obie podskale są wystarczająco trafne i wrażliwe na zmiany.

2.2.2 Kwestionariusz Akademii-an-den-Quellen (kwestionariusz AQ)

Jest to narzędzie przesiewowe, które ma na celu zbadanie czynnika stresu w różnych obszarach życia i związanej z nim jakości życia. Częściowo opiera się na standaryzowanym kwestionariuszu

Maslach Burnout Inventory (MBI), który ma na celu dostarczenie informacji na temat stresu w pracy. Ponadto inne obszary życia są badane w sensie modelu bio-psycho-społecznego według WHO przy użyciu pytańopartychna modelu równowagi autorstwa Peseschkiana. Podskale odpowiadają czterem obszarom modelu równowagi: ciało, praca i wydajność, sieć społeczna, wartości i normy. *Kwestionariusz AQ* został opracowany przez Christa i Mitterlehnera, wykładowców *WiesbadenAcademy for Psychotherapy (WIAP)*, którzy próbowali skonstruować kwestionariusz we współpracy z Peseschkianem w oparciu o model równowagi, umożliwiając w ten sposób standaryzację. W niniejszym badaniu pytania te dotyczyły czterech obszarów życiowych modelu równowagi zostały wykorzystane.

2.2.3 Kwestionariusz informacji zwrotnej

Pod koniec badania (t3) uczestnicy mieli okazję ocenić, w jakim stopniu badanie zapewniło im osobistą pomoc. W tym ostatnim wywiadzie uczestnicy zostali poproszeni o wymienienie wszystkich aspektów badania, które były postrzegane jako atrakcyjne lub pomocne. Ponadto poproszono ich o ocenę, czy (wcześnie) wsparcie psychokardiologiczne w terapii pacjentów z MI było przydatne i czy poleciliby podobną procedurę innym pacjentom dotkniętym chorobą.

2.3 Interwencja psychokardiologiczna

Interwencje psychokardiologiczne odbywały się według schematu modułowego, aby zapewnić jak największą niezależność od osoby badacza. Schemat ten ma na celu umożliwienie dostosowanego do potrzeb i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, które okazało się już bardzo skuteczne w poprzednich badaniach (Angermann i in., 2012).

Model równowagi według Nossrata Peseschkiana jest wykorzystywany jako podstawowy model do rejestrowania sytuacji życiowej indywidualnego pacjenta. Model ten sprawdza się od dziesięcioleci w podstawowej opiece psychosomatycznej i krótkiej interwencji lekarzy ogólnych, np. w poradnictwie, coachingu i wsparciu psychoterapeutycznym. Podobny model został opisany przez Petzolda (1993) w jego pięciu filarach tożsamości. Według Peseschkiana (2015), "zgodnie z modelem równowagi, zdrowa osoba to taka, która stara się równomiernie rozprowadzać swoją energię we wszystkich czterech obszarach". Jest to również zgodne z rozumieniem zdrowia przez WHO (Ottawa-Charta, 1986): "Zdrowie to nie brak choroby, ale dobre samopoczucie społeczne, emocjonalne, fizyczne i psychiczne podczas życia, zabawy i pracy".

W tym badaniu model równowagi został wykorzystany do wyjaśnienia, wizualizacji, a następnie analizy indywidualnego poziomu psychospołecznego badanych w czterech domenach: Ciało/Zdrowie, Praca/Wykonanie, Sieć Społeczna, Wartości/Normy. Umożliwiło to sformułowanie stwierdzeń dotyczących jakości życia jednostki w różnych punktach badania i ich porównanie.

Wyniki

Zebrane dane były przechowywane elektronicznie w formie pseudonimów zgodnie z przepisami dotyczącymi prywatności. Analiza

przeprowadzono przy użyciu oprogramowania do analizy statystycznej IBM SPSS Statistics, wersja 27.

3.1 Próbką

Próba obejmowała łącznie 45 pacjentów przyjętych do szpitala St. Josefs w Wiesbaden (Niemcy) ze STEMI (zawał mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST) lub NSTEMI (zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST) w okresie od października 2016 r. do czerwca 2017 r.. Spośród nich 29% (13) stanowiły kobiety, a 71% (32) mężczyźni. Wiek pacjentów wahał się od 35 do 82 lat ($m = 61,78$, $SD = 9,64$). Z powodu braku danych w t1 i t2, łącznie 11 pacjentów musiało zostać wykluczonych. W związku z tym w analizach statystycznych można było uwzględnić 18 pacjentów w grupie IVG i 16 pacjentów w grupie MIVG. Spośród tych 34 (75,6%) uczestników, którzy w pełni ukończyli badanie, 18 (52,9%) pacjentów (6 kobiet, 12 mężczyzn) należało do IVG, a 16 (47,1%) pacjentów (4 kobiety, 12 mężczyzn) zostało sklasyfikowanych jako MIVG. Analiza porównywalności obu grup pod względem parametrów opisowych nie wykazała istotnych różnic w zmiennych demograficznych, takich jak wiek, płeć, stan cywilny itp.

3.2 Wnioskowa analiza statystyczna

W t1, przed rozpoczęciem interwencji, obie grupy nie wykazywały znaczących różnic w podskali lęku HADS-D lub kwestionariuszu AQ. Obie grupy różniły się jednak istotnie pod względem nasilenia objawów depresji ($t(36)=1,80$; $p<,05$). W związku z tym IVG wykazywała znacznie bardziej nasilone objawy depresji niż MIVG przed rozpoczęciem interwencji ($m_{IVG} = 4,48$, $m_{MIVG} = 2,60$). Analizy statystyczne wykazały, że wyniki IVG w obu skalach (kwestionariusz AQ i HADS-D) nie zmieniły się znacząco od t1 do t3. Z drugiej strony, w przypadku MIVG nastąpiła znacząca redukcja dla obu podskal HADS-D (lęk i depresja) od pierwszego pomiaru (t1) do drugiego (t3; patrz Tabela 1). Gdy obie grupy interwencyjne zostały przeanalizowane razem, nie było znaczących różnic między grupami interwencyjnymi od t1 do t3 w żadnej z badanych skal.

statystyczna danych została
przeprowadzona

Tabela 1.

Wyniki w t1 i t3, t- i p-wartości dla minimum
grupa interwencyjna w obu podskalach HADS-D

Podskala			(15)	p
Depresja	75	.88	.05	.029 n
Lęk	56	.38	.69	.001

Statystyczne porównanie dwóch grup interwencyjnych w t3 ujawniło, że w t3 IVG mieli istotnie wyższe wyniki w podskali depresji HADS-D i marginalnie istotnie wyższe wyniki w podskali lęku niż MIVG ($t(32)_{anxiety}=1.58$, $p_{anxiety}=.062$; $t(32)_{depression}=2.10$, $p_{depression}<.05$). Analizując informacje zwrotne i pytania ewaluacyjne zebrane w t3 po zakończeniu interwencji, można zauważyć, że pacjenci z IVG istotnie częściej zgłaszali "bardziej świadome życie" w wyniku udziału w badaniu i interwencji niż osoby z MIVG ($t(32)=2.85$, $p<.05$).

Dyskusja

Podsumowując, ocena HADS pokazuje, że IVG w porównaniu z MIVG początkowo wykazuje większą depresyjność, a grupy początkowo nie różnią się pod względem ogólnego lęku. W t3 grupa MIVG nadal wykazywała znacznie niższe wyniki w skali depresji HADS-D niż grupa IVG. Ponadto wyniki MIVG i IVG w skali lęku HADS-D w t3 różniły się nieznacznie istotnie pod względem niższych wyników MIVG. Analiza przebiegu wyników HADS-D ujawniła również, że wyniki MIVG w tych dwóch podskalach znacznie spadły od t1 do t3.

Poprawa objawów zaburzeń depresyjnych lub lękowych przy zastosowaniu leczenia psychoterapeutycznego zależy od wielu czynników - czasu trwania objawów, predyspozycji genetycznych, przemęczenia, poziomu strukturalnego pacjenta, jego nastawienia, środowiska, struktury osobowości - tak, że nie można mówić o jednolitej standaryzacji powodzenia terapii. Można przypuszczać, że u niektórych badanych, zwłaszcza w IVG, niektóre z wyżej wymienionych czynników odgrywały rolę, a tym samym miały wpływ na wyniki.

Ponadto, biorąc pod uwagę wyniki IVG, ważne jest, aby pamiętać, że leczenie psychoterapeutyczne może początkowo skutkować pogorszeniem stanu, ale należy to postrzegać jako rozwój w ramach procesu terapii (Neurologen und Psychiater im Netz). Jednak fakt, że uwrażliwienie musiało nastąpić poprzez konkretną konfrontację z MI, był wyraźnie widoczny w wynikach kwestionariusza AQ, zwłaszcza w IVG. Ogólnie rzecz biorąc, pacjenci przedstawiali siebie jako "żyjących bardziej świadomie"

a tym samym byli w stanie lepiej ocenić własną sytuację, ale jednocześnie oznaczało to, że byli również bardziej wrażliwi na żale i objawy fizyczne, a także na swój stan psychiczny. Można to wykorzystać jako wyjaśnienie faktu, że pacjenci w IVG początkowo nie wykazywali poprawy objawów we wszystkich badanych skalach, podczas gdy uczestnicy MIVG zgłaszali stabilizację objawów lękowych i depresyjnych zgodnie z podskalami HADS-D.

Biorąc pod uwagę rozkład płci w próbkach, można zauważyć, że przeważają w nich mężczyźni. Okoliczność ta może również sugerować stronniczość wyników w odniesieniu do zgodnych z prawdą odpowiedzi na kwestionariusze. Zgodnie z subiektywnym postrzeganiem badacza, niektórzy z uczestników płci męskiej początkowo nie wykazywali większego zaniepokojenia podczas wywiadów. Okazało się, że "męska rola" jako głównego żywiciela rodziny i silnej osoby w społeczeństwie wpłynęła na ich odpowiedzi w kwestionariuszach w taki sposób, że pozycje, które "rzutowały słabość", nie zawsze były udzielane zgodnie z prawdą. Wrażenia te są spójne z badaniami Kesslera i wsp., którzy odkryli w czterech dużych badaniach, że wśród mężczyzn z objawami depresji występował niższy wskaźnik leczenia z powodu niedopasowania między potrzebą wsparcia a jego poszukiwaniem (Kessler i in., 1981). W tym kontekście społeczna rola płci jest czynnikiem ryzyka dla problemów ze zdrowiem psychicznym i ich terminowego leczenia. "Argumentuje się, że społeczne normy tradycyjnej męskości tworzą bariery dla poszukiwania pomocy poprzez hamowanie ekspresji, wpływając już na postrzeganie symptomów jako pierwszego kroku w procesie poszukiwania pomocy i kontrolując reakcje na symptomy." (Möller-Leimkühler, 2000)

Jeśli w ogólnej analizie uwzględni się osoby, które zrezygnowały z badania, można zauważyć, że badanie ukończyli głównie ci pacjenci, którzy na początku wykazywali bardziej widoczne wartości w kwestionariuszach i sprawiali ogólnie bardziej napięte wrażenie w wywiadach. Ukierunkowana analiza i praca nad indywidualnymi problemami zostały najwyraźniej uznane za przydatne, co znajduje również odzwierciedlenie w stwierdzeniach zawartych w formularzu informacji zwrotnej. Nie można całkowicie wykluczyć zniekształcenia wyników ze względu na tę widoczną systematyzację przy rezygnacji.

Ze względu na niewielki rozmiar próby i związaną z tym niską moc statystyczną można

również założyć, że wykrycie znaczących różnic było utrudnione. Ponadto, ze względów etycznych



poznawczych. Jednoczesne leczenie chorób serca

nie było uzasadnione tworzenie grupy kontrolnej, która odpowiadała tylko na kwestionariusze bez wsparcia w postaci osobistych wywiadów. Nie można zatem wykluczyć wpływu istotnego porównania i można założyć, że znajduje to odzwierciedlenie w wynikach obu grup.

Interpretując niniejsze wyniki, należy pamiętać, że badanie to nie jest pozbawione ograniczeń. Różne wartości wyjściowe sugerują, że IVG był znacznie bardziej obciążony nawet przed interwencją. Jest również prawdopodobne, że okres obserwacji był zbyt krótki, zwłaszcza w przypadku bardziej zestresowanego IVG: podczas gdy badanie trwało łącznie sześć miesięcy, między pierwszą a drugą odpowiedzią na kwestionariusze były tylko cztery miesiące (od t1 do t3). Możliwe, że dłuższy proces przetwarzania i leczenia pomógłby wykryć poprawę wynikającą z interwencji. Ponadto niewielki rozmiar próby, a także fakt, że badanie było tylko pojedynczo zaślepione i przeprowadzone przez jednego badacza, może prowadzić do zniekształcenia wyników, a zatem stanowi ograniczenie badania. Zadaniem przyszłych badań będzie powtórzenie wyników przy użyciu większej próby i jeszcze bardziej kontrolowanego i podwójnie zaślepienia projektu badania.

Istnieje również kilka aspektów, które podkreślają jakość i znaczenie niniejszego badania. Na przykład wybrany projekt badania, badanie podłużne, umożliwił wyciągnięcie wniosków przyczynowych. Ze względu na zastosowanie dobrze zwalidowanych i wystandaryzowanych kwestionariuszy z dziedziny psychoterapii i psychologii, można założyć, że trafność i rzetelność są wysokie. Co więcej, zastosowanie modelu równowagi do analizy indywidualnych mocnych i słabych stron w czterech obszarach życia okazało się bardzo praktyczne i wartościowe. Co więcej, analiza zmiennych opisowych pokazuje, że obie grupy są dobrze porównywalne, biorąc pod uwagę te parametry na początku badania.

Ponieważ niniejsze badanie jest badaniem terenowym o dużym znaczeniu praktycznym w ramach holistycznej terapii pacjentów z MI, wyniki te mogą być postrzegane jako kolejne wskazanie na potrzebę integracji opieki psychokardiologicznej ze standardową terapią MI.

Wnioski

Pacjenci po zawale serca często cierpią na dolegliwości psychologiczne i zaburzenia funkcji

i zaburzenia równowagi psychicznej są ważne dla dobrego rokowania przeżycia po zawale serca. Badania przesiewowe w kierunku współistniejących chorób psychicznych powinny być standardem u pacjentów po zawale serca we wczesnej fazie po zdarzeniu sercowym. W tym badaniu nawet minimalne interwencje były w stanie zmniejszyć nieprawidłowości w obszarze lęku i depresji. Pacjenci w obu grupach byli wdzięczni za możliwość odbycia sesji konwersacyjnych. W ten sposób można wykazać, że nawet możliwość rozmowy terapeutycznej może wspierać przetwarzanie, a tym samym przyczynić się do poprawy jakości życia. Zgodnie z wiedzą autorów, badanie to stanowi pierwszy wskaźnik, że takie interwencje mogą być przydatne: przyczyniają się do promowania samopomocy i świadomości uważności i należy rozważyć włączenie ich do standardowej terapii pacjentów z zawałem serca. Obowiązkiem dalszych badań jest kontynuowanie tego i zbadanie go na większych wybranych próbach i przez dłuższy okres badania. Po zebraniu pozostałych zmiennych lub cech pacjentów możliwe byłoby późniejsze przeprowadzenie eksploracyjnej analizy danych w celu zidentyfikowania korelacji i, w razie potrzeby, dokładniejszego ich zbadania. Zebrane wyniki otwierają dalsze pytania, a tym samym nowe i interesujące podejścia do dalszych badań w dziedzinie psychokardiologii.

Referencje

- [4] **BADURA, B.** (1987) *Krankheitsbewältigung als psychosozialer Prozess*. In: *Leben mit dem Herzinfarkt. Radzenie sobie z chorobą jako proces psychospołeczny* [Coping with illness as a psychosocial process. In: *Living with Heart Attack*] Berlin, Heidelberg, Springer [in German].
- [5] **BUNDESPSYCHOTHERAPEUTENKAMMER (BPTK)** (Herausgeber) [Federalna Izba Psychoterapeutów (Wydawca)] (2019) *Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung*.
- [1] **ALBUS, C., WALLER, C., FRITZSCHE, K. H., et al.** (2018) Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie [Znaczenie czynników psychospołecznych w kardiologii] - Update 2018. *Kardiologie* Vol.12, pp. 312-331. [w języku niemieckim]. URL: https://leitlinien.dgk.org/files/2018_Positionspapier_Psychosoziale_Faktoren_Kardiologie.pdf [dostęp: 14.11.2022].
- [2] **AMIN A., et al.** (2006) Częstość występowania nierozpoznanej depresji u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym. *American Heart Journal*, tom 152, wydanie 5, str. 928-934.
- [3] **ANGERMANN, C. E., STÖRK, S., GELBRICH, G., FALLER, H., JAHNS, R., FRANTZ, S., LOEFFLER, M., ERTL, G.** (2012). Competence Network Heart Failure. Mode of action and effects of standardized collaborative disease management on mortality and morbidity in patients with systolic heart failure: the Interdisciplinary Network for Heart Failure (INH) study. *Circ Heart Fail*, 5(1), pp. 25-35. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.111.962969

Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK [Badanie czasu oczekiwania w ambulatoryjnej opiece psychoterapeutycznej.psychoterapeutów i federalnej izby psychoterapeutów] URL:

<https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/?cookie-state-change=1655814248740> [dostęp: 14.11.2022].

Psychokardiologie täte not [Więcej psychokardiologii to

- [6] **CHRIST, C., & RAISCH, S.** (2022). Odbijanie się od dna: Odporne zarządzanie czynnikiem ludzkim. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2(1), pp. 34-40.
- [7] **DENOLLET, J.** (2000). Osobowość typu D. A potential risk factor refined. *J Psychosom Res.* Vol. 49(4), pp.255-66.
- [8] **FREYBERGER, H. J., SCHNEIDER W., STIEGLITZ, R. (Eds.)**(2002). Kompendium *Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin*, [Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej], Begründet von Th. Spoerri 11., vollständig erneuerte und erweiterte Auflage, orientiert an der ICD-1, 139 p. [in German].
- [9] **HERRMANN-LINGEN, C.,** (2019) Psychokardiologie - aktuelle Leitlinien [Psychokardiologia - aktualne wytyczne] *Psychother Psych Med*, Vol. 69, s. 237-252 [w języku niemieckim].
- [10] **HUMMEL, E.** (2022) Regulation des autonomen Nervensystems bei depressiven Patienten unter psychosozialen Stress und der Zusammenhang mit dem kardiovaskulären Risiko. [Regulacja autonomicznego układu nerwowego u pacjentów z depresją pod wpływem stresu psychospołecznego i związek z ryzykiem sercowo-naczyniowym]. *Open Access: Repositorium der Universität Ulm und Technischen Hochschule Ulm.* [Repozytorium Uniwersytetu w Ulm i Politechniki Ulm] DOI: <http://dx.doi.org/10.18725/OPARU-43450>
- [11] **JORDAN, J., BARDE B.** (2005) Posttraumatische Belastungsstörungen nach einem akuten Herzinfarkt [Zespół stresu pourazowego po ostrym zawale mięśnia sercowego], *Psychotherapeut*, nr 1, s. 33-34.
- [12] **JORDAN, J., et al.** (2001) Psychokardiologie heute, *Herz* 26, tom 5, str. 336.
- [13] **JORK, K., PESESCHKIAN, N.** (2003). *Salutogenese und Positive Psychotherapie, Gesund werden - gesund bleiben* [Salutogeneza i pozytywna psychoterapia, zdrowienie - zdrowienie], Hans Huber, 95 s. [w języku niemieckim].
- [14] **KESSLER, R. C., BROWN, R. L., BROMAN, C. L.** (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: evidence from four large-scale surveys, *J Health Soc Behav*, Vol.1, pp.49-64.
- [15] **KLAPP, B. F., DAHME, B.** (1988) Jahrbuch der medizinischen Psychologie [Rocznik Psychologii Medycznej] *Psychosoziale Kardiologie*, Vol. 1, s. 105-107 [w języku niemieckim].
- [16] **LADWIG, K. H., ALBUS, C., FRITZSCHE, K. H., et al.** (2013) Positionspapier Update 2013 [Position Paper Update 2013]. *Kardiologie*, Vol.7, pp.7-27 [w języku niemieckim].
- [17] **LADWIG, K. H., F. LEDERBOGEN, F., ALBUS, C., et al.** (2013). Positionspapier zur Bedeutung psycho-sozialer Faktoren in der Kardiologie [Position paper on the importance of psycho-social factors in cardiology] *Der Kardiologie*, Vol.1, pp. 7 -27 [in German].
- [18] **MEISSNER, M., RIESER, S.,** (2011). Mehr

- potrzebne], *Deutsches Ärzteblatt*, Vol. 48, s. 2589-2592 [w języku niemieckim].
- [19] **MELLE, J. P. v., et al.** (2004) Prognostyczny związek depresji po zawale mięśnia sercowego ze śmiertelnością i zdarzeniami sercowo-naczyniowymi: metaanaliza. *Psychosom.Med.* Vol. 66, pp. 22-814.
- [20] **MÖLLER-LEIMKÜHLER, A. M.**(2000).Männer und Depression: Hilfesuchverhalten, Fortschritte der Neurologie [Mężczyźni i depresja: Gender-Specific Help-Seeking Behavior, Advances in Neurology].*Psychiatrie*, Vol.68, pp. 489-495.
- [21] **NEUROLOGEN PSYCHIATER IM NETZ-PSYCHOTHERAPIE: Negative** Effekte / Auswirkungen [EUROLOGISTS AND PSYCHIATRISTS IN THE NETWORK- Psychotherapy: Negatywne Efekty / Oddziaływanie]. URL: <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/psychiatrie- psychosomatik- psychotherapie/therapie/psychotherapie/negative-effekte?limit=all&cHash=8de272cbcbcb555abae8b3e7d aed08d33> [dostęp: 14.11.2022].
- [22] **OTTAWA-CHARTA ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG** [na rzecz promocji zdrowia] (1986). URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [dostęp: 14.11.2022].
- [23] **PESECHKIAN, H.** (2015) Positive Psychosomatik. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin [Pozytywna Psychosomatyka Zastosowanie Pozytywnej Psychoterapii w Medycynie Psychosomatycznej], *EHK*, Vol. 64, pp.1-8. URL: https://www.peschkian.com/fileadmin/user_upload/PDF/Positive_Psychosomatik.pdf [dostęp: 14.11.2022].
- [24] **PESECHKIAN, H., & REMMERS, A.** (2020). *Równowaga życiowa z pozytywną psychoterapią*. In Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.), *Pozytywna psychiatria, psychoterapia i psychologia*, (pp. 91-102). Springer.
- [25] **PESECHKIAN, N.** (1977). *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode* [Psychoterapia pozytywna. Teoria i praktyka nowej metody] Frankfurt am Main, Fischer. Wydanie angielskie (1987), Springer Verlag.
- [26] **PETZOLD, H.** (1993). *Integrative Therapie: Klinische Theorie: Das biopsychosoziale Modell* [Terapia integracyjna: Teoria kliniczna: Model biopsychospołeczny] Vol. 2, Junfermann Verlag GmbH [w języku niemieckim].
- [27] **ROSEMAN, R. H., CHESNEY, M. A.** (1980). Związek wzorca zachowania typu A z chorobą wieńcową serca. *Act Nerv Super*, Vol.22(1), pp. 1-45.
- [28] **SCHUBMANN, R., ECKELT, S., HERMES, S., LEITHÄUSER, B.** (2018). *Psycho-Kardiologie Kompakt. Verständlich auf den Punkt gebracht*, [Psycho-Kardiologia Kompakt. Zrozumiale do punktu], Spitta-Verlag [w języku niemieckim].
- [29] **SIEGRIST, J., APPELS, A., DE VOS, Y.** (1998). Chronic Workload', 'Need For Control' And 'Vital Exhaustion' In Patients With Myocardial Infarction And Controls: 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 [w języku niemieckim].
- [31] **SPEEDLING, E. J.** (1982). *Atak serca*. New York: Tavistock Publications.
- [32] **SPRENGER, A., GROTE-JANZ-, C. V.** (1988) Medizinische Beratung und Herzinfarktbeiwältigung-Krankheitsbagatellisierung als Koproduktion von Patient und Professionellen, [Konsultacja medyczna i radzenie sobie z zawałem mięśnia sercowego - trywializacja choroby jako koprodukcja pacjent-profesjonalista] *Psychosoziale Kardiologie*, s. 103-111 [w języku niemieckim].
- [33] **UEXKÜLL T. v., GEIGGES W., PLASSMANN R.** (2002) *Integrierte Medizin: Modell und klinische Praxis*. [Medycyna zintegrowana: model i praktyka kliniczna] Stuttgart, Nowy Jork, Schattauer.

UKŁADY ODNIESIENIA DLA STRUKTURY OSOBOWOŚCI: PESECHKIAN I ZUBIRI O UKŁADACH ODNIESIENIA



Theodore A. Cope

Dr, psycholog i psychoterapeuta,
certyfikowany psychoterapeuta
pozytywny (Dalian, Chiny)

E-mail: china.psych@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Hiszpański filozof, Xavier Zubiri, napisał ważną pracę zatytułowaną *Sentient Intelligence*, w której analizuje ludzki akt intelektualnego poznania. W pracy tej określa znaczenie systemu odniesienia (SoR), który pełni dwie ważne funkcje: zapewnia kierunek dla intelektualnych dociekań i zapewnia doświadczenie. Urodzony w Iranie psychiatra, Nossrat Peseschkian, twórca Psychoterapii Pozytywnej, która powstała w Niemczech w 1968 roku, również wspomina o znaczeniu systemów odniesienia (SsoR) dla wiedzy psychologicznej i struktury osobowości. W tym artykule wyjaśniam i rozwijam tę konstrukcję, pokazując, w jaki sposób ludzie mają wiele SsoR, których używamy do interpretowania doświadczeń psychologicznych, które tworzą nasze unikalne osobowości, w oparciu o to, czego uczymy się w naszym środowisku pochodzenia. Te SsoR stają się podstawą indywidualnych cech osobowości i zapewniają wgląd w strukturę osobowości. Stosuję konstrukt Zubiriego do psychologicznego układu odniesienia Peseschkiana, wyciągając elementy wkładu Peseschkiana w teorię osobowości. Układy odniesienia, których uczymy się jako niemowlęta, mogą być modyfikowane i różnicowane w celu stworzenia zdrowszych, a ich znajomość jest ważna dla zrozumienia psychologicznego. Co więcej, wszystkie podejścia do psychoterapii i teorii osobowości mogą czerpać korzyści ze znajomości tych SsoR.

Słowa kluczowe: psychoterapia pozytywna, struktura, układy odniesienia, doświadczenie psychologiczne, wiedzę, którą twórca filozofii lub poprzednie ciało

Wprowadzenie

Nossrat Peseschkian zdefiniował proces Każda teoria psychologiczna i psychoterapeutyczna ma ukryte lub wyraźne podstawy filozoficzne. Podobnie, wiele podejść filozoficznych ma ukryte lub jawne implikacje psychologiczne. Niektóre konstrukty filozoficzne można łatwiej zastosować niż inne, a ukryte w nich mogą być aspekty psychologiczne, które nie zostały jeszcze opracowane. W podobnym duchu teorie osobowości i idee filozoficzne opierają się na systemie odniesienia (SoR) lub różnych systemach odniesienia (SsoR). SoR oznacza, że istnieje

Teoria odnosi się do, wykorzystuje i buduje, opracowuje, modyfikuje lub rozwija to, co jest ukryte, w coś innego. SoR, z psychologicznego punktu widzenia, jest rodziną lub środowiskiem pochodzenia, ponieważ to od naszych rodzin i środowisk pierwotnych uczymy się naszych wartości psychologicznych i rozpoczynamy proces rozwijania psychologicznego poczucia siebie, zdolności psychologicznych, struktury osobowości i jesteśmy socjalizowani. Kiedy mamy reakcję emocjonalną lub dokonujemy oceny wartości, np. w oparciu o to, czego nauczyliśmy się w naszych rodzinach - pomimo lub na przekór temu, czego się nauczyliśmy - używamy pewnych SoR do oceny tego, czego się nauczyliśmy.



zjawisko i działać. Ocena nie zawsze jest w pełni świadoma i często jest obciążona emocjonalnie.

Metodologia

Dwaj myśliciele wciąż w dużej mierze nieznani w Stanach Zjednoczonych, choć obaj wpływowi w swoich dziedzinach w Europie, jeden filozof, drugi lekarz, psychiatra i psychoterapeuta, dostarczają wglądu w znaczenie SoR dla poznania i postrzegania świata. W tym artykule przedstawię tę koncepcję na podstawie tych dwóch SoR i wykorzystując system filozoficzny Zubiriego, zastosuję ją do wiedzy psychologicznej i jej znaczenia dla rozwoju osobowości. Ma to na celu zwrócenie uwagi na wkład tych myślicieli, a także pokazanie, w jaki sposób teoria i badania osobowości, a także psychoterapia, jako dziedzina z jej różnymi metodologiami rozumienia "kondycji ludzkiej", mogą skorzystać na ich znajomości. Nieżyjący już Xavier Zubiri (1898-1983), hiszpański filozof, który studiował pod kierunkiem José Ortegi y Gassetta, a także odbył staż podoktorski u Edmunda i Martina Heideggera w latach 1928-1930, był katolickim filozofem, który polemizował z "czystą fenomenologią" Husserla i Heideggera i napisał swoje magnum opus *Sentient Intellection* (1980). Wcześniejsze prace obejmują *On Essence* (1962) i *Dynamic Structure of Reality* (1968); ta ostatnia praca została skomponowana w celu rozwinięcia dynamicznych aspektów jego myśli, gdy jego praca nad przemyśleniem istoty została skrytykowana jako zbyt statyczna (Zubiri 2000, s. xii). Urodzony w Iranie Nossrat Peseschkian (1933-2010) był specjalistą w dziedzinie neurologii, psychiatrii, psychoterapii i medycyny psychosomatycznej. Mieszkał w Niemczech od 1954 roku do swojej śmierci w 2010 roku i stworzył międzykulturowe, integracyjne, psychodynamicznie zorientowane podejście terapeutyczne, które nazwał Pozytywną Psychoterapią (PPT). PPT posiada literaturę składającą się z 26 książek napisanych przez Peseschkiana, dobrze rozwinięty program szkoleniowy akredytowany przez Unię Europejską oraz ponad 30 lokalnych, regionalnych i krajowych ośrodków na całym świecie. PPT jest nowym SoR dla psychoterapii, a jego "modele równowagi" zapewniają perspektywy na strukturę osobowości; Peseschkian zapewnił, że jest to metateoria.

Wyjaśnię myśl filozoficzną Zubiriego przede wszystkim po to, aby pomóc w rozwijaniu jawnych

i ukrytych perspektyw w ramach PPT Peseschkiana oraz aby zademonstrować znaczenie uświadomienia sobie i zrozumienia własnego SoR dla zrozumienia osobowości. W rzeczywistości jednym z aspektów koncepcji Zubiriego jest

to sposób, w jaki pozwala nam dostrzec tworzenie i rozwój zbiorów wiedzy jako intelektualnych metod rozumienia rzeczywistości. To, co uważam za ekscytujące w Psychoterapii Pozytywnej, to fakt, że jest ona wyraźnie "systemem otwartym", co oznacza, że jako metateoria jest ona systemem otwartym na inne sposoby terapii, teorie osobowości, odkrycia naukowe, spostrzeżenia duchowe, a nawet tradycje kulturowe. Twierdzą, że Peseschkian zapewnił solidne podstawy teoretyczne, solidną strukturę terapeutyczną opartą na codziennym życiu i doświadczeniu psychologicznym, w ramach której inni mogą pracować, rozwijać i przyczynić się do konstruowania bardziej wszechstronnego systemu terapii i samopomocy poprzez lepsze zrozumienie elementów struktury osobowości, które nie są w pełni uwzględniane przez inne podejścia. PPT jest również metodą psychoedukacji, w której terapeuta umożliwia klientowi modyfikację lub ponowne stworzenie swojej osobowości poprzez wyposażenie klienta w nowe umiejętności i różnicowanie istniejących umiejętności i zdolności do samopomocy oraz do pomocy członkom rodziny lub sieci społecznych klienta.

Dyskusja

3.1. Systemy odniesienia

Jak wspomniano powyżej, system odniesienia (SoR) jest istniejącym zbiorem wiedzy, na którym buduje się dalszą wiedzę. Zubiri, w swojej analizie aktu intelektacji, twierdzi, że SoR jest pierwszym krokiem w metodzie intelektualnego poznania. Metoda, *methodos*, to "tryb lub sposób podejścia do rzeczy (...) droga, która prowadzi nas do rzeczy" (Zubiri 1981, s. 15). "W zależności od tego, czy przyjmujemy taki czy inny układ odniesienia, droga, na którą wkroczymy, *meta methodos*, zawsze będzie "drogą", otwarciem ścieżki, ale innego "trybu". I to jest kluczowe. Posiadanie "rzeczy" jako systemu odniesienia to nie samo, co posiadanie "osób" lub innych rodzajów rzeczywistości terenowej" (Zubiri 1999 IR, s. 244). Każda metoda zaczyna się od istniejącego SoR, który służy dwóm konkretnym funkcjom intelektualnym: 1) zapewnia kierunek dociekań, szkic tego, czym coś "mogłoby być" w oparciu o reprezentacje dostarczone przez SoR, oraz 2) zapewnia doświadczenie. Każdy SoR zawiera idee - koncepcje lub percepcje, które są podejmowane przez kolejnych myślicieli w różnych kierunkach, aby budować, rozwijać wyrafinowane podejście lub bardzo różnić się od

oryginalnego SoR.

Tak więc Eisner (2000) informuje swoich czytelników, że "liczba psychoterapii najprawdopodobniej przekroczyła 500" (s. 185), a każda metoda ma wcześniejsze układy odniesienia (SsoR), z których korzystają i które wykorzystują.

często dążą do ustanowienia nowego SoR dla praktyka. Co więcej, teorie osobowości wywodzą się z psychoterapeutycznych teorii osobowości; w ten sposób studenci uczą się o teoriach Freuda, Junga, Adlera, Horney, Fromma, Sullivana itp (Ewen, 2003). Osobowość jest uważana za pochodną wymiarów rozwojowych, biologicznych, cech, kulturowych i emocjonalnych (Dumont 2010). Doświadczeni terapeuci używają wielu SsoR, w zależności od potrzeb klientów i aspektów osobowości wymagających uwagi. Ktoś, kto konsultuje się z terapeutą stosującym "regresję przeszłego życia", może rzeczywiście doświadczyć swojego "przeszłego życia", jeśli jest skłonny w to wierzyć; ktoś korzystający z "pracy z wewnętrznym dzieckiem" doświadczyłby swojego "wewnętrznego dziecka" i nauczyłby się sposobów radzenia sobie z tym wymiarem. Hinduizm i buddyzm, jako religijne SsoR, popierają reinkarnację; teoretyk psychologiczny, podążając za tymi kierunkami lub tymi dostrzeżeniami w SsoR Carla Junga i jego teorii archetypów, może opracować podejście terapeutyczne, aby pomóc klientowi "zrozumieć wpływ poprzednich wcieleń na obecne życie" lub archetypy działające jako wpływy kształtujące osobowość.

Doświadczenie nie implikuje, mówiąc empirycznie, że to, co jest postrzegane, jest ontologicznie rzeczywiste - chociaż znamy znaczenie wyobraźni - a zatem rzeczywistość psychologiczna różni się od rozważań ontologicznych. W wielu systemach myślowych wyraźnie widzimy, jak koncepcje ich twórcy podążają w kierunkach nigdy przez niego nie rozważanych. Dość łatwo jest zrozumieć, że istnieje tak wiele rodzajów wyjaśnień matematycznych, systemów terapeutycznych, metod filozoficznych, a nawet systemów logicznych, które rzekomo wyjaśniają aspekty rzeczywistości.

Moim celem nie jest wyjaśnienie systemów odniesienia któregośkolwiek z tych systemów, ale wskazanie znaczenia SoR dla intelektualnych dociekań i nadanie im kierunku, jak to miało miejsce w psychoterapii. Dotyczy to każdego obszaru ludzkich dociekań, bez których nie byłoby intelektualnego poznania. "System odniesienia służy do budowy systemu możliwości. Każda możliwość jest możliwa tylko w ramach systemu wraz z pozostałymi" (Zubiri 1999 IR, s. 222). Tylko dlatego, że wyobrażano sobie, że psychika ma dynamiczną strukturę, możliwe było omówienie potencjalnego konfliktu między id, ego lub superego myśli Freuda, cienia, animy, animusa, archetypów itp. psychoanalizy jungowskiej, "poła"

relacji z jego granicami Gestalt lub jakiegokolwiek innego poglądu na strukturę psychiczną,

osobowość i funkcjonowanie psychologiczne. Co więcej, ze względu na wpływ superego w hierarchii psychicznej, id zostało stłumione, aby jednostka była zdrowa lub chora psychicznie (w zależności od teoretyka) i skutecznie przystosowała się do społeczeństwa. To, co wyobrażano sobie jako nieświadome, "mogło być" tak, jak myśleli o tym pierwsi myśliciele psychologiczni. Mogło być inaczej.

Samo pojęcie nieświadomości było możliwe tylko ze względu na wcześniejsze SoR, które używały tego terminu, systemy te były początkowo filozoficzne (Vial, 2009; MacIntyre, 2004; Hassin, Uleman & Bargh, 2005; Nicholls & Liebscher, 2010) i przejęte przez tych, którzy próbowali stworzyć psychologię. Co więcej, opierając się na danym SoR, wyobrażano sobie, że jednostka doświadcza czegoś, co wcześniej było nieświadome, albo osobiście nieświadome, albo zbiorowo nieświadome, w zależności od przypadku. Tylko dlatego, że wyobrażano sobie istnienie nieświadomości, możliwe było istnienie nieświadomych procesów, treści lub dynamiki, które mogłyby zostać uświadomione i doświadczone świadomie. Ellenberger (1981) twierdzi, że nieświadomość została "odkryta" przez Europejczyków, podczas gdy Waldron (2003) twierdzi, że myśliciele buddyjscy wyznaczyli sferę nieświadomości, której stali się świadomi w V wieku naszej ery. Z drugiej strony dekonstrukcjonizm potwierdza, że nieświadomość jest jedynie fikcją skonstruowaną przez język.

Rola nieświadomości we współczesnych teoriach osobowości odróżnia starożytne systemy od naszych - historycznie nie było nieświadomości, choć istniała pewna

"wewnętrzna rzeczywistość", jakkolwiek wyobrażona. Wyobrażano sobie, że choroba psychiczna lub umysłowa jest wynikiem wpływów duchowych, złamania jakiegoś społecznego tabu, niewłaściwego myślenia, niezrównoważonych humorów, klątwy lub innych niewidzialnych sił, które zmieniły ludzką osobowość, choć nie z powodu stłumionych nieświadomych procesów.

Jak już wspomniano, filozoficzne użycie przez Zubiriego pojęcia "układu odniesienia" miało na celu potwierdzenie jego znaczenia dla każdego poznania intelektualnego oraz dla możliwości, jakie ono zapewnia, a także dla kierunku dalszych dociekań intelektualnych, które mogą wziąć pod uwagę rzeczywistości leżące poza naszą zdolnością pojmowania zmysłami.

Dzięki koncepcji nieświadomości można było teraz wyobrazić sobie i "doświadczyć" dynamiki i rozwoju osobowości, tego, jak funkcjonowała i być może przeszkadzała w zdrowym rozwoju psychicznym oraz jak libido i energia popędowa wpływały na rozwój osobowości.

psychodynamika. Myśl psychoanalityczna podążała za tym kierunkiem badań i próbowała rozwinąć zrozumienie funkcjonowania psychologicznego, a wkład późniejszych myślicieli skierował to podejście w nowych kierunkach: Jungowska, adlerowska, relacji z obiektem, kleinowska, psychologii ego i psychologii self, wymieniając tylko kilka, które wywarły wpływ na zachodnie teorie. Te i wiele innych metod opracowało obszerną literaturę wspierającą i wyjaśniającą ich koncepcję nieświadomości i oferującą tym, którzy ją akceptują, pewne doświadczenia, spostrzeżenia, koncepcje osobowości i zrozumienia. Na podstawie tych i innych SsoR stworzono profile osobowości.

Z pewnością mamy doświadczenia, o których zapominamy - w każdym razie większość z nas - które stają się nieświadome, ale tworzą ważne elementy naszej osobowości. W rzeczywistości pierwsze lata naszego życia, tak kształtujące naszą osobowość, są dla nas w większości nieświadome. Ale czym jest ta koncepcja doświadczenia, gdy przypisuje się ją czemuś, co jest poza naszą zdolnością postrzegania, nieświadomej dynamice? Co to znaczy doświadczać konfliktów id-ego lub id-superego, na przykład lub doświadczać wpływu animy w swojej psychice? Doświadczenie jest terminem nietatwym do zdefiniowania, choć używanym w znaczeniu nominalnym, podobnym do znaczenia z początku XIV wieku: "rzeczywista obserwacja; obserwacja jako źródło wiedzy". Znaczenie to wywodzi się od starofrancuskiego *esperience* (13 w.) "eksperyment, dowód, doświadczenie", od łacińskiego *experientia* "wiedza zdobyta przez powtarzające się próby". Wpis w *The Encyclopedia of Philosophy* (Borchert 2006) wskazuje, jak obarczony trudnościami jest ten termin, gdy jest używany filozoficznie. I chociaż Zubiri przyjął podejście filozoficzne, muszę krótko wyjaśnić jego pojęcie doświadczenia, a następnie zastosuję je psychologicznie.

Opierając się na SoR, poszukuje się, jaka może być dogłębna rzeczywistość czegoś. "Dogłębna" rzeczywistość to ten wymiar rzeczywistości, który wykracza poza nasze nieuzbrojone zmysły, czy to atom i rodzina cząstek subatomowych, częstotliwość fal kolorów, pewne reakcje neurofizjologiczne, które są definiowane jako emocje, lub nieświadome procesy umysłowe lub percepcje, a nawet stany psychiczne innych i nas samych, które składają się na naszą unikalną osobowość. W pierwszym przypadku technologia i teoria pomogły ludzkości doświadczyć rzeczywistości atomowej; w drugim kolor jest określany przez określoną częstotliwość światła; w

trzecim przypadku technologia pozwala nam również obserwować funkcjonowanie mózgu (za pomocą MRI, fMRI, SPECT lub EEG) oraz

definiują pewne obserwacje jako wskazujące na emocje. Wiadomo, że zamaskowane bodźce aktywują obszary mózgu, których dana osoba nie może świadomie potwierdzić, i wywołują emocje (Whalen, Rauch, Etcoff, McNemey, Lee & Jenike, 1998). Podobnie, postęp techniczny przyczynił się do poszerzenia koncepcji nieświadomości, jak pokazują Hassin i in. (2005).

Oczywiście nasze nauki potwierdzają, że ludzie doświadczają nieświadomych procesów umysłowych, procesów, które są dogłębne i wykraczają poza naszą zdolność do bezpośredniego pojmowania; są one wnioskowane, hipotezowane, częściowo konstruowane i oparte na różnych SsoR, pobudziły wiele dziedzin wiedzy i teorii osobowości. Teoria umysłu w psychologii twierdzi, że niemowlęta zaczynają rozwijać teorie, że inni mają intencje, przekonania, pragnienia i motywy, tak jak niemowlę, choć różne od ich własnych. Zachowania są obserwowane, intencje są przypisywane na podstawie doświadczenia.

Doświadczenie jest testowaniem szkicu lub zarysu tego, co naszym zdaniem "może być" podstawą i przyczyną obserwowanych zjawisk. Mamy szkic, oparty na używanym SoR i podążający za wskazówkami podanymi w tym SoR, i widzimy, czy nasz szkic jest realizowany przez rzeczywistość, czy nie. Rzeczywiście możliwe jest, że nieświadomość, tak jak to zostało naszkicowane przez wielu myślicieli, działa tak, jak to postulują i jak wskazują na to dowody użyte do jej potwierdzenia. To, co jest naszkicowane, to możliwości tego, czym coś "mogłoby być". Możliwe jest, że istnieją procesy określane jako id, ego i superego, jak nakreślono w psychoanalizie Freuda, które są źródłem konfliktu w jednostce. Każdy szkic "może być" tym, jak funkcjonuje ludzki umysł i kształtuje się osobowość, lub "może być" jedynie funkcjonowaniem neurochemicznym, które powoduje nieświadomą dynamikę. W zależności od zastosowanego SoR, doświadczenie będzie interpretowane jako spełniające szkic, niepotwierdzające go, częściowo potwierdzające, zgodne z nim, wykraczające poza niego lub oczywiste, że tak właśnie jest. Ktoś doświadcza czegoś, co stara się zrozumieć: przytłaczającej negatywnej reakcji na dorosłych mężczyzn z autorytetem. Opierając się na teorii relacji z obiektem Freuda, teoretycy relacji z obiektem wnioskują, że introjektowany obiekt ojca lub innej ważnej męskiej postaci i ich obraźliwe, wymagające zachowania tworzą wewnętrzny obiekt, który jest doświadczany jako przerażający i bolesny oraz reaktywowany w odniesieniu

do wielu starszych męskich postaci, np. na podstawie jungowskiej teorii relacji z obiektem, z drugiej strony, można stwierdzić, że ojciec



archetyp jest doświadczany, jako zabarwiony przez unikalną osobistą historię jednostki.

Podsumowując i wyjaśniając: abyśmy mogli wiedzieć, potrzebujemy systemu odniesienia. Ten układ odniesienia zapewnia nam metodę, sposób na pełniejszy dostęp do tego, co bezpośrednio pojmujemy i do tego, czym dogłębna rzeczywistość "mogłaby być". Opierając się na tym układzie odniesienia, szkicujemy możliwości tego, co "mogłoby być", tego, czego nie możemy dostrzec naszymi nieuzbrojonymi zmysłami i co daje początek temu, co dostrzegamy. Szkic ten pozwala nam spekulować, czym może być ta dogłębna rzeczywistość i projektować osobiste i naukowe eksperymenty jako sposób na sprawdzenie, czy jest to realne wyjaśnienie, czy nie. Jeśli eksperymenty potwierdzą to, co naszkicowaliśmy, możemy doświadczyć tego, czym "może być" dogłębna rzeczywistość. Jeśli eksperymenty nie potwierdzą tego, co naszkicowaliśmy, wówczas inny SoR może być przydatny, aby wskazać inny kierunek poszukiwań; w tym przypadku to, co myśleliśmy, że "może być", nie wydaje się być realnym wyjaśnieniem. Realność nie oznacza, że tak jest ontologicznie, ale jak jest to przez nas intelektualnie pojmowane i jak SoR pozwala nam to zrozumieć. Nowe układy odniesienia umożliwiają nam intelektualne zrozumienie innych możliwości. To, co było utajone i tylko niewyraźne w jednym SoR, może zostać rozszerzone przez kogoś używającego innego SoR, prowadząc do różnych kierunków wiedzy.

3.2. SsoR i "zdolność do miłości

Przejdźcie teraz do rozważenia, w jaki sposób Peseschkian używa terminu system odniesienia (SoR), pozwala mi skupić uwagę na możliwościach wyobrażonych przez Pozytywną Psychoterapię (PPT), rozwinąć to, co jest w niej ukryte, i pokazać, dlaczego ważne jest, aby uświadomić sobie, jaki SoR jednostka przyjmuje *implicite* lub *explicite*.

Jako metoda psychoterapii z teorią struktury osobowości. PPT zapewnia dobrze przemyślaną strukturę i proces pomagania osobom poszukującym zrównoważonego zdrowia psychicznego. PPT wyraźnie przyjmuje konstrukt nieświadomości i wyobraża sobie, że pełni on określone funkcje: "jest to miejsce jeszcze nierozwiniętych, niezróżnicowanych zdolności i ludzkiej energii. Tak więc w nieświadomości spoczywa wszystko, co jest ukryte w osobie, ale jeszcze się nie rozwinęło, ponieważ czas dojrzewania jeszcze nie nadszedł" (Peseschkian 2000, p. 111). Nieświadomość jest również "miejszem

wypartych i stłumionych rzeczywistych zdolności i trybów". Możliwości ludzkiego rozwoju mogą być nieświadome i mogą być różnicowane i wzmacniane.

Podobnie jak w przypadku każdego psychologicznego SoR, jasne jest, że zdrowie psychiczne jednostki jest częściowo zdeterminowane przez osobiste dyspozycje, środowisko, a także DNA danej osoby, wszystkie wymiary wpływające na kształtowanie osobowości. Genetyka jest tak samo wpływowa jak epigenetyka, a oba są dynamicznymi procesami zależnymi od środowiska i zinternalizowanymi przez niemowlę. Peseschkian (2000) zidentyfikował dwie podstawowe zdolności, które wpływają na rozwój: jedną opartą na miłości (emocjonalność), a drugą opartą na wiedzy (poznanie w szerokim znaczeniu). Z tych podstawowych zdolności, rzeczywiste zdolności są manifestowane, hamowane, tłumione lub nierozwinięte w zależności od warunków środowiskowych. Rzeczywiste zdolności są określane jako zdolności pierwotne, zdolności do wiązania i tworzenia relacji opartych na afektywności oraz zdolności wtórne oparte na procesach socjalizacji i wyuczonych pojęciach, których używamy do organizowania relacji. Rozwinę to bardziej szczegółowo poniżej.

Zdolność do miłości ma różne wymiary: relacje emocjonalne ze znaczącymi innymi, reakcje afektywne na to, jak ja i inni są traktowani w systemie rodzinnym (jeśli jest rodzeństwo); "wewnętrzny model roboczy" (jak nazywa to teoria przywiązania Johna Bowlby'ego) interakcji rodzic-rodzic; wymagania dotyczące interakcji środowisko-rodzina (presja socjalizacyjna), a także normy społeczne; i światopogląd. Twierdę, że są to różne emocjonalnie zabarwione SsoR, które wpływają na kształtowanie i rozwój osobowości. Zdobywanie wiedzy przychodzi do nas

poprzez cztery modalności: ciało i zmysły, poprzez rozum (logikę i racjonalność), poprzez tradycję oraz naszą wyobraźnię/fantazję i na ich podstawie konstruujemy również SsoR. SoR dla wykorzystania przez Peseschkiana tych czterech modalności wywodzi się z religii bahaickiej, której był członkiem. To, co może nie być powszechnie znane, to fakt, że to określenie "czterech sposobów poznania" zostało po raz pierwszy przedstawione w kulturze islamskiej w IX wieku n.e. przez żydowskiego filozofa. Więcej na ten temat zostanie powiedziane później.

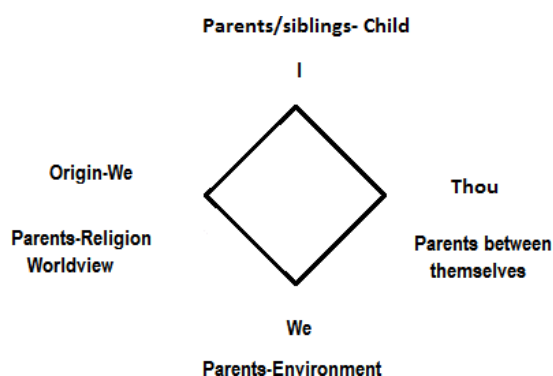
Często dana osoba ma jeden dominujący sposób poznania, przy czym ktoś jest bardziej racjonalny, inny bardziej wyobraźniowy itp. Dwie podstawowe zdolności emocjonalności i uczenia się są dynamicznymi, wzajemnie oddziałującymi strukturami funkcjonowania psychologicznego. Istotne dla rozwoju osobistego relacje ze znaczącymi osobami są dobrze znane w teorii psychologicznej i stanowią podstawę większości podejść terapeutycznych.

Przeszłość, terażniejszość i przyszłość, tryby czasowe, w których

między rodzicami, rodzeństwem i innymi znaczącymi osobami tworzą matryce dla rozwoju neurofizjologicznego, emocjonalnego, umysłowego i psychologicznego. Te relacje założycielskie lub spajające są zintegrowane z organizowaniem relacji; rozwój emocjonalny następuje wraz z rozwojem społecznym i wyuczonymi zachowaniami. Relacje emocjonalne ze znaczącymi osobami stają się istotnymi doświadczeniami osobowości, które często są przenoszone na inne osoby, z którymi się wiążemy.

Przeniesienie definiuje się jako "przeniesienie na inną osobę - zwykle psychoanalityka - uczuć, pragnień i sposobów odnoszenia się, które wcześniej były organizowane lub doświadczane w związku z osobami w przeszłości podmiotu, w które podmiot był bardzo zaangażowany" (Mijolla, A. 2005, s. 1776). Przeniesienie ma miejsce z innymi osobami, z którymi jednostka nawiązuje więzi emocjonalne; definicja ta podkreśla wymiar terapeutyczny, uznając, że dzieje się to "zwykle [z] psychoanalitykiem". Zdarza się również z innymi, którzy w pewien sposób przypominają znaczące osoby, z którymi dana osoba była w związku. Z terapeutycznego punktu widzenia staje się to ważnym aspektem leczenia psychologicznego i zmiany osobowości; praca z dynamiką przeniesienia i przeciwprzeniesienia pozwala obu stronom uzyskać wgląd w SsoR, których klient domyślnie używa, co mogło być adaptacyjne, ale może już nie być.

Diagram zilustruje cztery SsoR, cztery tryby zdolności do miłości, które są systemami psycho-emocjonalnymi; później wyjaśnię zdolności poznania i rzeczywiste zdolności jako inne SsoR:



Rysunek 1. Psycho-emocjonalne układy odniesienia (na podstawie Peseschkian, 2000)

Ten modelowy wymiar stworzony przez Peseschkiana i używany w PPT ilustruje relacje, których się nauczyliśmy, te, które możemy mieć obecnie i te, które możemy mieć w przyszłości.

ludzie istnieją i wyobrażają sobie, zapewniają podstawy, a także możliwości doświadczenia. Wyjaśniając ten wymiar modelu, jedynie nakreśliłam jedną z możliwości i zastosowań SoR Peseschkiana i podążam w jednym z sugerowanych przez niego kierunków. Omawiając to, zacznę od góry powyższego diagramu (rys. 1) i będę postępować zgodnie z ruchem wskazówek zegara.

W przeszłości niemowlę uczyło się, jak inni odnosili się do niego: czy było kochane, warunkowo akceptowane, pielęgnowane, traktowane inaczej niż inne rodzeństwo, pogardzane, maltretowane, zaniedbywane, porzucane itp. "Podstawowe pytanie: "Czy jestem akceptowany czy odrzucony?" jest decydujące... W tym procesie dokonuje się pierwszego odkrycia, które do pewnego stopnia może stać się systemem odniesienia dla późniejszego rozwoju. Można przypuszczać, że to początkowe odkrycie wpływa na późniejszy rozwój poczucia własnej wartości" (Peseschkian 2000, s. 116). Relacja rodzic-rodzeństwo ma kluczowe znaczenie dla funkcjonowania psychologicznego, kształtowania osobowości i samookreślenia. Są to aspekty wymiaru "ja": staje się to SoR w odniesieniu do siebie, rodziców i rodzeństwa. Ilu dorosłych ma nierozwiązane problemy związane z rywalizacją rodzeństwa? Ilu dorosłych doświadczyło któregośkolwiek lub wszystkich niekorzystnych doświadczeń z dzieciństwa (ACE) zidentyfikowanych w amerykańskim badaniu przeprowadzonym w latach 1995-1997?

Kształtujące doświadczenia będą miały również znaczący wpływ na późniejsze rodzicielstwo dzieci, ponieważ jako SoR wiele z nich często powtarza to, czego doświadczyły od rodziców lub je zmienia. Następnie "Ty"; dziecko rozwija wewnętrzny model działania rodziców w odniesieniu do siebie nawzajem: czy rodzice często się kłócą i robią to głośno lub gwałtownie; czy nigdy nie kłócą się przy dzieciach; czy okazują i wyrażają uczucia lub ignorują i źle traktują drugą osobę; czy chwalą lub umniejszają drugą osobę; czy istnieje wierność i wierność sobie nawzajem, czy też zazdrość i niewierność naznaczają małżeństwo itp. Tworzy to SoR dla siebie w intymnej relacji, a poprzez to "odciśnięte są behawioralne formy czułości" (Peseschkian 2000, s. 117), które kształtują osobowość dla bycia w relacji.

Podobnie, doświadczamy, jak znaczący inni odnosili się do innych ludzi, "my": przyjaciół, krewnych, sąsiadów, kolegów, członków społeczności, osób z różnych grup społecznych lub etnicznych, instytucji społecznych, stowarzyszeń zawodowych, "obcokrajowców" itp. Czy

rodzina była otwarta i zapraszająca dla innych; czy często przyjmowali gości, czy też komentarz Benjamina Franklina został użyty wprost lub pośrednio, a mianowicie: "Goście i ryby śmierdzą po trzech dniach"; czy innym ufano, czy się ich obawiano,

szanowani; czy byli tego samego lub innego systemu wierzeń, wpływając w ten sposób na interakcję; czy kontakty społeczne były regulowane przez wiele norm lub zakazanych wzorców i tradycji, które niosą ze sobą treści emocjonalne itp. Zapewnia to SoR dla kontaktów i interakcji społecznych.

Wreszcie, czego znaczące osoby nauczyły dziecko o życiu, "pochodzeniu-ja", swoim Weltanschauung: czy życie ma jakiegokolwiek znaczenie; czy jest to świat czysto materialny; czy każde wydarzenie jest kierowane przez jakiegoś stwórcę-bóstwo; czy wierzy się w "grzech pierworodny", czy wrodzoną szlachetność i godność ludzi; czy ludzkość jest wyewoluowanym naczelnym, czy też istnieje zasadnicza różnica oparta na genetyce lub rzeczywistości duchowej itp. Peseschkian twierdzi, że "nawet jeśli religia zostanie odrzucona, Pochodzenie-We pozostaje podstawą dla innych systemów orientacji, od których oczekuje się, że dostarczą treści znaczeniowych" (2000, s. 121).

Chociaż przedstawiłem je pojedynczo, można zauważyć, że istnieją one w dynamicznej matrycy umysłu-psyche i funkcjonowania neurofizjologicznego. Wystarczy jeden przykład: "Czuję się szlachetny i szanuję siebie, mojego partnera i innych tak, jak to robię, ponieważ moi rodzice to modelowali. Okazywali wielką życzliwość i ciepło innym, a poza tym jest to ważna zasada tradycji religijnej, w której dorastałem, chociaż już jej nie przestrzegam".

Te wyuczone interakcje emocjonalne i psychospołeczne są biernie dziedziczone i przyjmowane za pewnik przez niemowlęta, a także w znacznym stopniu zależą od pochodzenia społecznego i kulturowego. PPT jest z natury integracyjnym, międzykulturowym podejściem do zrozumienia dynamiki psychologicznej (Cope 2010). Te przeszłe doświadczenia stają się różnymi nieświadomymi SsoR, dopóki ktoś ich nie zakwestionuje lub nie rozróżni i celowo nie przyjmie innych SsoR. Osobowość można zmienić i istnieje wiele metod zaprojektowanych w tym celu, a niektóre z nich to psychoterapie.

Musimy przyjąć terażniejszość: to, czego nauczyliśmy się biernie, staje się kwestią świadomego wyboru, jeśli tego chcemy: "Nauczyłam się od mojej rodziny, że dziewczynki nie są tak ważne jak chłopcy, dlatego czułam się gorsza, ale już tego nie akceptuję!" - może stwierdzić młoda kobieta. "Mój ojciec powiedział mi, że chłopcy są lepsi, a moja matka i siostra tak mnie traktują. Oczekuję tego od nich" - wierzy i postępuje młody mężczyzna. Istnieją niezliczone

permutacje SoR wymiaru "ja", które można zdecydować się posiadać lub uświadomić sobie, że się je posiada.

Wymiar "Ty" jest również otwarty na modyfikacje w terażniejszości: "Moi rodzice często się kłócili i odkąd jestem w związku z moim partnerem, często się kłócimy. Uczę się zmieniać ten wzorzec". "Nigdy nie widziałem, żeby moi rodzice kłócili się na oczach naszych dzieci, ale zdałem sobie sprawę, że nie mam umiejętności skutecznego negocjowania różnic z moim partnerem, więc nauczyłem się sposobów komunikowania moich nieporozumień w zdrowy sposób, aby dać moim dzieciom inny wzorzec. Czasami kłócimy się, gdy nasze dzieci są w pobliżu, ale robimy to konstruktywnie i z szacunkiem".

Rozważając wymiar "My", dynamikę rodzice-środowisko, jeśli ktoś nauczył się, że rodzina pochodzenia nie zaprasza gości do siebie, ten wzorzec może się utrzymywać, chyba że zostanie świadomie zmieniony: jeden brat pyta drugiego: "Czy to w porządku, jeśli przyprowadzę ze sobą mojego najlepszego przyjaciela, wiesz, Jacka, który jest moim najlepszym przyjacielem od ponad 35 lat, który był z nami ostatnim razem, kiedy poszliśmy na golfa?". Drugi brat odpowiada: "Nie, naprawdę nie lubię, gdy przychodzą do mnie obcy, wiesz, jestem raczej prywatną osobą". Po kilku minutach mówi: "Cóż, wiem, że mama i tata nie zapraszali ludzi, ale chyba nadszedł czas, aby to zmienić". W innej rodzinie ktoś nauczył się, że normalne i oczekiwane jest zabawianie innych, zapewnianie jedzenia i gościnności nieznanym i boleśnie znosi, gdy goście przychodzą niespodziewanie, ale woli być powiadamiany z wyprzedzeniem. Osobowość danej osoby może być bardziej introwertyczna, nieśmiała i niepełna w kontaktach z innymi lub

ekstrawertyczna, pewna siebie i pewna siebie ze względu na jej osobiste predyspozycje, a także wpływ rodziny.

Wreszcie, rozważając "Pochodzenie - My", można świadomie zaakceptować, zmodyfikować lub odrzucić to, czego się nauczyliśmy: "Moi rodzice byli katolikami i przez większość czasu czuję się winny za to, co robię lub czego nie robię. Jak bym się zachowywał, gdybym nie czuł się tak winny?". "Wszyscy wokół nas byli innego wyznania, więc moi rodzice nauczyli nas, że nigdy nie powinniśmy rozmawiać o naszych odmiennych przekonaniach. Zdałem sobie jednak sprawę, że nie ma już takiej potrzeby, ponieważ żyję w innym, bardziej tolerancyjnym środowisku. Teraz czuję się i zachowuję o wiele inaczej".

W ten sposób biernie uczymy się tych modelowych wymiarów, gdy jesteśmy młodzi w środowiskach, w których rozwija się nasza osobowość. Możemy zmienić nasze myślenie o nich, co wpływa na naszą terażniejszość. Podobnie, możemy zdecydować się na tworzenie różnych wzorców w przyszłości w każdym z tych wymiarów. We wszystkich aspektach czasowych wzorce te stają się naszym SsoR dla interakcji. "Traktuję siebie tak, jak byłem traktowany", a jednak "mogę traktować siebie bardzo

inaczej niż zostałem potraktowany" jest możliwe. Opierając się na SsoR, których się nauczyłeś, działasz lub reagujesz odpowiednio. Te SsoR zapewniają, jak potwierdził Zubiri, kierunek dociekań, szkic tego, co "mogłoby być" w oparciu o posiadane reprezentacje psycho-emocjonalne. Mamy ukryty szkic tego, jak reagować i radzić sobie z samym sobą, z innymi w związku, z tymi w społeczeństwach i dla wyobrazonego miejsca w świecie i kosmosie. Te ukryte szkice można uznać za schematy poznawczo-emocjonalne, które mają implikacje neurofizjologiczne i stają się wzorcami interpretacji obserwowanych zachowań, przefiltrowanymi przez unikalną strukturę naszej osobowości.

Opierając się na tym, jak była traktowana w młodości, w terażniejszości traktuje siebie z wielkim szacunkiem i miłością, życzliwością i cierpliwością, z pogardą, zaniedbaniem lub znęcaniem się nad sobą i deprecjonowaniem. Wspominając o cechach osobowości "Wielkiej Piątki", otwartości, neurotyczności, sumienności, ekstrawersji, ugodowości (lub ich przeciwieństwach), każda z nich rozwija się w oparciu o naszą reakcję na siebie, rodziców, innych i wyobraźnię. Każdy nieświadomy wybór i adaptacja ma implikacje neurofizjologiczne, a teoria psychofarmaceutyczna próbuje pomóc zmienić chemiczne skutki negatywnych wzorców emocjonalnych na poziomie neuroprzekaźników, mając w ten sposób nadzieję na zmianę funkcjonowania osobowości.

Opierając się na tym "ja" SoR, możliwości dalszego rozwoju stoją otworem, są hamowane, bronione lub zamykane: "Taki już jestem, mam depresję, ale co mogę na to poradzić?". "Tak mnie traktowano, ale nie ma powodu, bym nadal to robił, prawda?". "Teraz rozumiem, dlaczego działałem i czuję się w ten sposób oraz dlaczego traktuję siebie w ten sposób i chcę to zmienić w przyszłości". W każdym wymiarze modelu PPT możemy myśleć o przykładach, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, psychologicznie zdrowych i niezdrowych, aby zastanowić się, w jaki sposób SoR, którego dana osoba nauczyła się i używa, pozwala jej odkrywać i tworzyć to, czym ona i inni "mogliby być". Jak już wspomniano, używane SoR mogą również hamować takie urzeczywistnienia, a wyuczone wzorce stają się ograniczeniami i mocno zakorzenionymi mechanizmami obronnymi, które utrzymują te SsoR na stałym poziomie i stabilną osobowość. Można mieć stały lub rozwojowy sposób myślenia.

Peseschkian opracował wiele pytań, które można zadać w każdej domenie, aby zbadać i

rozróżnić podstawowe, wyuczone SsoR. Psychoterapia jest przydatną metodą, gdy trzeba wyjaśnić, a następnie pomóc klientom w różnicowaniu ich SsoR, tworzeniu nowych dla siebie, zmienianiu

aspekty osobowości, a tym samym otwierają możliwość na różne doświadczenia.

3.3. Doświadczenie i SsoR

Jak wspomniano powyżej, Zubiri potwierdził, że SoR, którego używamy, zapewnia doświadczenie. Muszę wyjaśnić nieco więcej na temat psychologicznego zastosowania tego stwierdzenia, aby rozważyć znaczenie znajomości własnych SsoR i ich wpływu na osobowość. Przywołując wymiar modelu i cztery aspekty, wskażę, w jaki sposób każdy wymiar zapewnia doświadczenie czegoś w oparciu o te SsoR. Podobnie jak powyżej, istnieje niezliczona ilość przykładów, które można podać dla każdego wymiaru, a te podane służą jedynie wskazaniu kilku możliwości, nie w celu dokonania jakiegokolwiek oceny, ale w celu wykazania głębi i znaczenia psychologicznych SsoR.

Jeśli chodzi o wymiar "ja", jeśli dziecko miało pozytywną, pielęgnującą, wspierającą i zachęcającą relację z opiekunami i rodzeństwem (jeśli takie było), kiedy i jeśli wystąpi niepowodzenie podczas próby podjęcia nowego przedsięwzięcia, prawdopodobnie będzie ono doświadczane jako tymczasowe niepowodzenie i po prostu coś, co wymaga czasu, aby opanować. Choć może pojawić się frustracja, szybko mija. Mają nastawienie na rozwój. Z drugiej strony, jeśli środowisko w dzieciństwie było zagrażające, karzące, obraźliwe (werbalnie i fizycznie), wyśmiewające itp., każda porażka może być postrzegana jako osobista słabość, wada charakteru, źródło wstydu lub osobisty deficyt. Niepowodzenie może prowadzić do depresji, lęku, samookaleczenia, izolacji lub innych niezdrowych zachowań. Ustalony sposób myślenia dominuje w strukturach interpretacyjnych.

Konkretne wydarzenie, które właśnie miało miejsce, jest neutralne, chociaż jest interpretowane w oparciu o SsoR danej osoby, może być opisane przez osobiście znaczące koncepcje i rzeczywiste zdolności, oparte na wcześniejszych doświadczeniach. Pewna osoba, która fizycznie jest endomorfem, była wyśmiewana przez swoje rodzeństwo i chroniona przez rodziców, którzy próbowali złagodzić smutek poprzez pocieszenie jedzeniem. W innej rodzinie dziecko nie było traktowane w ten sposób. Dalsze incydenty lub komentarze oparte na wadze fizycznej i własnej tożsamości, obrazie siebie i samoocenie będą doświadczane w różny sposób, z różnymi emocjami, wyobrażeniami, zachowaniami, myślami i reakcjami neurofizjologicznymi. Można je zmienić.

Biorąc pod uwagę wymiar "Ty", jeśli rodzice często się

kłócili lub jeden z partnerów nadużywał substancji psychoaktywnych, przyczyniając się do przemocy fizycznej w rodzinie, dziecko przyjmie, że jest to "normalne" i prawdopodobnie odtworzy ten wzorec przy wyborze partnera lub świadomie wybierze bycie "Ty".

Dziecialkoholików są doświadczanie i rozwijanie zachowań współzależnych i mogą zakładać, że przemoc fizyczna była w jakiś sposób "zasłużona". Natomiast w innym przypadku ta sama dynamika rodzicielska przyczyniła się do tego, że dziecko celowo unika takich substancji i potencjalnych partnerów, którzy ich używają, i może odczuwać pogardę lub niepokój wobec każdego, na kim mu zależy, kto używa tych substancji nawet w umiarkowanym stopniu. Podobnie, dziecko dorastające z pozytywnym modelem interakcji rodzic-rodzic jako SoR może łatwiej stworzyć zdrowy związek dla siebie i lepiej wybrać partnera, który również ma zdrowsze pochodzenie i może lepiej rozwiązywać problemy, gdy nieuchronnie się pojawią. Myśląc o wymiarze "My", dynamice rodzice-środowisko, można łatwo zauważyć, że interakcja rodziców z innymi wpływa na doświadczenie innych przez dziecko. Dorastanie w wielokulturowym mieście, takim jak Nowy Jork, w wysoce zintegrowanej dzielnicy z wieloma codziennymi interakcjami z różnymi grupami rasowymi, zapewnia inne doświadczenia niż dorastanie w tym samym mieście w obszarze o dużym napięciu społecznym, strachu i walkach międzyrasowych. Być może rodzicebyli społecznymi aktywistami celowo międzyrasową harmonię i częste międzyrasowe spotkania, a zatem gdy ktoś spotyka osobę z innej grupy społecznej lub etnicznej, doświadcza zainteresowania, a nie strachu czy niepokoju. W przeciwieństwie do tego, osoba dorastająca na małym wiejskim obszarze w Chinach, który składa się wyłącznie z ujgurskiej grupy etnicznej w północno-zachodnich Chinach, która unika interakcji z osobami z dominującej grupy etnicznej Han; jeśli takie dziecko pojedzie na przykład do Pekinu, może doświadczyć poczucia zagrożenia, niepokoju i nieufności.

Wreszcie, światopogląd, którego uczono w dzieciństwie, "Pochodzenie - My", służy jako ważny SoR. Osoba urodzona w Indiach i wykształcona jako hinduista wierzący w reinkarnację lub transmigrację duszy w zależności od działania w tym życiu i przeszłej karmy prawdopodobnie doświadczy śmierci ważnej osoby i ukształtuje swoją tożsamość inaczej niż osoba, która została wychowana gdzie indziej w innym systemie religijnym opartym na niebie i piekle, lub osoba bez wiary, której nauczono, że życie kończy się wraz ze śmiercią. Obaj mogą płakać i opłakiwać, ale znaczenie takiego doświadczenia śmierci może się różnić - ponieważ jeden wierzy w kontynuację

osobowości poza śmiercią w przyszłym nowym życiu na ziemi, podczas gdy inny wierzy

osobowość trwa w innym świecie lub śmierć również kończy osobowość.

Można zauważyć, jak SOR, których uczymy się jako dzieci, doświadczenia, które mamy w oparciu o te systemy, oraz różnorodność ludzkich doświadczeń są ważne do rozważenia jako osobiste rzeczywistości psychologiczne. Filozoficzne wyjaśnienie Zubiriego systemu odniesienia dla wiedzy i moje zastosowanie go do SoR Pozytywnej Psychoterapii wniesionej przez Peseschkiana może pozwolić nam wyraźniej dostrzec znaczenie zrozumienia, w jaki sposób nasze psychologiczne doświadczenia i założenia wpłynęły na naszą osobowość w przeszłości, wpływają na naszą teraźniejszość i jeśli nie zostaną zmienione, kształtują naszą przyszłość. Aby zrozumieć jakiegokolwiek zaobserwowane zjawisko lub doświadczenie, odnosimy napotkane zjawiska do jakiegoś wcześniej posiadanego SoR, aby lepiej je zrozumieć.

Badania neuropsychologiczne i neurofizjologiczne wskazują, że te ukryte, nieświadome wzorce natychmiast aktywują obszary mózgu i systemy neuroprzekazników, a także wyobrażenia emocjonalne i zachowanie. Rzeczywiście, są to silne psychologiczne SsoR kształtujące to, kim jesteśmy.

3.4. Podstawowe i rzeczywiste zdolności jako SsoR

Peseschkian wywodzi swój pogląd na ludzkie zdolności z różnych teorii psychologicznych i bahaickiej myśli religijnej. "Nie ma prawie żadnej książki na temat psychoterapii, medycyny psychosomatycznej, psychologii społecznej, psychiatrii czy pedagogiki, która nie odnosiłaby się, pośrednio lub bezpośrednio, w taki czy inny sposób,

do rzeczywistych zdolności" (Peseschkian 2000, s. 86). Jak wspomniano, PPT rozróżnia rzeczywiste zdolności i podstawowe zdolności. Podstawowe zdolności zidentyfikowane w PPT to zdolność do kochania i zdolność do poznania. Te podstawowe zdolności są kompleksowymi kategoriami leżącymi u podstaw zdolności pierwotnych i wtórnych. Są one konkretną treścią interakcji psychospołecznych, a także procesów psychodynamicznych.

Zdolności pierwotne i wtórne są rzeczywistymi zdolnościami; rzeczywistymi, ponieważ są aktualizowane w codziennym życiu w niezliczonych formach i faktycznie wpływają na życie i osobowość jednostki. Nie są one zwykłymi abstrakcjami, ale dynamicznie oddziałującymi rzeczywistościami psychoneurologicznymi, które często powodują konflikty u ludzi i wewnątrz nich. Podstawowa zdolność miłości przejawia się w zdolnościach pierwotnych, odnosząc się do faktu, że są one emocjonalne i stanowią podstawę dla zdolności wtórnych;

Podstawowa zdolność poznania przejawia się w zdolnościach drugorzędnych. Stłumiony, nierozwinięty lub jednostronny rozwój tych zdolności powoduje wyzwania i trudności w relacjach inter- i intrapersonalnych. Człowiek nauczył się poprzez doświadczenie, że istnieje określony czas na jedzenie, spanie, zabawę, relacje z rodzicami lub rodzeństwem itp. Jako niemowlę nie wiemy o tym (wiedza o rzeczywistości czasu jest drugorzędna), doświadczamy tego jako podstawowych potrzeb - psycho-emocjonalnych, fizjologicznych lub społecznych, które są zaspokajane lub niezaspokajane w odpowiednim czasie, w oparciu o własne potrzeby lub te określone przez innych w naszym otoczeniu. Reakcje człowieka wpływają na kształtowanie, rozwój i utrzymanie osobowości.

Peseschkian (2000) twierdzi, że te rzeczywiste zdolności przejawiają się jako: normy społeczne; normy rodzinne; wzorce zachowań; systemy wartości; źródła konfliktów (wewnętrzne i zewnętrzne); przyczyny i wyzwalacze chorób; zmienne socjalizacyjne; oznaki przynależności do grupy; maski zachowań; broń i tarcze w relacjach; oczekiwania dotyczące zachowań innych; atrybuty osobowości; uzasadnienia zachowań; zdolności do rozwoju; kryteria/standardy osądu; mają również wymiary elastyczności-fiksacji i aktywno-pasywne. Zdolności te aktualizują się jako potencjalne źródła konfliktu między dwiema stronami, które cenią je inaczej. Mogą być również aktualizowane jako możliwości rozwoju psychospołecznego. Zdolności te przedstawiono w tabeli 1.

Tabela

1 Rzeczywiste moce produkcyjne (na podstawie Peseschkian, 2000)

PODSTAWOWE MOŻLIWOŚCI	POJEMNOŚCI WTÓRNE
Miłość/akceptacja	Punktualność
Modelowanie	Czystość
Cierpliwość	Porządek
Czas	Posłuszeństwo
Kontakt	Dzięki uprzejmości
Seksualność	Uczciwość/szczerość
Zaufanie	Wierność
Zaufanie	Sprawiedliwość
Nadzieja	Pracowitość/osiągnięcia
Wiara	Oszczędność
Wątpliwość	Niezawodność
Pewność	Precyzja
Jedność	Sumienność

Nazwa tego podejścia psychoterapeutycznego wywodzi się z użycia przez Peseschkiana łańciskiego słowa positum, podanego przez niego

jako: faktyczne, rzeczywiste i "dane". W każdym związku to, co jest dane i faktyczne, nie jest

to tylko konflikty, ale możliwości, które można rozwijać. Zdolności i możliwości mogą jednak wymagać zróżnicowania.

Jednakże, kiedy szukałem źródła dla Peseschkiana definiującego positum w powyższy sposób, definicje wspierające jego użycie nie nadeszły. Etymologia tego łacińskiego terminu odnosi się do "czegoś, co jest założone lub ustanowione". Przyznaję, że mogą istnieć źródła, o których nie wiem i ufam, że ktoś mnie oświeci, kto wie, z czego zaczerpnął swoje użycie. Ale prawdą jest, że nie wszystkie fakty są podane i nie wszystko, co jest podane, jest faktem. Zdolności są aktualizowane w życiu jednostki poprzez jej osobowość i stają się ważne dla formowania ich systemów odniesienia dla interakcji.

Te pierwotne i wtórne zdolności stają się różnymi SsoR dla tego, co jest uważane za "normalne" lub "oczekiwane" zachowanie od siebie i innych. Na podstawie tego, co jest znane jako posłuszeństwo, np. ktoś jest obserwowany jako spełniający lub niespełniający standardów posłuszeństwa, ponieważ ma kierunek podany w tym SoR, aby go szukać: "posłuszeństwo jest okazywane w ten sposób". Biorąc pod uwagę dwie inne zdolności: czyjś standard czystości po prostu nie do końca pasuje do standardu innej osoby, co może istnieć jako funkcja uporządkowania; coś nie jest naprawdę czyste, jeśli nie ma odpowiedniego porządku, co wyraźnie obejmuje schludność. Czystość musi być również wykonywana w odpowiedniej kolejności: odkurzanie przed zamiataniem, zamiatanie przed mopowaniem, np. Ręce muszą być myte przed jedzeniem lub po pójściu do łazienki itp.

Inne zdolności służą również jako SsoR w naszym doświadczeniu i ocenie tego, co jest akceptowalne i tolerowane w naszych interakcjach z innymi i nami samymi. Jeden przykład może być wartościowy: Chociaż ktoś nauczył się, że bycie punktualnym jest bardzo ważne, a konsekwencje spóźnienia nieprzyjemne, ponieważ było to egzekwowane poprzez karę, czystość jest również wysoko ceniona i podobnie narzucana poprzez surową dyscyplinę. Stajemy się kompulsywnie posłuszni i zaniepokojeni czystością. W sytuacji, gdy coś musi zostać wyczyszczone - ponieważ ktoś przychodzi lub aby uniknąć gniewu rodzica lub współmałżonka - ale poświęcenie czasu na to może spowodować spóźnienie się na ważne spotkanie, może pojawić się ambiwalencja lub niepokój, stres, a nawet złe samopoczucie psychiczne. Zachowania obsesyjno-kompulsywne można również częściowo przypisać takim wewnętrznym konfliktom dotyczącym

przyziemnych, codziennych potrzeb.

Rozróżniając te rzeczywiste zdolności, jednostki są w stanie zrozumieć, w jaki sposób

doświadczali tych zdolności jako dzieci i jak ich osobowości zostały ukształtowane i pod wpływem tych samych zdolności, jak wpływają one na nich teraz, a tym samym, jak można je rozwinąć w nowe możliwe sposoby bycia i jako SsoR, poszerzyć. Jak odkrył i zbadał Peseschkian, te zdolności i konflikty, których doświadczamy w oparciu o nie, mają głębokie reperkusje psychologiczne, psychosomatyczne, psychospołeczne, a nawet poznawcze. Badania naukowe potwierdziły ich znaczenie (np. Tritt, Loew, Meyer, Werner & Peseschkian 1999; Peseschkian 2009).

Osoba może z niepokojem unikać innej osoby, może surowo grozić innej osobie, jeśli jej ubrania lub dom nie są "w sam raz", czyste i schludne. Coś może być czyste i schludne, nawet jeśli nie błyszczący, pachnie wybielaczem, ma niewielką plamę lub znajduje się w dokładnie określonym miejscu, np. chociaż ktoś może czuć, że musi spełniać dokładne wymagania. Tak więc, biorąc pod uwagę te zdolności, a także sposoby interakcji, stajemy się wybredni.

Należy pamiętać, że system odniesienia (SoR) jest istniejącym zbiorem wiedzy, na którym buduje się dalszą wiedzę; wiedza jest nie tylko intelektualna, ale także poznawczo-emocjonalna i behawioralna. SoR jest pierwszym krokiem w metodzie intelektualnego poznania, metodzie będącej "trybem lub sposobem podejścia do rzeczy... drogą, która prowadzi nas do rzeczy" (Zubiri 1981, s. 15). Podchodzimy do rzeczywistych rzeczy: innych, sytuacji, przedmiotów i wydarzeń, w oparciu o różne metody. Istnieje metoda, sposób bycia niezawodnym, uprzejmym, uporządkowanym, punktualnym lub cierpliwym, ufnym, pewnym siebie i pełnym nadziei, które są unikalne dla każdej osoby, w oparciu o jej przeszłe sposoby emocjonalnego poznawania i doświadczania rzeczywistości. Osoba, która jest nieufna wobec sytuacji i nie ufa innym lub czuje się nieakceptowana w takim otoczeniu, może podchodzić ostrożnie lub unikać zbliżania się. Zdolności te nadają nam kierunek tego, czym "mogłaby być" postrzegana rzeczywistość. Przypomnijmy, że SoR zapewnia kierunek dociekań, szkic tego, czym coś "mogłoby być", w oparciu o reprezentacje dostarczone przez SoR i doświadczenie.

Na rogu ulicy ktoś trzyma wyciągniętą rękę z kubkiem. Opierając się na wiedzy z przeszłości, interpretuje to jako żebraka; może to być biedna osoba błagająca o pieniądze. Inna osoba, opierając się na innej przeszłości, interpretuje to jako mnicha żebrzącego o datki. Pierwsza osoba

nauczyła się, jak ważna jest oszczędność i niezawodność, i wyobraża sobie, że osoba ta nie była niezawodna w obchodzeniu się z pieniędzmi - "dlaczego w przeciwnym razie żebrałaby teraz", jest

kontemplowane. Doświadczają smutku i/lub złości na widok osoby, która "mogłaby być" żebrakiem. Jeden z nich chce pomóc, ale czuje się skonfliktowany z powodu swojego SsoR. Drugi wie, że mnisi często żebrzą i z uprzejmości i akceptacji (miłości) chętnie oferuje fundusze, wiedząc, że posłuszeństwo ślubom zabrania temu mnichowi posiadania jakichkolwiek pieniędzy dla siebie. Osoba ta doświadcza radości i wdzięczności za możliwość bycia sumiennym.

Mam nadzieję, że to wystarczy i stanowi szkic, który można dalej rozwijać, aby zrozumieć, w jaki sposób te zdolności funkcjonują jako psycho-emocjonalne SsoR w codziennych interakcjach w zależności od unikalnej struktury osobowości. Potwierdzam, że są to systemy odniesienia cenne dla wiedzy psychologicznej i psychotherapeutycznej. PPT zapewnia terapeutom i klientom specyficzne narzędzia terapeutyczne i psychoedukacyjne do zmiany cech osobowości, które są problematyczne i niezdrowe, niektóre wywodzą się z podejścia poznawczo-behawioralnego, podobnego do "Dysfunkcyjnej Formy Myślenia" lub psychoanalizy i psychosomatyki. Jako podejście międzykulturowe, PPT wykorzystuje historie z różnych kultur jako sposób na ominięcie psychologicznych mechanizmów obronnych i zachęcenie klienta do rozmowy o czymś, co nie jest bezpośrednio, choć pośrednio związane z jego własnym życiem. Historie pełnią wiele funkcji w PPT, a jedną z nich jest oświetlenie ich SsoR w odniesieniu do tych zdolności.

Innym ważnym wkładem PPT stworzonego przez Peseschkiana jest nie tylko rozważenie poważnych traumatycznych wydarzeń, ale także tego, co nazwał mikrourazami:

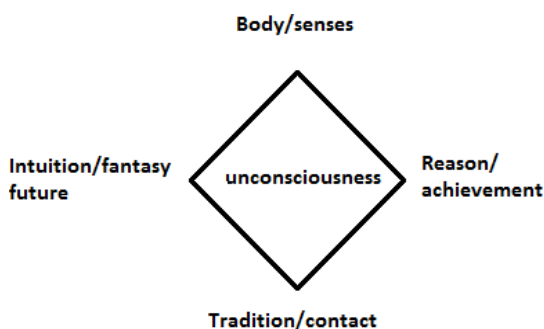
codzienne drobne konflikty, które pojawiają się w naszych interakcjach z innymi, w naszych wewnętrznych konfliktach o to, która zdolność ma pierwszeństwo, i które z biegiem czasu narastają i mogą stać się bardzo żrące w relacjach, a także w nas samych. Na przykład: cenimy sobie precyzję, ale współpracownik nie spełnia ustalonych przez nas standardów. Jego praca zadowala szefa, ale nie ciebie. Irytuje cię to i chociaż próbowałeś "nauczyć" tę osobę "właściwego sposobu robienia tego", ona po prostu nie dba o spełnienie twoich wyższych wymagań. Chcesz być uprzejmy, więc uprzejmie wspominasz o tym tylko sporadycznie. Z czasem ta irytacja narasta, złości cię i może wybuchnąć, wpływając na relacje ze współpracownikiem lub innymi osobami. Kiedy jakieś wydarzenie, w większości neutralne w samej rzeczywistości, wzbudza naszą uwagę i stymuluje nas na tyle znacząco, by wywołać konflikt lub reakcję emocjonalną, mikrotrauma jako taka dostarcza wskazówek, w których można rozwijać i dalej różnicować rzeczywiste zdolności. Te małe wydarzenia zdarzają się tak regularnie, że muszą być

uznane za rzeczywiste zjawiska życia psychologicznego i osobowości wymagające wyjaśnienia.

Zdolności pierwotne i wtórne, wywodzące się ze zdolności podstawowych, są aspektami "dogłębnego" funkcjonowania psychologicznego, które my, ludzie, znosimy i utrzymujemy. Obserwujemy wiele zachowań i interpretujemy działania innych w oparciu o te SsoR i naszą własną teorię umysłu. Pozwolę sobie teraz przedstawić i rozważyć SsoR oparte na zdolności poznania, aby zakończyć ten artykuł.

3.5. SsoR i "zdolność poznania"

Peseschkian (2000, s. 99) wyróżnia cztery tryby tej zdolności poznania, w oparciu o jego przynależność religijną bahaicką i islamsko-bahaickie ramy epistemologiczne. W PPT jest to przedstawione na Rysunku 2, który nazywam kognitywnym SsoR, aby wskazać, że nie chodzi tylko o "poznanie" w sensie intelektualnym, ale "kognitywnym", który jest obecnie używany w odniesieniu do pamięci, uwagi, podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów i używania języka; są to również kryteria lub standardy osądu. Każdy z tych stylów poznania może być rozwijany jednostronnie i przyczyniać się do dogmatycznych twierdzeń o poprawności i ocenie, a także są dynamicznymi, wzajemnie oddziałującymi zjawiskami reprezentującymi naszą osobowość. Oczywiście możliwość korzystania z więcej niż jednego trybu pozostaje otwarta.



Rysunek 2. Poznawcze układy odniesienia

Tak jak poprzednio, wyjaśnię ten wymiar modelu, zaczynając od góry i postępując zgodnie z ruchem wskazówek zegara. "Każdy człowiek najpierw doświadcza siebie i otaczającego go świata bezpośrednio poprzez swoje zmysły. Dotyka, widzi, słyszy, wącha, smakuje itd. Podobnie ma zmysły, które przekazują mu informacje o stanie ciała i poszczególnych narządów" (Peseschkian 2000, s. 100). Noworodek doświadcza wrażeń i rozwija emocjonalną reakcję

na nie. Zgadzam się z tym, co Greenspan i Shanker wyrażają w swojej książce *The First Idea*: "każde doznanie, które jest rejestrowane przez dziecko, również daje mu informacje o stanie jego ciała" (Peschkian 2000, s. 100).

powstanie (...) afektu lub emocji; to znaczy, że niemowlę reaguje na nie zgodnie z jego emocjonalnym i fizycznym wpływem na nie" (2004, s. 56). Staje się to jednym z fundamentów wiedzy poznawczo-emocjonalnej. Jeśli ktoś nauczył się na przykład, że jego zapach ciała jest nieprzyjemny i "nieczysty", a kontakt z nim został odrzucony przez innych z tego powodu, może używać antyperspirantów, perfum, wód kolońskich lub innych podobnych produktów, aby zapobiec lub ukryć zapach, może często zmieniać ubrania i brać prysznic, a także czuć się niekomfortowo, zły, a nawet niespokojny, jeśli tak się nie stanie. Łatwo zauważyć, w jaki sposób relacja z ciałem i przetwarzanie informacji z niego pochodzących staje się krytycznym SoR dla osobowości i interakcji społecznych. Zapach stymuluje nasze nozdrza, wywołuje pamięć i/lub reakcję fizjologiczną, która staje się podstawą, na której reagujemy na siebie i oceniamy innych. Różne rasy mają różne zapachy ciała, całkiem naturalne i neutralne w rzeczywistości, choć problematyczne, jeśli nie są zróżnicowane. Podobnie, przykłady można rozważyć dla każdej modalności zmysłów w kompleksie codziennych doświadczeń życiowych: "Po prostu nie mogę spać, jeśli wokół mnie jest najmniejszy hałas i staję się dość porytowany, jeśli nie ma całkowitej ciszy. Jeśli nie jest bardzo cicho, nie mogę się nawet skoncentrować podczas pracy. Kiedy byłem dzieckiem, musiałem skradać się po domu na palcach, aby nie obudzić ojca, który pracował w nocy".

Gdy weźmiemy pod uwagę wymiar rozumu, "funkcjonuje on jako aktywny pośrednik między wewnętrznymi potrzebami i motywami a środowiskiem fizycznym i społecznym. Poprzez mowę staje się nośnikiem relacji interpersonalnych" (Peseschkian 2000, s. 102-3). W sensie psychologicznym używamy naszego rozumu do rozwiązywania problemów, testowania rzeczywistości, oceniania sytuacji, w których się znajdujemy, a nawet określania tego, co chcemy osiągnąć. Opierając się na zrozumieniu tego samego zjawiska, ludzie oceniają je w różny sposób w zależności od doświadczenia, założeń i motywów, z których każdy przyczynia się do SoR dostarczanego przez rozum. Dzięki rozumowi osiągamy zrozumienie i kontrolę nad różnymi aspektami życia. W niektórych przypadkach rozum staje się użyteczną miarą i standardem wspomagającym rozwój psychologiczny: "Wiem, że ktoś o białej skórze nie jest z natury groźny, ale kiedy byłem młody, moi rodzice nauczyli mnie nigdy nie ufać komuś białemu. Teraz, kiedy

spotykam Europejczyka, który jest biały, początkowo odczuwam dyskomfort, ale nauczyłem się pomijać moją początkową reakcję, stosując logikę". Wypowiedzi poszczególnych osób odzwierciedlają ich rozumowanie, często zabarwione reakcją afektywną. Codziennie podejmowane są decyzje dotyczące tego, kto zasługuje na naszą sprawiedliwość; z kim spędzamy czas; jakiego rodzaju

zachowanie jest lub nie jest akceptowalne; kiedy kładziemy się spać lub wstajemy; z kim i kiedy najlepiej jest być szczerym lub uprzejmym itp.

Tradycje są potężnymi siłami kształtującymi osobowość, zachowanie i poznanie, regulującymi to, co myślimy, a nawet jakie rodzaje pytań można zadawać. Uczymy się tradycji społecznych, przekazywanych poprzez edukację, historie, bajki lub mity, a także tradycji rodzinnych, które były przekazywane, być może przez pokolenia. Istnieją tradycje dotyczące akceptowalnego przygotowywania i spożywania żywności, oznak fizycznych lub ozdób; jaki rodzaj pracy jest akceptowany lub lekceważony; z kim można wchodzić w interakcje lub zawierać małżeństwa; a nawet starożytne tradycje dotyczące przyszłości. Niektóre tradycje hamują rozwój: "Zawsze robiliśmy rzeczy w ten sposób i działało to dobrze. Nie ma potrzeby zmian!" Inne ograniczają interakcje społeczne: "Ludzie z sąsiedniej wioski walczyli przeciwko naszym przodkom, dlatego od tamtej pory nigdy nie mieliśmy z nimi do czynienia. Nie wolno ci tam chodzić". Tradycje stają się stałe, być może stagnacyjne i regresywne w stosunku do postępu społecznego, ale mogą być relatywizowane i przyczyniać się do rozwoju. Osoba może oceniać innych przez pryzmat ich tradycyjnych obyczajów i na ich podstawie decydować, jakie cele warto realizować. Jako SoR, tradycja utrzymuje ludzi w separacji z powodu różnych systemów wierzeń, które zostały stworzone, aby przynieść jedność, ukształtowane i wypaczone osobowości, a także utrudnia zdrowe kształtowanie osobowości.

To prowadzi mnie do ostatniego wymiaru, fantazji i przyszłości, również dotyczącego intuicji. Wystarczy przeczytać dzieła mistyków, poetów lub filozofów, takich jak sufi Ibn `Arabi, Arthur Schopenhauer, William Blake lub Henri Bergson, by wymienić tylko kilku, aby pojąć moc tego wymiaru jako SoR. Wszystko, co pochodzi z wyobraźni lub intuicji, jest uważane za poprawne i mocno przestrzegane pomimo rozumu lub percepcji zmysłowej. Fantazje znajdują ujście między innymi w dziełach fikcji, sztuce i snach. Urojenia lub halucynacje nie są rzadkością, wizjonerskie doświadczenia zdarzają się dzięki wyobraźni, a ich potężny wpływ i wrażenie emocjonalne są trudne do odparcia u tego, kto ich doświadcza. Chociaż polegamy na naszych zmysłach lub rozsądku, wyobraźnia towarzyszy temu, co postrzegamy: dostrzegamy na ziemi postać przypominającą patyk i automatycznie pojawia się obraz węża. Spostrzegamy osobę o innym kolorze skóry lub innym sposobie mówienia

i możemy ją postrzegać jako węża.

wyobrażają sobie różne rzeczy w zależności od tego, czego się nauczyli i czego doświadczyli z inną podobną osobą. Wyobrażenia te mogą być pozytywne: "Kiedy pierwszy raz spotkałem Hinduskę, była taka miła i gościnna. Teraz, gdy widzę osobę z Indii, jej twarz pojawia się w mojej wyobraźni i ciepło witam nieznanego, myśląc o niej".

Z terapeutycznego punktu widzenia, zrozumienie tych dynamicznych trybów zdolności poznania pomaga być empatycznym w stosunku do tego, jak dana osoba przetwarza informacje i siłę każdego trybu jako SoR. Podczas gdy jeden tryb może dominować, inne mogą być wzmacniane poprzez edukację, różnicowanie i trening. Dominujące wzorce osobowości tworzą się w oparciu o jeden tryb, ale można je poszerzyć. Szeroki zakres zaburzeń psychologicznych można zrozumieć i przypisać tym trybom poznania, rozwijającym się w niezdrowe SsoR, a kilka z nich pokazano na rysunku 3.

Rysunek 3. Cztery wymiary objawów

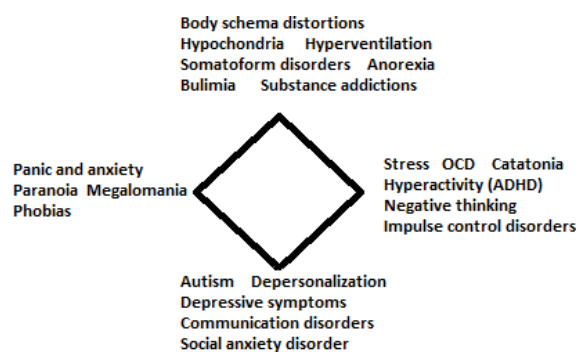
Wnioski

Podjąłem próbę zademonstrowania i naświetlenia znaczenia systemu odniesienia przy użyciu filozoficznego systemu Zubiriego. Jego magnum opus, *Sentient Intellection* (1999) jest filozoficzną eksplikacją intelektu jako aktu poznania rzeczywistości. Stwierdza on, że nasza inteligencja jest czująca, a nasze doznania są intelektualne. Poprzez nasze zmysły i mózg aktywnie konstruujemy naszą rzeczywistość i wchodzimy w interakcje emocjonalne z tymi rzeczywistościami, stając się w ten sposób jednostkami o unikalnych osobowościach. Zubiri twierdzi, że jedynie

Przeanalizował tę strukturę, nie

wznosząc pojęć na pojęciach, ale analizując akt poznania. Dostarczył SoR, którego użyłem tutaj i w innych pracach, aby ponownie rozważyć niektóre myśli w psychologii i psychoterapii.

Podobnie, SoR znana jako Pozytywna i Transkulturowa Psychoterapia stworzona przez Peseschkiana została zaprezentowana w wielu krajach w latach 80-tych i ma ugruntowaną pozycję w Europie. On



zapewnił metodę zrozumienia funkcjonowania psychologicznego, struktury osobowości i procesów psychodynamicznych opartych na codziennym życiu. Podstawowa zdolność kochania wraz z podstawową zdolnością poznania przejawiają się w rzeczywistych zdolnościach. Zdolności te są podstawowymi strukturami życia psychologicznego; są sposobami uczenia się i nadawania sensu rzeczywistości (sobie i innym), a także sposobami podejścia do tego, co postrzegamy w rzeczywistości. Im lepiej rozumiemy SsoR, których się nauczyliśmy i doświadczyliśmy, im bardziej są one zróżnicowane i wyjaśnione, być może w razie potrzeby terapeutycznie, tym więcej możliwości możemy rozwinąć dla zdrowszego funkcjonowania psychologicznego. Zdolności te, których uczy się biernie, wpływają na dziś i jutro, i mogą być zmieniane, by tworzyć inne jutro.

Rozumiane w sensie psychologicznym, te SsoR funkcjonują w sposób ukryty i w dużej mierze nieświadomy. Ich zrozumienie jest korzystne dla wszystkich podejść do wiedzy psychoterapeutycznej, przyczynia się do rozwoju teorii osobowości i wymaga dalszego wyjaśnienia. Tutaj jedynie zwracam na nie uwagę. Są one cenne dla interdyscyplinarnych i międzykulturowych podejść do rozumienia różnic osobowościowych i metateorii terapeutycznej.

Konflikty codziennego życia, doświadczane makro- i mikrourazy można zmienić tylko wtedy, gdy rozumiemy, jak się ich nauczyliśmy. Jest to jeden z celów PPT. Zrozumienie jest nie tylko intelektualne, ale także emocjonalne i społeczne, i opiera się na SsoR, których się nauczyliśmy, z których wiele służyło raczej dzieleniu niż jednoczeniu nas - w naszej własnej psychice i zbiorowo. Jako dynamiczne rzeczywistości psychologiczne, zdolności te wpływają na nasze interpretacje i reakcje na innych oraz na naszą własną rzeczywistość. Rozróżnienie tych zdolności pomaga w zdrowej dynamice psychospołecznej i zrozumieniu międzykulturowym. Wyjaśnienie ich jako systemów odniesienia, jak twierdził Peseschkian, wydobywa cechę jego wkładu, która pozostaje ukryta i oferuje dynamiczne podejście systemowe do dyskursu psychoterapeutycznego

Referencje

- [1] `ABDU'L-BAHÁ (1987). *Odpowiedzi na niektóre pytania*. Część 56. Wilmette, Ill: Baha'í Publishing Trust.
- [2] BORCHERT, D. (red.) (2006). *Encyclopedia of Philosophy*, Vol. 3, 2nd Ed. MI: Thomson Gale. 872 p.
- [3] COPE, T. (2009). "Teoria zdolności poznania w

psychoterapii pozytywnej jako wyjaśnienie nieświadomych treści". *Journal of Religion and Health*, nr 48, s. 79-89.

- [4] **COPE, T.** (21010). Integracyjne podejście Psychoterapii Pozytywnej. *The Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 20:2, pp. 203-250.
- [5] **DUMONT, F.** (2010). *Historia psychologii osobowości*. NY: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511676093>
- [6] **EDELMAN, G. & TONONI, G.** (2001). *Wszelchświat świadomości: jak materia staje się wyobraźnią*. NY: Basic Books. 288 p.
- [7] **EISNER, D.** (2000). *Śmierć psychoterapii: od Freuda do uprowadzeń przez kosmitów*. CT: Praeger. 248 p.
- [8] **ELLENBERGER, H.** (1981). *Odkrycie nieświadomości: historia i ewolucja psychiatrii dynamicznej*. Basic books. 976 p.
- [9] **EWEN, R. B.** (2003). *Wprowadzenie do teorii osobowości*. 6th ed. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. 480 p.
- [10] **FOWLER, T.** (2008). Przyczynowość i przyczynowość osobowa w filozofii Xaviera Zubiriego. *The Xavier Zubiri Review*, nr 10, s. 91-112.
- [11] **GREENSPAN, S. & SHANKER, S.** (2006). *Pierwsza idea: jak symbole, język i inteligencja ewoluowały od naszych przodków naczelnych do współczesnych ludzi*. Cambridge, MA: DeCapo Press. 504 p.
- [12] **HASSIN, R., ULEMAN, J., & BARGH, J.** (2005). *The new unconscious*, Oxford: Oxford University Press.
- [13] **MACINTYRE, A.** (2004). *Nieświadomość: analiza pojęciowa*. (Rev. ed.). UK: Routledge. 128 p.
- [14] **MIJOLLA, A. (red.)** (2005). *Międzynarodowy słownik psychoanalizy*, tom 3. MI: Thomson Gale.
- [15] **PESECHKIAN, N.** (1996). *Orientalne historie jako narzędzia w psychoterapii: kupiec i papuga*. New Delhi: Sterling Publishers Private Limited.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (2000). *Psychoterapia pozytywna: teoria i praktyka nowej metody, z 33 rysunkami*. New Delhi: New Dawn.
- [17] **PESECHKIAN, N.** (2009). Zapewnienie jakości i badanie skuteczności psychoterapii pozytywnej: podejście międzykulturowe. *Daseinsanalyse*, nr 25, s. 82-92.
- [18] **PICKREN, W., & RUTHERFORD, A.** (2010). *Historia współczesnej psychologii w kontekście*. NJ: John Wiley & Sons. 416 p.
- [19] **ROBINSON, D.** (1995). *Intelektualna historia psychologii* 3rd Ed. University of Wisconsin Press. 392 p.
- [20] **ROSENTHAL, F.** (2007). *Knowledge Triumphant: Koncepcja wiedzy w średniowiecznym islamie*. UK: Brill. 355 p.
- [21] **SHAMDASANI, S.** (2003). *Jung and the Making of Modern Psychology*. UK: Cambridge University Press. 404 p.
- [22] **SHAMDASANI, S.** (2010) *Epilog: the "optional" unconscious*, w *Nichols, A. & Liebscher, M.* (red.). *Thinking the unconscious: nineteenth century German thought*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, s. 287-296.
- [23] **TRITT, K., LOEW, T., MEYER, M., WERNER, B. & PESECHKIAN, N.** (1999). Psychoterapia pozytywna: skuteczność podejścia interdyscyplinarnego. *The European Journal of Psychiatry*, 13:4, pp. 231-241.
- [24] **VIAL, F.** (2009). *Nieświadomość w filozofii i literaturze francuskiej i europejskiej: XIX i początek XX wieku*. Amsterdam: Rodopi. 404 p.

- [25] **WALDRON, W. S.** (2003). *Buddyjska nieświadomość: alaya-vijñana w kontekście indyjskiej myśli buddyjskiej*. NY: RoutledgeCurzon. 272 p.
- [26] **WHALEN, P., RAUCH, S., ETCOFF, N., MCINERNEY, S., LEE, M., & JENIKE, M.** (1998). Masked Presentations of Emotional and Facial Expressions Modulate Amygdala Activity without Explicit Knowledge. *Journal of Neuroscience*, 18:1, str. 411-418.
- [27] **ZUBIRI, X.** (1981). *Nature, History, God. Przetł. T. Fowler*. Retrieved 02-15-2002 from Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [dostęp: 14.11.2022].
- [28] **ZUBIRI, X.** (1980). *On Essence. Trans. A. Caponigri*. Washington, DC: Catholic University of America Press. 529 p.
- [29] **ZUBIRI, X.** (1999). *Sentient Intelligence. Trans. T. Fowler*. Retrieved 02-15-2002 from Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [dostęp: 14.11.2022] [Niniejsza praca składa się z trzech części. Część I: Inteligencja i Rzeczywistość (IRE); Część II: Inteligencja i Logos (IL); Część III: Inteligencja i Rozum (IR)]. 416 p.
- [30] **ZUBIRI, X.** (2003). *Dynamiczna struktura rzeczywistości. Trans. N. Orringer*. III: University of Illinois Press. 296 p.

RAMY KONCEPCYJNE KONFLIKTU INTERPERSONALNEGO JAKO INTEGRACJA ZABAWY 7C I POZYTYWNEJ PSYCHOTERAPII

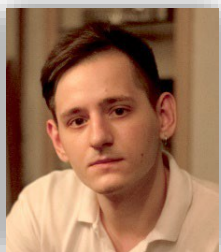


Iia Gordiienko-Mytrofanowa

Гордиенко-Митрофанова Ия dr
psychologii, profesor,
certyfikowany psychoterapeuta
pozytywny
Konsultant prowadzący prywatną praktykę (Charków, Ukraina)

E-mail: ikavgm@gmail.com

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



Denys Hohol

Doktorantka psychologii
Podstawowy konsultant psychoterapii
pozytywnej, student kursu mistrzowskiego
Konsultant prowadzący prywatną praktykę (Charków, Ukraina)

Email: ReinRoz1803@gmail.com

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



Serhii Sauta

Doktorantka psychologii
Konsultant psychoterapii prowokatywnej
Prywatny praktykujący konsultant (Odessa,
Ukraina). E-mail: sergeisauta@gmail.com

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

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Niniejszy artykuł przedstawia ramy koncepcyjne konfliktu interpersonalnego jako integrację koncepcji zabawy 7C i psychoterapii pozytywnej. Konflikt opiera się na trójskładnikowej strukturze postaw M. Smitha. Konflikt interpersonalny jako dynamiczny proces zachodzący między co najmniej dwiema powiązаныmi ze sobą stronami (jednostkami i / lub grupami) jest opisywany przez poznanie, które tworzy sferę kontrowersji (komponent poznawczy); emocje objęte trzema możliwymi sposobami przetwarzania kluczowego konfliktu (komponent emocjonalny); wzorce zachowań ludycznych pozycji w równowadze lub w ich biegunowych przejawach (komponent behawioralny).

Słowa kluczowe: konflikt interpersonalny, 7C zabawy, pozycje ludyczne, psychoterapia pozytywna, konflikt kluczowy, postawa

Wprowadzenie

Tylko Filistyni mogą wierzyć, że

istnieją konflikty i problemy do rozwiązania. Oba mają inne zadania w życiu codziennym i w historii życia człowieka, które wykonują niezależnie od własnego przyzwolenia. Żaden też konflikt nie istnieje na próżno, jeśli czas go nie rozwiązuje, lecz zastępuje w formie i treści innym.
Georg Simmel (Simmel, 1968)

Zjawisko konfliktu społecznego jest przedmiotem badań wiedzy społecznej i humanitarnej od ponad stu lat, począwszy od prac niemieckiego filozofa i socjologa Georga Simmela (Simmel, 1968). To właśnie jego wnioski stały się podstawą pracy "The Functions of Social Conflict" (Coser, 1956) niemiecko-amerykańskiego socjologa Lewisa Alfreda Cosera, jednego z twórców teorii konfliktu.

Tradycyjnym przedmiotem psychologicznych badań nad konfliktem jest jego poziom intrapersonalny i interpersonalny. Obecne zainteresowanie teoretycznymi i praktycznymi aspektami konfliktu wynika z rosnących napięć w różnych sferach życia społecznego (Oi-Ling, Phillips, & Tat-Wing, 2004; Kittusamy & Buchholz, 2004; Raak & Raak, 2003; Jehn & Mannix, 2001; Hahn, 2000). Pojawiła się pewna sprzeczność między praktycznymi wymaganiami dotyczącymi skutecznego zarządzania konfliktem a próbami jego konceptualizacji (Rahim, 2010; Wilmot & Hocker, 2007; Jehn & Bendersky, 2003; Simons and Peterson, 2000).

Celem niniejszego artykułu jest opracowanie i przedstawienie ram koncepcyjnych konfliktu interpersonalnego w ramach psychologicznego i psychoterapeutycznego podejścia do rozumienia i zarządzania konfliktami interpersonalnymi, rozumianymi przede wszystkim jako sytuacje społeczne, ale z uwzględnieniem konstruktu "kluczowego konfliktu".

Metodologia

Na podstawie teoretycznych i empirycznych badań naukowców, których przedmiotem badań jest konflikt interpersonalny (Bao i in., 2016; Brule i Eckstein, 2019; Trötschel i in., 2021; Majer i in., 2021; Welch i in., 2022, Donohue i Cai, 2022); analiza skal składowych kwestionariuszy

zaprojektowany w celu zbadania osobistych predyspozycji do zachowań konfliktowych i zidentyfikowania pewnych stylów rozwiązywania konfliktów (Thomas & Kilmann, 1974; Rahim, 1985; Straus et al., 1996.); dwuwymiarowe ramy konfliktu interpersonalnego z H. Barki i J. Hartwick (Barki & Hartwick, 2004); koncepcja konfliktu kluczowego w ramach metody psychoterapii pozytywnej (Peseschkian, 2016) oraz koncepcja 7C playfulness (Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2022), struktura konfliktu interpersonalnego została zbudowana w wyniku integracji koncepcji 7C playfulness i metody psychoterapii pozytywnej.

Zgodnie z celami badania w pracy wykorzystano następujące metody teoretyczne: teoretyczną i metodologiczną analizę źródeł naukowych, uogólnienie i syntezę danych uzyskanych z analizy, ich systematyzację, klasyfikację, wnioski i modelowanie; doświadczenie w prowadzeniu treningów kompetencji ludycznych na bazie Charkowskiego Narodowego Uniwersytetu Pedagogicznego im. H.S. Skovorody na Wydziale Psychologii od 2016 roku.

Trening kompetencji ludycznych koncentruje się na rozwoju skutecznych umiejętności zarządzania konfliktami interpersonalnymi i jest przeznaczony na jeden semestr akademicki. Jednak w ciągu trzech lat prowadziliśmy go przez dziesięć miesięcy w ramach eksperymentów edukacyjnych. W tym okresie w szkoleniu wzięło udział ponad 350 osób w wieku od 20 do 40 lat. Szkolenie obejmowało wykorzystanie edukacyjnych treści wideo (jego autorski tytuł to "Filmografia zabawy"), które zostały stworzone zarówno przez moderatorów szkolenia, jak i uczestników. Jego celem było rozpoznanie pozycji ludycznych. Treści literackie i wideo, metoda studium przypadku oraz skuteczna informacja zwrotna podczas procesu szkoleniowego w formie wywiadu wideo pozwoliły na znaczne poszerzenie repertuaru każdej pozycji ludycznej. Przeanalizowano ponad 1000 "scenariuszy" konfliktów.

Wyniki

3.1. Trzy aspekty dynamiki konfliktu

Wprowadzenie. Proponowana struktura konfliktu interpersonalnego jest opisana przez trzy aspekty dynamiki konfliktu, przez trzy komponenty:

poznawczy, emocjonalny i behawioralny. Te trzy komponenty zostały po raz pierwszy opisane przez M. Brewstera Smitha w jego trójskładnikowej strukturze postawy: komponent *poznawczy* (świadomość przedmiotu postawy społecznej); *komponent afektywny* (emocjonalna ocena przedmiotu); *komponent behawioralny* (zachowanie wobec przedmiotu). Wszystkie elementy struktury postawy są ze sobą ściśle powiązane, a zmiana w jednym z nich pociąga za sobą zmianę w pozostałych (Smith, Bruner & White, 1956). Komponenty te tradycyjnie opisują koncepcję "ja" w paradygmacie humanistycznym (Lodi-Smith i DeMarree, 2017).

7C Playfulness. Zanim przejdziemy do opisu wspomnianych powyżej elementów konfliktu, ważne jest, aby zarysować koncepcję zabawy 7C w niektórych tezach:

1) **Granie** jest tworzeniem jednej rzeczywistości w drugiej (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

2) **Zabawność** jest stabilną cechą osobowości mającą na celu przekształcenie przestrzeni problemowej interakcji interpersonalnych w przestrzeń ludyczną. Oznacza to mobilizację całego potencjału twórczego jednostki i pozwala postrzegać każdą trudną sytuację jako wyzwanie, a nie zagrożenie (Gordiienko-Mytrofanova i in., 2022);

3) **Kompetencja ludyczna** to system wewnętrznych zasobów, do których jednostka zwraca się w kontekście problematycznych interakcji interpersonalnych w celu znalezienia najlepszego punktu równowagi między swoją indywidualnością a zewnętrznymi warunkami środowiska społecznego na podstawie pozytywnych emocji zainteresowania i / lub satysfakcji, często w ich afektywnej ekspresji, której towarzyszy napięcie lub podniecenie (Gordiienko-Mytrofanova i Hohol, 2022);

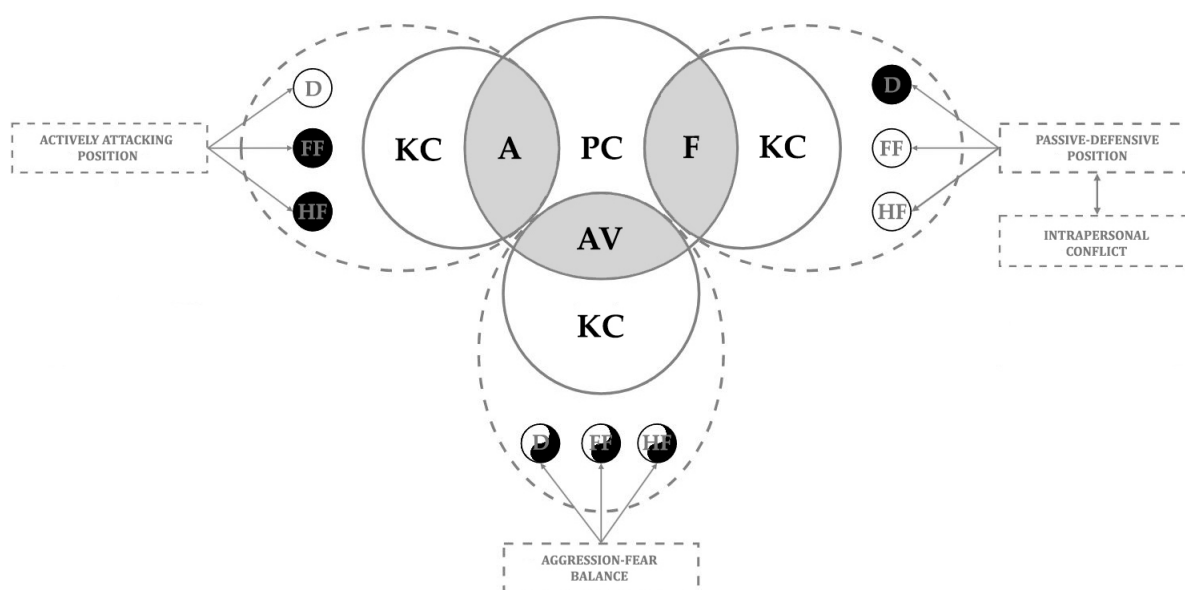
4) **cztery rodzaje zabawy** (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

5) **Zabawność 7C jest reprezentowana** przez połączenie jej dwóch podstawowych atrybutów:

- siedem samomotywujących się zdolności, które stanowią podstawę ludycznych pozycji zarządzania konfliktami w interakcjach międzyludzkich: wrażliwość - "Empatia"; humor - "Prawdziwy humorysta"; lekkość - "Równoważnik"; wyobraźnia - "Rzeźbiarz"; flirtowanie - "Wrażliwość". "Dyplomata"; impishness - "Frolicsome Fellow"; fugitiveness - "Holy Fool"; pierwsze cztery komponenty (i odpowiadające im pozycje ludyczne) reprezentują *zasoby transformacji*, podczas gdy ostatnie trzy tworzą *ludyczną przestrzeń rozwiązań*;
- transformacja przestrzeni problemowej w przestrzeń ludyczną odbywa się w równowadze w ramach jednej z trzech pozycji ludycznych: "Dyplomata", "Frolicsome Fellow", "Holy Fool" (Kobzieva, Gordiienko-Mytrofanova, Udovenko & Sauta, 2020).

Głównymi uczestnikami lub aktorami w przestrzeni problemu (konfliktu) są bezpośrednie strony przeciwne: *Gracz* i *Inny*, gdzie *Gracz* jest osobą, która zarządza konfliktem interpersonalnym / rozwiązuje problem za pomocą zabawy 7C, a *Inny* jest przeciwnikiem *Gracza*, który może być reprezentowany przez jedną lub kilka osób. W dalszej części tekstu *Gracz* i *Inny* są pisani wielkimi literami.

Komponent poznawczy (poznanie) konfliktu/problemu jest opisany przez przestrzeń **problemową (PS)**, rys. 1. Na zawartość przestrzeni problemowej składają się: wartości, postawy, przekonania, potrzeby itp., a także różnice kulturowe / rasowe / narodowe / religijne / zawodowe / wiekowe / płciowe / seksualne i inne między stronami konfliktu / problemu. A im większa rozbieżność między oczekiwanym a obserwowanym, tym większy stres związany z konfliktem i tym bardziej namacalnie jest on odczuwany przez strony konfliktu.



Rysunek 1. Struktura konfliktu interpersonalnego integracji koncepcji zabawy 7C i metody psychoterapii pozytywnej

konwencje:

przestrzeń
błęd.
konflikt.
sesja.

zrównać

werbalizację.
stanowisko
Dyplomata.
c pozycja Frolicsome fellow.
ic pozycja Holy Fool

oznaczenie salda pozycji ludycznej.



oznaczenie deficytu pozycji ludycznej.



oznaczenie redundancji pozycji



oznaczenie ludycznej.

Komponent emocjonalny (emocje) konfliktu / problemu jest opisany przez **konflikt kluczowy**. W metodzie psychoterapii pozytywnej punkt kluczowy "nadmierna uprzejmość (grzeczność) - nadmierna bezpośredniość (szczerłość)" jest najbardziej wrażliwym miejscem dla następującego wzorca powstawania objawów / problemów: reakcje nadmiernej uprzejmości / grzeczności w mechanizmach hormonalnych i mediatorowych ośrodkowego układu nerwowego odpowiadają reakcji strachu; reakcje nadmiernej bezpośredniości / szczerłości w ośrodkowym układzie nerwowym odpowiadają agresji (Peseschkian, 2016: 34). Więcej szczegółów na temat treści głównego konfliktu i trzech możliwych wzorców jego przetwarzania można znaleźć w naszych pracach (Sautá, Gordienko-Mytrofanova & Hohol, 2021).

Kluczowym konfliktem jest konflikt konfliktów. Jest to również **postrzegany wewnętrzny konflikt** między potrzebą wyrażania własnych interesów (bezpośredniość / szczerłość), a tym samym pozostawania w kontakcie z samym sobą (zgodność), a potrzebą niepodejmowania ryzyka

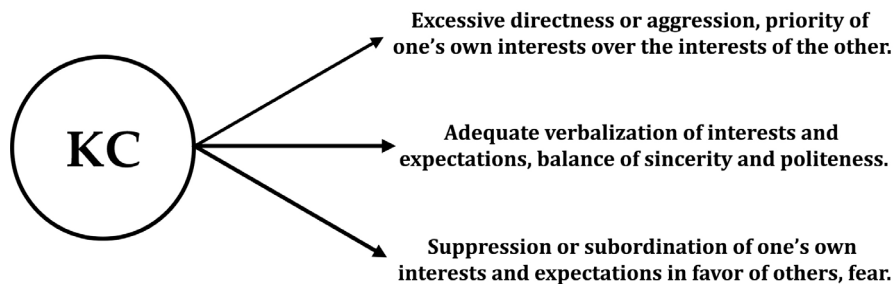
postawy innych ludzi i dzięki temu pozostawać z nimi w kontakcie (grzeczność/uprzejmość).

Podstawą komunikacji w relacjach interpersonalnych jest uprzejmość i szczerłość. Rzeczywista zdolność "szczerłości" w relacjach społecznych jest rozumiana jako otwartość i bezpośredniość. Ważne jest, aby mówić to, co uważamy za słuszne, ale mówić to w sposób, który nie obraża partnera. N. Peseschkian zauważa: "Ważne jest również, aby pamiętać, że stopień szczerłości nie jest taki sam we wszystkich sferach życia". Rzeczywista umiejętność "grzeczności" rozumiana jest jako umiejętność budowania relacji interpersonalnych. Formą jej przejawiania się jest zachowanie zgodne ze społecznie akceptowanymi zasadami zachowania, takimi jak taktowność, szacunek dla partnera i samego siebie, skromność (Peseschkian, N. & Peseschkian, H., 2013: 141-145). Według M. Goncharova, kluczowy konflikt pojawia się zawsze, gdy istnieje postrzegane napięcie wyboru: powiedzieć o znaczącej sprzeczności interesy lub je ukryć (Goncharov, 2015: 54).

Ponieważ konflikt interpersonalny jest wyrażoną walką między co najmniej dwiema współzależnymi stronami, skuteczne zarządzanie konfliktem wymaga udziału innej strony: albo innej osoby, albo innej potrzeby tej osoby. Aby to zrobić, treść konfliktu musi być postrzegana i

zwerbalizowane, co daje szansę na odpowiednie postrzeganie konfliktu przez drugą stronę.

Dlatego możemy zidentyfikować trzy możliwe wzorce przetwarzania kluczowego konfliktu (Goncharov, 2015: 52), rys. 2.



Rysunek 2. Trzy możliwe wzorce przetwarzania kluczowego konfliktu (Goncharov, 2015: 52)

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na dwie kwestie. Pierwsza dotyczy tak zwanych emocji etycznych, które regulują zachowanie w konflikcie.

Odnosząc się do doktryny cnót Arystotelesa i doktryny złotego środka (Arystoteles, 1983), możemy wyobrazić sobie równowagę "nadmiernej bezpośredniości".

"nadmierna uprzejmość" jako optymalnie rozwinięta umiejętność pomiędzy dwoma biegunami (rys. 3)



Rysunek 3. Biegunowe formy "szczeroci" / "uprzejmoci"

Na jednym biegunie grzeczności znajdują się **kłamstwa** (strach), tj. nadmierna grzeczność: na prostej linii od grzeczności do kłamstw "znajdują się" hipokryzja, udawanie, służalczość, niezdolność do powiedzenia "nie", poczucie winy, strach itp.

/akceptacja siebie i innych oraz pewność siebie w ich różnych uzewnętrznieniach: kultura, szacunek dla innych, dobre maniery, delikatność, życzliwość, taktowność itp. (Gordiienko-Mytrofanova i Hohol, 2022).

Na drugim biegunie grzeczności znajduje się **chamstwo** (agresja), tj. deficyt grzeczności: na linii prostej od grzeczności do chamstwa znajdują się egoizm, ambicja, arogancja, nietaktowność, nieuprzejmość, wulgarność, bezczelność, bezczelność, chamstwo, cynizm, agresja itp.

Druą kwestia dotyczy spektrum emocji. Zgodnie z proponowaną przez nas strukturą konfliktu, spektrum emocjonalne jest dość szerokie (rys. 3), w przeciwieństwie do struktury konfliktu opisanego przez H. Barki i J. Hartwick, gdzie komponent emocjonalny opisywany jest wyłącznie przez emocje negatywne, takie jak "strach, zazdrość, złość, niepokój i lęk".

Złotym środkiem uprzejmoci jest manifestacja takich pierwotnych rzeczywistych zdolności, jak miłość

frustracji, które zostały wykorzystane do scharakteryzowania konfliktu interpersonalnego" (Barki & Hartwick, 2004: 5-6). Wśród emocji, które charakteryzują konflikt interpersonalny, zainteresowanie i satysfakcja odgrywają ważną rolę. odgrywa ważną rolę w naszej koncepcji.

N. Peseschkiana - trzy możliwe wzorce pracy z kluczowym konfliktem - pozwala nam podzielić pełen zakres emocji doświadczanych w konflikcie interpersonalnym na trzy duże grupy.

Komponent behawioralny (zachowanie) konfliktu / problemu jest opisywany przez wzorce zachowań jednej z trzech pozycji ludycznych - **Dyplomata, Żartowniś, Święty Głupiec**, które odpowiadają takim komponentom - samomotywowanym zdolnościom zabawy / kompetencji ludycznej, jak flirt, bezczelność, fugowość (Sauta, Gordienko- Mytrofanova & Hohol, 2021).

Teraz dochodzimy do konieczności przedstawienia krótkiego opisu pozycji ludycznych w ramach zarządzania konfliktami interpersonalnymi. Pierwszą z nich jest Dyplomata.

Dyplomata. Pozycja ludyczna "Dyplomaty" to zdolność *Gracza do* kierowania uwagą *Innego* za pomocą technik **wywierania dobrego wrażenia w celu nawiązania i utrzymania relacji opartej na poczuciu więzi emocjonalnej**; "przesunięcia" *Innego* w pożądanym kierunku.

Pozycja ludyczna "Dyplomata" odzwierciedla wyłącznie zabawę osoby dorosłej, stan dorosłości (dojrzałą osobowość) w terminologii E. Berne'a. Ogólnie rzecz biorąc, oznacza to biegłość w werbalnych i niewerbalnych środkach komunikacji, swobodę i twórczą spontaniczność w złożonych sytuacjach, a w szczególności rozwinięte umiejętności adaptacji i samoregulacji. Te ostatnie pozwalają *graczowi* szybko ocenić sytuację, uniknąć frustracji i napięcia *Innego* oraz nie bać się podejmowania niestandardowych decyzji.

"grać z sytuacją". Ale "gra z sytuacją" zawsze oznacza zachowanie równowagi między bezpośredniością (agresją) a uprzejmością (strachem), która jest wyrażana przez *Gracza* poprzez odpowiednią werbalizację jego emocji, zainteresowań i oczekiwań.

Frolicsome Fellow. Pozycja ludyczna "Frolicsome Fellow" to zdolność *Gracza do* kontrolowania uwagi *Innego* poprzez celowe **tworzenie sytuacji "autotestowania"** podczas interakcji z *Innym* jako przedmiotem sztuczek, w celu uzyskania **szczytowych doświadczeń**, na przykład podczas zajmowania się tematem zahamowań.

W ramach koncepcji zabawy, którą rozwijamy, sytuacje "autotestowania" to

rozumiane raczej wąsko. Są to często sytuacje o ekstremalnych warunkach, które wymagają samodzielnego przezwyciężenia, gdy mamy do czynienia z tematem zahamowań (tabu) w interakcjach społecznych.

W sytuacjach "autotestowania" *Gracz* wchodzi w interakcję z *Innym* "na śliskim gruncie" - na granicy tego, co jest dopuszczalne, a tym samym na granicy bezpośredniości (agresji) - uprzejmości (strachu) w kierunku wiążącego się z tym ryzyka agresji: "Jak daleko mogę się posunąć, by zrozumieć, co mogę, a czego nie mogę zrobić w relacji z *Innym*?". Dorośli kojarzą takie formy dziecięcego zachowania, jak sztuczki i samokontrola, z dziecięcym doświadczeniem psotnego, figlarnego dziecka (Fomintseva, 2001). Dlatego tak często zdarza się, że *gracz* udaje swój styl zachowania naśladowując dziecko (Gordienko-Mytrofanova, Kobzieva & Sauta, 2019).

Rozumiemy tabu (tematy tabu) jako naruszenie praw / zasad / przepisów i / lub umów akceptowanych w określonej dużej / małej grupie społecznej, np. społeczeństwie / instytucji społecznej / subkulturze itp.

Naruszenie zasad może charakteryzować się ekstremalnymi warunkami, które definiuje się jako nagłą sytuację zagrożenia lub sytuację, którą jednostka subiektywnie postrzega jako zagrażającą jej życiu, zdrowiu, integralności osobistej i dobrostanowi lub osobom, które są dla niej znaczące.

Święty Głupiec. Pozycja ludyczna "Świętego Głupca" to zdolność *Gracza do manipulowania uwagą Innego* poprzez "celowy wysiłek, aby wyglądać na głupiego lub szalonego", który jest odruchowo podejmowany przez samego *Gracza* i obserwowany przez *Innego*, w celu wzmocnienia **poczucia tożsamości**.

Przez "celowy wysiłek, aby wydawać się głupim lub szalonym" rozumiemy: 1) symulowanie zaburzeń psychicznych lub zmienionych stanów świadomości; 2) stan z ograniczonymi lub nieobecnyymi reakcjami na otaczający świat, sen, nieprzytomność, śmierć; 3) użycie alegorii jako środka strukturyzowania relacji społecznych często w ekscentrycznej, krzykliwej formie.

Konieczne jest wyjaśnienie kilku kwestii. Zgodnie z typologią L. I. Spivaka i D. L. Spivaka, zmienione stany świadomości obejmują: *stany wywołane sztucznie*: wywołane przez substancje psychoaktywne lub procedury; *uwarunkowane przez psychotechniki*: obrzędy religijne, trening autogeny Schultza, świadome śnienie, trans hipnotyczny, stany medytacyjne; *spontanicznie występujące w normalnych warunkach*, takich jak znaczne napięcie, słuchanie muzyki, uprawianie sportu itp. lub w

*niezwykłych, ale naturalnych
okolicznościach, np. normalny poród, lub
w niezwykłych i ekstremalnych
warunkach, np. szczytowe
doświadczenia w*



sport, doświadczenia bliskie śmierci o różnej etiologii (Spivak & Spivak, 1996).

W interakcji społecznej alegorie są postrzegane jako środek do zrozumienia *Innego* i środek do strukturyzacji relacji społecznych. W kontekście samorozumienia alegorie są postrzegane jako środek samookreślenia, czyli werbalnego określenia siebie, swojego miejsca w społeczeństwie, swojej osobowości, a także obiektywizacji swojego doświadczenia psychologicznego. Dzięki alegoriom doświadczenie psychologiczne jednostki staje się zrozumiałe dla innych (Trunov, 2000: 16).

Alegorie "Świętego Głupca" są tendencyjne i celowe, co sprawia, że jego zachowanie jest nadmiernie niestosowne. Dla *Innego* zachowanie "Świętego Głupca" wydaje się mieć na celu wyrządzenie krzywdy Innemu, podczas gdy prawdziwą intencją "Świętego Głupca" jest czynienie dobra Innemu (Lihakhev, Panchenko & Ponyrko, 1984; Klibanov, 1992).

Przez wzmocnienie poczucia tożsamości rozumiemy zdolność *Gracza do* utrzymywania równowagi dwóch rzeczywistości w problematycznych sytuacjach związanych z silną presją ze strony środowiska zewnętrznego: rzeczywistości "Ja" (tożsamości indywidualnej) i rzeczywistości środowiska. Dla "Świętego Głupca" wzmocnienie poczucia tożsamości może przejawiać się między innymi w przekazywaniu swoich wartości *Innym za pomocą* alegorii. Jest to, by tak rzec, *alegoryczne szaleństwo*.

Symulacja drugiego "Ja" jako "biorącego w posiadanie" nową tożsamość (głupca / szaleńca / osoby w zmienionym stanie świadomości) determinuje specyfikę gatunkową pozycji ludycznej "Świętego Głupca": z jednej strony zmienność jej poznawczych, afektywnych, behawioralnych przejawów (ogólnie) oraz werbalnych i niewerbalnych cech (w szczególności), a z drugiej - stereotypowość zachowań w postaci odtwarzania "symptomów" symulowanych stanów (głupota / szaleństwo / zmienione stany świadomości) (Gordiienko-Mytrofanova & Sauta, 2021).

Pozycja ludyczna "Dyplomata" odpowiadająca komponentowi *flirtu* jest pozycją podstawową.

Dyplomata, który zaczyna zajmować się tematami tabu, przechodzi do pozycji ludycznej "Frolicsome Fellow" (odpowiadającej komponentowi *impishness*).

Dyplomata, który "celowo stara się sprawiać wrażenie głupiego lub szalonego", przechodzi do pozycji ludycznej "Święty Głupiec" (odpowiadającej komponentowi *ulotności*). Odpowiednia werbalizacja własnych uczuć / emocji / stanów / zainteresowań / oczekiwań przejawia się w utrzymaniu równowagi

agresja - strach, czyli równowagi "szczerości" (nadmiernej bezpośredniości) i "uprzejmości" (nadmiernej uprzejmości), ponieważ

optymalnie rozwinięte zdolności pomiędzy dwoma biegunami. Odpowiednia werbalizacja jest ucieleśniona we wzorcu zachowania jednej z trzech pozycji w grze - **Dyplomata**, **Żartowniś**, **Święty Głupiec**, które przejawiają się w równowadze umiejętności, które im odpowiadają - flirt, bezczelność, ulotność. Tak więc odpowiednia werbalizacja zapewnia *skuteczne zarządzanie konfliktami*.

Należy zauważyć, że odpowiednia werbalizacja obejmuje wykorzystanie zarówno werbalnych, jak i niewerbalnych środków komunikacji.

Agresja (A), szczerość (nadmierna bezpośredniość), zaostrza konflikt, *demonstrując pierwszeństwo własnych interesów nad interesami drugiej osoby*. Agresja jest ucieleśniona w biegunowych przejawach pozycji ludycznych: **Dyplomata** w deficycie oraz **Żartowniś** i **Święty Głupiec** w nadmiarze. Agresja oznacza więc *pozycję aktywnie atakującą przeciwnika*.

Strach (C), grzeczność (nadmierna uprzejmość), przejawia się w *tłumieniu i podporządkowywaniu własnych interesów i oczekiwań na rzecz innych*. Strach jest również ucieleśniony w biegunowych manifestacjach pozycji ludycznych: **Dyplomata w nadmiarze** oraz **Żartowniś** i **Święty Głupiec** w deficycie. Strach implikuje *bierno-obronną pozycję*. Ponadto nadmierna uprzejmość świadomie tłumi agresję, a tym samym tworzy wewnętrzne napięcie, które prowadzi do powstania **konfliktu intrapersonalnego**.

W tym roku przeprowadziliśmy sesje szkoleniowe w zakresie kompetencji gier w ramach kursu Game Psychological Techniques (przez cztery miesiące, 156 godzin, dwa razy w tygodniu w dwóch grupach po 20 osób) na Charkowskim Narodowym Uniwersytecie Pedagogicznym im. Próbowaaliśmy powiązać wzorce pracy z kluczowym konfliktem z pięcioma stylami zachowania w konflikcie zgodnie z modelem zarządzania konfliktem Kennetha W. Thomasa i Ralpa H. Kilmanna.

TKI (Thomas-Kilmann Instrument) został opracowany, aby pomóc ludziom skuteczniej radzić sobie z sytuacjami konfliktowymi i został oparty na 40 latach badań autorów (Kilmann, 2014).

Podczas opracowywania kwestionariusza autorzy trzymali się idei, że ludzie nie powinni starać się unikać konfliktów za wszelką cenę, ale wręcz przeciwnie, powinni umiejętnie nimi zarządzać.

TKI (Thomas-Kilmann Instrument) identyfikuje pięć różnych stylów konfliktu: *Konkurowanie* (asertywność, brak współpracy), *Unikanie* (nieasertywność, brak współpracy), *Przystosowanie* (nieasertywność,

współpraca), *Współpraca* (asertywność, współpraca) i *Kompromis* (pośrednia asertywność i współpraca).

TKI ocenia styl zachowania danej osoby w konflikcie. Kwestionariusz ten pokazuje typową reakcję danej osoby na konflikt, jej skuteczność i celowość, a także dostarcza informacji o innych możliwych sposobach radzenia sobie z sytuacją konfliktową.

Zauważyliśmy jednak, że model ten nie jest akceptowalny w ramach naszej koncepcji. Jak wspomniano powyżej, głównym narzędziem rozwijania kompetencji zabawowych / ludycznych jest wykorzystanie edukacyjnych treści literackich i wideo oraz metody studium przypadku. W ramach tego szkolenia przeanalizowano ponad 300 sytuacji konfliktowych ("historii"). Na podstawie wyników analizy nasza grupa robocza doszła do wniosku, że każdy wzorzec zachowania, który zidentyfikowaliśmy w sytuacjach konfliktowych ("Dyplomata", "Żartowniś", "Święty Głupiec"), a także wzorce pracy z kluczowym konfliktem ("Agresja", "Strach", "Równowaga agresji i strachu") mogą odnosić się do każdego z pięciu stylów.

Należy zauważyć, że aby uzupełnić charakterystykę behawioralnego komponentu konfliktu interpersonalnego, skuteczne zarządzanie konfliktem interpersonalnym wymaga przestrzegania zasad:

1. Doktryna złotego środka Arystotelesa (tj. bycie i działanie "w równowadze, a nie na biegunach") (Аристотель, 1983: 81);
2. Zasady aktywnego słuchania autorstwa K. Rogersa (Rogers, Farson & University of Chicago, 1957);
3. Model "self-propositions" (komunikatów własnych) autorstwa T. Gordona (Fromm & Gordon, 1997: 73-78);
4. Koncepcja stanów ego E. Berne'a (tj. refleksyjna kontrola zarówno własnych stanów ego, jak i stanów ego przeciwnika) (Berne, 1964);
5. Techniki "głaskania" autorstwa E. Berne'a (Berne, 1964).

Z naszego punktu widzenia wspomniane powyżej strategie obejmują w szczególności te sformułowane przez zespół chińskich naukowców - Yingshan Bao, Fangwei Zhu, Yue Hu, Ning Cui - w pracy "The Research of Interpersonal Conflict and Solution Strategies" (Bao i in., 2016).

Bardziej szczegółowy opis tych strategii jest tematem naszej kolejnej publikacji.

Podsumowując opis struktury konfliktu interpersonalnego należy jedynie zauważyć, że to doktryna złotego środka Arystotelesa opisuje strategie zachowań w konflikcie, jak również emocje doświadczane w konflikcie (rys. 3), nie oddzielnie, ale jako składniki kontinuum behawioralnych /

emocjonalnych. Eliminuje to kwestię tzw.

"punktowa" manifestacja równowagi i biegunów zarówno aktów behawioralnych, jak i emocji.

Wnioski

Tak więc opisana struktura konfliktu interpersonalnego, oparta na trójskładnikowej strukturze postaw M. Smitha, stanowi integrację koncepcji zabawy 7C i metody psychoterapii pozytywnej.

Konflikt interpersonalny to dynamiczny proces zachodzący pomiędzy co najmniej dwiema współzależnymi stronami (jednostkami i/lub grupami);

· jest opisany przez:

1) *poznania*, tj. przestrzeni problemowej lub inaczej sfery niezgody. Na obecnym etapie naszych badań opracowywany jest algorytm szczegółowego opisu poznania;

2) *emocje*, które są objęte trzema możliwymi opcjami przetwarzania kluczowego konfliktu (nadmierna bezpośredniość / szczerłość (agresja), nadmierna uprzejmość / grzeczność (strach), równowaga agresji i strachu). Trzy możliwe wzorce pracy z kluczowym konfliktem pozwalają pogrupować całą "paletę emocjonalną" w trzy duże klastry:

"Agresja", "Strach", "Odpowiednia werbalizacja";

3) *wzorce zachowań pozycji ludycznych (Dyplomata / Żartowniś / Święty Głupiec)*, w ich biegunowych przejawach lub równowadze. Pozycje opisane w artykule umożliwiły również podzielenie wszystkich możliwych strategii zachowania w konflikcie na trzy duże grupy - "Dyplomata", "Żartowniś", "Święty Głupiec" i uzyskanie dziewięciu wzorców zachowań (każda pozycja ludyczna w jej równowadze i biegunowych przejawach).

Charakterystyczną cechą przedstawionej struktury konfliktu jest również aktualizacja kontinuum emocjonalnego / behawioralnego, co pozwala nam rozpatrywać emocje /

zachowanie nie osobno, ale jako elementy kontinuum.

Im większa rozbieżność między oczekiwaniami uczestników konfliktu a tym, co obserwują, tym większe prawdopodobieństwo eskalacji konfliktu (większy stres związany z konfliktem).

Oczywiście proponowana struktura konfliktu implikuje, po pierwsze, zróżnicowanie poznania, tj. przestrzeń problemową niezgody: dotyczy motywów, potrzeb, postaw, wartości, interesów, opinii, celów itp.

Po drugie, implikuje rozróżnienie stanów afektywnych, które są "zaangażowane" w kluczowy konflikt: jest to przejaw agresji - egoizm, ambicja, arogancja, bezczelność, wulgarność, nachalność, bezczelność, chamstwo, cynizm, złość, zazdrość itp. lub strach - hipokryzja, udawanie, służalczość, niezdolność do mówienia:

"nie", poczucie winy, niepokój itp.

Wreszcie, implikuje to rozróżnienie różnych form ucieleśnienia wzorców zachowań trzech pozycji ludycznych.

Referencje

- [1] BAO, Y., ZHU, F., HU, Y. & CUI, N. (2016). Badania nad konfliktami interpersonalnymi i strategiami ich rozwiązywania. *Psychology*, Vol. 7, pp. 541-545.
- [2] BARKI, H., & HARTWICK, J. (2004). Conceptualizing The Construct of Interpersonal Conflict. *International Journal of Conflict Management*, Vol. 15, №.3, pp. 216-244.
- [3] BERNE, E. (1964). Gry, w które grają ludzie: psychologia relacji międzyludzkich. New York: Grove Press.
- [4] BRULE, N. J., & ECKSTEIN, J. J. (2019). "NIE moja sprawa!!!": Nauczanie stosowanego kursu konfliktu interpersonalnego. *Journal of Communication Pedagogy*, Vol. 2, s. 17-22.
- [5] COSER, L. A. (1956). *Funkcje konfliktu społecznego*. New York: Free Press.
- [6] DONOHUE, W. A., CAI, D. A. (2022). Konflikt interpersonalny, historia. *Encyklopedia przemocy, pokoju i konfliktów (wydanie trzecie)*, tom 1, s. 616-625.
- [7] GORDIENKO-MYTROFANOVA, I., KOBZIEVA, I., & SAUTA, S. (2019). Psycholingwistyczne znaczenia zabawy. *East European Journal of Psycholinguistics*, Vol. 6, №. 1, pp. 19-31.
- [8] HAHN, S. E. (2000). The Effects of Locus of Control on Daily Exposure, Coping and Reactivity to Work Interpersonal Stressors: A Diary Study. *Personality & Individual Differences*, Vol. 29, s. 729-748.
- [9] JEHN, K. A. I MANNIX, E. A. (2001). The Dynamic Nature of Conflict: Longitudinal Study of Intragroup Conflict and Group Performance, *Academy of Management Journal*, Vol. 44, s. 238-251.
- [10] JEHN, K. A., & BENDERSKY, C. (2003). Konflikt wewnątrzgrupowy w organizacjach: 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). *Świętowanie 40 lat z oceną TKI. Podsumowanie moich ulubionych spostrzeżeń*. Kanada: Psychometrics Ltd. 17 p.
- [12] KITTUSAMY, N. K., & BUCHHOLZ, B. (2004). Wibracje całego ciała i stres posturalny wśród operatorów sprzętu budowlanego: A Literature Review. *Journal of Safety Research*, Vol. 35, pp. 255-261. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2004.03.014>
- [13] KOBZIEVA, I., GORDIENKO-MYTROFANOVA, I., UDOVENKO, M., & SAUTA, S. (2020). Pojęcie "humor" w świadomości językowej rosyjskojęzycznej ludności Ukrainy. *European Journal of Humour Research*, Vol. 8, №.1, pp. 29-44.
- [14] LODI-SMITH J., & DEMARREE K. G. (2017). *Jasność koncepcji siebie: perspektywy badań i zastosowań oceny*. Springer.
- [15] MAJER, J. M., BARTH, M., ZHANG, H., VAN TREEK, M., & TRÖTSCHEL, R. (2021). Rozwiązywanie konfliktów między ludźmi i w czasie w transformacji w kierunku zrównoważonego rozwoju: Ramy współzależnych konfliktów. *Frontiers in psychology*, Vol. 12, s. 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*. *Accident Analysis & Prevention* Vol. 36, pp. 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). *Pozytywna psychosomatyka: Podręcznik kliniczny pozytywnej psychoterapii*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 601 p.
- [18] RAAK, R., & RAAK, A. (2003). Frekwencja w pracy pomimo bólu głowy i jego wpływ na gospodarke: Porównanie dwóch miejsc pracy. *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] RAHIM, M. A. (1985). Strategia zarządzania konfliktem w złożonych organizacjach. *Human Relations*, Vol. 38, pp. 81-89.
- [20] RAHIM, M. A. (2010). *Zarządzanie konfliktem w organizacjach*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- [21] ROGERS, C. R., FARSON R. E., & UNIVERSITY OF CHICAGO. (1957). Aktywne słuchanie. Chicago: Industrial Relations Center the University of Chicago.
- [22] SIMMEL, G. (1968). *Konflikt w kulturze współczesnej i inne eseje*. New York: Teachers College Press.
- [23] SIMONS, T. L., & PETERSON, R. S. (2000). Konflikt zadań i konflikt relacji w zespołach kierowniczych: Kluczowa rola zaufania wewnątrz grupy. *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). *Opinie i osobowość*. New York: John Wiley and Sons.
- [25] STRAUS, M. A., HAMBY, S., BONEY-MCCOY, S., & SUGARMAN, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, Vol. 17, pp. 283-316.
- [26] THOMAS K. W., & KILMANN R. H. (1974). *Narzędzie trybu konfliktu Thomas-Kilmann*. New York: XICOM.
- [27] TRÖTSCHEL, R., VAN TREEK, M., HEYDENBLUTH, C., ZHANG, K., MAJER, J. (2022). Od roszczenia do tworzenia wartości: The Psychology of Negotiations on Common Resource Dilemmas. *Zrównoważony rozwój*, tom 14, nr9, s. 5257.
- [28] WELCH, C., PLEPI, J., NEUENDORF, B., & FLEK, L. (2022). Zrozumienie typów konfliktów interpersonalnych i ich wpływu na klasyfikację percepcji. *arXiv preprint arXiv:2208.08758*.
- [29] WILMOT, W. W. I HOCKER, J. L. (2007). *Interpersonal Conflict* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- [30] АРИСТОТЕЛЬ [ARYSTOTELES] (1983). *Собрания сочинений в 4-ех томах* [Dzieła zebrane w 4 tomach]. М: Мысль. 830 с. [in Russian]
- [31] ГОНЧАРОВ, М. А. [GONCHAROV, M. A.] (2015). *Операционализация конфликтов в Позитивной Психотерапии* [Operacjonalizacja konfliktów w psychoterapii pozytywnej]. М: Страна Оз. 88 с. [in Russian]
- [32] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ГОГОЛЬ, Д. [GORDIENKO-MYTHROPHANOVA, I., НОГОЛ, Д.] (2022). Эмпирическая верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе Позитивной психотерапии [Empiryczna weryfikacja koncepcji szkoleniowej "Diagnoza i terapia relacji" w metodzie psychoterapii pozytywnej]. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No. 1, pp. 49-61. DOI: [10.52982/lki159](https://doi.org/10.52982/lki159) [w języku rosyjskim].
- [33] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА І. В., ГОГОЛЬ Д. М. [GORDIENKO-MYTHROPHANOVA, I. V., НОГОЛ, Д. М.]. (2022). *Позитивна психотерапія: навчальний посібник з психотерапевтичних практик розвитку усвідомленої*

стресостійкості [Psychoterapia pozytywna: podręcznik praktyk psychoterapeutycznych].



- dla rozwoju świadomej odporności na stres].
Київ: ГО "МНГ", 221 с. [w języku ukraińskim].
- [34] **ГОРДІЄНКО-МИТРОФАНОВА І. В., САУТА С. Л. [GORDIENKO-MYTRIFANOVA I. V., SAUTA S. L.]** (2021). Психологічний зміст фугітивності як компонента грайливості [Psychologiczna treść ulotności jako składnik zabawy]. *Psychological Journal*, Vol. 7, №.2, с. 88-104. [w języku ukraińskim].
- [35] **ГОРДІЄНКО-МИТРОФАНОВА, І. В., ГОГОЛЬ, Д. М., БЕЗКОРОВАЙНИЙ, С. П., БАСКАКОВА, М. В. [GORDIENKO-MYTRIFANOVA, I. V., HOGOL, D. M., BEZKOROVAYNYI, S. P., BASKAKOVA, M. V.]** (2022). Тренінгова програма з розвитку сензитивності як компонента грайливості / ігрової компетентності [Program szkoleniowy w zakresie rozwoju wrażliwości jako elementu zabawy / kompetencji ludycznych]. *Graal of Science*, Vol. 21. pp. 221-226. [w języku ukraińskim].
- [36] **КЛИБАНОВ А. И. [KLIVANOV A. I.]** (1992). Юродство как феномен русской средневековой культуры [Głupota jako fenomen rosyjskiej kultury średniowiecznej]. *Диспут: историко-философ. религиозедч. журн*, Vol. 1, с. 46-63. [w języku rosyjskim].
- [37] **ЛИХАЧЕВ Д. С., ПАНЧЕНКО А. М., ПОНЬРКО Н. В. [LIKHACHEV D. S., RANCHENO A. M., PONYRKO, N. V.]**. Смех в Древней Руси [Śmiech w starożytnej Rosji]. Л.: Наука, с. 72-153.
- [38] **ПЕЗЕШКИАН, Н., & ПЕЗЕШКИАН, Н., [PESCHKIAN, N., & PESCHKIAN, N.]**. (2013). *Как позитивно преодолеть усталость и перенапряжение. С историями для размышления* [Jak pozytywnie pokonać zmęczenie i nadmierny wysiłek. Z historiami do przemyślenia]. Перевод с нем. Е. Чистякова. Черкассы: Брама-Украина. 192 с. [w języku rosyjskim].
- [39] **САУТА С., ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА И., & ГОГОЛЬ Д. [SAUTA S., GORDIENKO-MYTRIFANOVA I., HOGOL D.]** (2021). Базовые положения создания техник распознавания уровней игривости [Podstawy tworzenia technik określania poziomów zabawowości]. *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.* [w języku rosyjskim].
- [40] **СПИВАК Л. И., СПИВАК Д. Л. [SPIVAK L. I., SPIVAK D. L.]** (1996). Изменные состояния сознания: типология, семиотика, психофизиология [Zmienne stany świadomości: typologia, semiotyka, psychofizjologia]. *Сознание и физическая реальность*, Vol. 1, №.4, с. 48-55. [w języku rosyjskim].
- [41] **ТРУНОВ Д. Г. [TRUNOV D. H.]** (2000). Иносказательная природа самоотчуждения как социокультурного феномена: Автореф. дис ... канд. философ. наук: 09.00.11. [Alegoryczny charakter alienacji jako zjawiska społeczno-kulturowego: Streszczenie rozprawy doktorskiej: 09.00.11]. Пермь, 2000. 22 с. [w języku rosyjskim].
- [42] **ФОМИНЦЕВА А. [FOMINTSEVA A.]** (2001). Исследование некоторых психологических феноменов детской субкультуры в период ранней взрослости [Badanie niektórych zjawisk psychologicznych subkultury dziecięcej w okresie wczesnej dorosłości]. *Московский психологический журнал*, Vol. 4, s. 6-17. [w języku rosyjskim].
- [43] **ФРОММ А., ГОРДОН Т. [FROMM, A., GORDON, T.]** (1997). *Популярна педагогика* [Pedagogika popularna]. Екатеринбург: АРД ЛТД, 608 с. [w języku rosyjskim].

PODEJŚCIE DO KONFLIKTU W 5* BRANŻY HOTELARSKIEJ W GRECJI Z PERSPEKTYWY PSYCHOTERAPII POZYTYWNEJ



Aikaterini Ourania Prifti

Psycholog biznesu, magister psychoterapii pozytywnej w ICPS Grecja (Ateny, Grecja)

E-mail: a.prifti@student.icps.edu.gr



Gabriela Hum

Psychoterapeuta pozytywny, międzynarodowy główny trener psychoterapii pozytywnej, superwizor (Kluż, Rumunia)
Prezes RPPA, członek zarządu WAPP

Email: Gabriela.hum@positum.ro

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Celem niniejszego badania było zrozumienie charakteru reakcji konfliktowych, jakie wykazują pracownicy 5* greckich hoteli, którzy należą do wyższych szczebli zarządzania. Badanie miało na celu ustalenie, czy istnieje jakikolwiek związek między specjalnymi zdolnościami pierwotnymi i wtórnymi opisanymi w PPT a reakcjami konfliktowymi u osób pełniących wyższe role kierownicze.

Słowa kluczowe: psychoterapia pozytywna, konflikty, gościnność

Wprowadzenie

Konflikt definiuje się jako trudność jednej lub więcej osób w podjęciu decyzji dotyczącej określonego procesu lub opcji oraz wynikające z tego zakłócenia w podejmowaniu decyzji, które mogą powodować (Can, 2005). Wszędzie tam, gdzie występuje czynnik ludzki, może pojawić się konflikt, a zatem konflikt organizacyjny jest również spektrum konfliktu równie badanym w ostatnich latach. Konflikt organizacyjny definiuje się jako spór między dwoma lub więcej współpracownikami lub grupami, które mają funkcjonalnie pracować na współzależnych stanowiskach, które mogą jednak różnić się statusem, poziomem zarządzania, wartością lub

powodować funkcjonalne lub dysfunkcyjne konsekwencje postrzeganiem (Nicotera & Dorsey, 2006). Konflikty jako naturalny i nieunikniony aspekt interakcji międzyludzkich mogą

w zależności od sposobu zarządzania nimi. Cupach i Canary (1995) stwierdzili, że osoby zdolne do rozwiązywania konfliktów i radzenia sobie z nimi za pomocą skutecznych technik komunikacyjnych doświadczą produktywnych i pozytywnych rezultatów. Zarządzanie konfliktem i rozwiązywanie konfliktów powinny być postrzegane jako bardzo ważne cechy, które pracownik powinien wnieść do swojego środowiska pracy i które mogą potencjalnie prowadzić do poprawy samopoczucia w pracy.

Robbins (1987) stwierdził, że konflikt sam w sobie nie ma negatywnego znaczenia. To jednak sposób, w jaki jest on rozwiązywany lub pielęgnowany w organizacji, może mieć znaczące negatywne konsekwencje. W związku z tym logiczne jest oczekiwanie, że wszechobecne skutki będą wynikać z różnych czynników.



style zarządzania konfliktami w organizacjach, które mogą prowadzić pracowników do ciągłego doświadczania konfliktów.

W jakim jednak stopniu różne czynniki wpływają na ten konflikt? Według badań, na poziom konfliktu wpływa ilość stresujących sytuacji w organizacji (Friedman, Curall & Tsai, 2000). Zauważono również, że działa to odwrotnie, gdzie poziom konfliktu wpływa na poziom stresu u pracowników. Ponadto wykazano, że ludzie o różnych dyspozycjach tworzą dla siebie różne środowiska społeczne w pracy (Friedman, Curall & Tsai, 2000). W związku z tym można postawić hipotezę, że osoby z różnymi reakcjami na konflikt, wyższym poziomem stresu lub lęku lub niższą odpornością i cierpliwością mogą również wpływać na konflikt, zwiększając go lub zmniejszając. Sytuacja danej osoby będzie zatem zależeć nie tylko od warunków zewnętrznych, ale także od wewnętrznego podejścia do własnych problemów lub innych ludzi.

1.1. PPT i konflikty

Pozytywna psychoterapia (PPT) według Peseschkiana integruje czynniki humanistyczne, psychodynamiczne i poznawczo-behawioralne w ramy wewnętrznych możliwości jednostek, które mogą rozwijać proces różnicowania przez całe życie (Peseschkian, 1977). Podejście to uwzględnia nie tylko prawidłową diagnozę objawów, ale także mocne strony pacjenta i jego wewnętrzne, słabo rozwinięte zasoby. Kładzie nacisk na aktywowanie tych osobistych zasobów, wspieranie jednostki w tym procesie i rozwijanie jej fantazji. Jest to model oparty na dowodach i teorii z zastosowaniami klinicznymi, który od dziesięcioleci funkcjonuje wśród psychoterapeutów i lekarzy (Dobiala & Winkler, 2016).

PPT jest również charakteryzowana jako skoncentrowana na konflikcie. Kładzie nacisk na to, co jest "dane" pacjentowi i pracuje nad tym, aby rozwinąć odpowiednie zdolności do radzenia sobie z konfliktami w życiu (Cope, 2013). Są chwile, kiedy te zdolności mogą stać się źródłem wewnętrznych konfliktów, ponieważ otrzymują różne wartości lub nacisk ze względu na różne kultury, okresy, a nawet cechy osobowości (Peseschkian, 2000). Konflikty te są postrzegane jako mikrourazy, codzienne wykroczenia, które powodują niepokój. Są one również postrzegane jako osądy wartości oparte na koncepcjach, które powstają w każdym z nas w odniesieniu do

naszych możliwości (Kennedy i in., 2012).

Może być oczywiste, że konflikty wynikają częściowo z wartości jednostki wyuczonych w systemie rodzinnym, a zatem mogą pochodzić z tych zdolności wyuczonych w tym systemie. Różnica między PPT a innymi podejściami

psychoterapeutycznymi polega na tym, że PPT nie będzie koncentrować się na objawach, ale zamiast tego pomoże poszerzyć koncepcję klienta dotyczącą tych wartości, ustanowić nowo zdobyte kontr-koncepcje na ich temat i przedstawić klientowi przeszłość, w której nauczył się wszystkich tych reakcji (Cope, 2013). Chodzi o to, aby pacjent zrozumiał, w jaki sposób te wzorce wpływają na niego w teraźniejszości i stał się swoim własnym twórcą, świadomie pracując nad zmianą wszelkich przyszłych reakcji. Jest to okazja do zrozumienia, że objawy mogą nie być uogólnione i połączenia incydentów z przeszłości z powtarzającymi się wzorcami i zachowaniami w przyszłości, aby ulżyć klientowi.

Istnieje wiele przypadków, w których PPT zostało wykorzystane w celu zapewnienia dalszej pomocy i zrozumienia. Przypadki terapii grupowej i terapii rodzinnej zostały zbadane pod kątem sytuacji konfliktu wewnętrznego, a także sytuacji dzieci i młodzieży. Istnieją ugruntowane badania w środowiskach medycznych, w których PPT okazała się pomocna dla trenerów, praktyków i lekarzy w ustanowieniu metody psychosomatycznej. Dowody potwierdzają również skuteczność PPT w dostarczaniu informacji i szkoleń w szkołach dla

wicedyrektorów, szkolnych psychoterapeutów i nauczycieli, logopedów i grup rodziców. PPT była również wykorzystywana w środowiskach organizacyjnych i szkoleniach menedżerskich, indywidualnym i grupowym coachingu i mentoringu, "stress surfing" (Kirillov, 2013), a także w opracowywaniu technik zarządzania dla dyrektorów operacyjnych i zarządzających.

1.2. WIPPF

Peseschkian przedstawił kilka dobrze przetestowanych inwentarzy do zrozumienia wewnętrznych konfliktów i treści konfliktów jednostek. Jednym z nich jest WIPPF, Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy (Inwentarz Pozytywnej Psychoterapii i Terapii Rodzin w Wiesbaden), składający się z 88 pytań, który nadaje sens i określa znaczenie tych zdolności, jednocześnie dostarczając informacji na temat rozwiązywania konfliktów, relacji rodzinnych, a także aktywnego i pasywnego wymiaru zdolności (Cope, 2013). Główną funkcją WIPPF jest badanie indywidualnego charakteru i osobowości jednostki.

cechy (zdolności pierwotne i wtórne), w których konflikt reaguje wewnątrz klienta, w oparciu o Model Równowagi i cztery obszary, przedstawiając jednocześnie psychodynamikę leżącą u podstaw każdej koncepcji i cechy osobowości (Serdiuk i Otenko, 2021).

WIPPF składa się z 27 skal inwentarzowych. Wszystkie one oceniają znaczenie osobistych cech jednostki w trzech podstawowych obszarach: rzeczywiste możliwości, które są pierwotne w stosunku do nich samych i wtórne do ich zachowania, reakcja na konflikt w czterech obszarach modelu równowagi, jak opisano powyżej oraz postrzegane parametry modelu relacji. Na potrzeby niniejszego badania nie wszystkie pozycje kwestionariusza zostaną wykorzystane.

Inwentarz był wykorzystywany głównie w psychoterapii i koncentrował się na klientach, którzy muszą stworzyć wyższą samoocenę i zacząć negocjować swoje wewnętrzne źródła i skonfliktowane modele (Serdiuk i Otenko, 2021). Nie ma badań testujących inwentarz w organizacji, aby pomóc pracownikom w zdobywaniu wiedzy biznesowej i poprawie ich relacji międzyludzkich.

Metodologia

2.1. Cel

Badanie wykorzysta metody ilościowe do zbadania pytania badawczego. Cechy osobowości zostaną zbadane w celu oceny ich roli w tworzeniu konkurencji lub unikania w organizacjach i środowiskach pracy.

2.2. Pytanie badawcze

Pytanie badawcze dla niniejszego badania zostało określone jako: "Jaki jest poziom konfliktu powstającego u pracowników na wyższym szczeblu zarządzania w branży hotelarskiej w Grecji, w oparciu o cechy osobowości?".

Dla celów badania i prowadzenia danych w celu ustalenia wyników, należy wziąć pod uwagę niektóre pytania badawcze, takie jak: "Czy cechy osobowości i standardowe reakcje na konflikt będą odgrywać kluczową rolę w radzeniu sobie z sytuacjami konfliktowymi?".

2.3. Uczestnicy

Na potrzeby badania zebrano 30 uczestników. Uczestnicy to pracownicy wyższego szczebla kierowniczego z różnych 5* hoteli w Grecji. Ponieważ dane zostały zebrane w lecie 2022 r., które jest szczytem sezonu dla hoteli w Grecji, a pracownicy mają tendencję do pracy w wydłużonym wymiarze godzin (6/7 dni w

dziennie) trudno było uzyskać większy udział, ponieważ osoby nie były chętne do wzięcia udziału. Uczestnicy pochodzili z hoteli na Korfu, Santorini, Krecie, Mitilini, w Atenach i Salonikach.

Badacz skontaktował się z menedżerem HR każdego z powyższych hoteli, aby najpierw uzyskać ich zgodę. Następnie kierownik działu kadr lub badacz kontaktowali się z uczestnikami indywidualnie, aby wyjaśnić niektóre informacje dotyczące badania i dlaczego ich udział jest ważny. Respondenci zostali poinformowani, że dane, które zostaną zebrane, zostaną wykorzystane wyłącznie do celów bieżącego badania, a ich dane będą traktowane jako poufne. Po poinformowaniu ich o poufności i kwestiach etycznych, otrzymali oni do wypełnienia kwestionariusze do samodzielnego wypełnienia, które dla ich wygody zostały przeniesione do formularza Google.

Średni wiek uczestników wynosił 29,20 lat, a większość z nich była w wieku od 30 do 35 lat. Wśród pracowników było 43,3% mężczyzn i 56,6% kobiet. Dokładnie połowa z nich ma wykształcenie wyższe (50%), podczas gdy tylko 26,6% posiada tytuł magistra.

2.4. Rozwój instrumentów

Hipoteza badania zakłada istnienie korelacji między konfliktem a normami społecznymi lub cechami osobowości. W badaniu wykorzystano dwa różne kwestionariusze: a) dla cech osobowości, zdolności i reakcji na konflikt: Kwestionariusz WIPPF oraz b) dla rozwiązywania konfliktów: Kwestionariusz Rozwiązywania Konfliktów (CRQ).

Badanie składało się z trzech części. Pierwsza część zawierała pytania dotyczące zgody na udział i informacji o badaniu, a także etyki. W pierwszej części zebrano również informacje na temat płci, wieku i poziomu wykształcenia.

Sekcja 2 zawierała pytania WIPPF (Remmers, 1996), które przedstawiały poziomy zdolności pierwotnych i wtórnych, a także reakcje konfliktowe w obszarach ciała, osiągnięć, kontaktu i przyszłości / fantazji, które uczestnicy obserwują w sobie.

Sekcja 3 składała się z Kwestionariusza Rozwiązywania Konfliktów (McClellan, 1997a). Kwestionariusz CRQ został opracowany przez instytucję szkolnictwa wyższego w Stanach Zjednoczonych i może zapewnić osobom lepszy wgląd w ich samoświadomość konfliktu, jednocześnie dając uczestnikom lepsze zrozumienie, jak rozwiązywać

istniejące lub potencjalne sytuacje konfliktowe w ich codziennym życiu. W tym przypadku uczestnicy zostali poproszeni o ocenę siebie w odniesieniu do tego, jak reagują w różnych sytuacjach konfliktowych.

Wyniki

Do celów badania wybrano wiek, płeć, poziom wykształcenia, zdolności średnie i podstawowe, reakcję na konflikt jako zmienne niezależne oraz rozwiązywanie konfliktów jako zmienną zależną. Analiza statystyczna została przeprowadzona za pomocą SPSS w wersji 28.0. Pakiet statystyczny dla nauk społecznych został wykorzystany do testowania cech demograficznych respondentów, statystyk opisowych, analizy wiarygodności, analizy korelacji i analizy regresji.

Do celów badania wykorzystano analizę regresji wielokrotnej i analizę regresji prostej. Zastosowano regresję wielokrotną, ponieważ pomogła ona w przeprowadzeniu analizy między zmienną zależną a kilkoma zmiennymi niezależnymi. W związku z tym badacz mógł przewidzieć wartość pojedynczej zmiennej zależnej i sposób, w jaki każdy predyktor jest zależny od zmiennej niezależnej.

(Moore i in., 2006).

3.1. Kontrola normalności

Po pierwsze, sprawdzono normalność dla dwóch interesujących zmiennych: rywalizacji i unikania, wraz ze wszystkimi innymi pomiarami porządku, czystości, punktualności, uprzejmości, uczciwości, osiągnięć, powagi, niezawodności, oszczędności, posłuszeństwa, sprawiedliwości, wierności, cierpliwości, czasu, kontaktu, zaufania, nadziei, czułości, akceptacji miłości, wiary, zmysłów ciała, osiągnięć w pracy, konfliktu w kontakcie i przyszłych fantazji oraz danych demograficznych: wieku i lat formalnej edukacji. Na podstawie kryterium Shapiro-Wilka i wykresów normalnych wszystkie wyżej wymienione zmienne mają rozkład normalny, z wyjątkiem lat formalnej edukacji, konfliktów w obszarze kontaktu i zmysłów ciała.

3.2. Wstępna analiza korelacji

Analiza korelacji przy użyciu parametrycznego testu statystycznego Pearsona r wykazała brak istotnych wzorów korelacji między danymi demograficznymi (wiek i lata formalnego kształcenia) a dwiema interesującymi zmiennymi: rywalizacją i unikaniem.

Dodatkowe analizy korelacji między unikaniem a dalszymi pomiarami konfliktów w obszarach zmysłów ciała, osiągnięć w pracy, kontaktu, przyszłych fantazji i cierpliwości, czasu, kontaktu, zaufania, nadziei, czułości seksualności, akceptacji miłości, wiary w sens życia, porządku, czystości,

korelacja z powagą - niezawodność [$r(30) = -.363, p = .035$], podczas gdy równoważne korelacje z konkurencją wykazały jedynie istotną niewielką ujemną korelację ze sprawiedliwością [$r(30) = -.376, p = .040$].

3.3. Modele regresji

Ostatecznie przeprowadzono dwa odrębne modele regresji. W pierwszym modelu regresji wielokrotnej konkurencja została wprowadzona jako zmienna zainteresowania, a sprawiedliwość jako predyktor. Wybór tego czynnika opierał się na fakcie, że jego pomiar ujawnił znaczące korelacje z konkurencją. Model przewidujący konkurencję na podstawie sprawiedliwości był istotny [$F(2,29) = 6,575, p = .005$]. W ramach tego modelu sprawiedliwość ($\beta = -$

$.337, t = -2,127, p = .043$) był istotnie związany ze zmniejszonymi wartościami konkurencji. Całkowity model wyjaśnił 27,8% wariancji (skorygowany $R^2 = .278$) (patrz tabela 1).

Tabela

1 Regresja wieloraka z konkurowaniem jako kryterium i cecha lęku i sprawiedliwość jako predyktory

Predyktory	SE	B
sprawiedliwość- punktualności, uprzejmości, uczciwości, osiągnięć, oszczędności, posłuszeństwa, sprawiedliwości i wierności nie osiągnęły istotności, z niewielkim ujemnym wynikiem.	.179	

.381

.337*

R2 = .328, skorygowany R2 = .278

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

Wnioski

Celem niniejszego badania było zbadanie reakcji konfliktowych pracowników na wyższym szczeblu zarządzania w branży hotelarskiej w odniesieniu do czynników takich jak wiek, płeć i wykształcenie. Cechy osobowości zostały zbadane metodą Psychoterapii Pozytywnej przy użyciu kwestionariusza WIPPF, co dało badaczowi możliwość obserwacji pierwotnych i wtórnych zdolności wraz z reakcjami konfliktowymi i sprawdzenia korelacji.

Badanie przyczyniło się do ogólnie niedostatecznie zbadanego obszaru branży hotelarskiej i aspektów zarządzania konfliktami wśród szefów działów (HOD). Zapewniło ono lepszy wgląd w potencjalne czynniki, które tworzą sytuacje konfliktu organizacyjnego. Zgodnie z przeglądem literatury, nie ma wcześniejszych badań, które badałyby to środowisko hotelarskie, a także istnieje luka w spojrzeniu na ten temat z perspektywy pozytywnej psychoterapii. Badanie to dało możliwość obserwacji wielkiego obszaru PPT, reakcji na konflikt i dało wgląd w dwa sposoby zarządzania konfliktem.

omówione powyżej - unikanie i rywalizacja - i gdzie są one powiązane pod względem cech osobowości i czynników stresowych.

Wyniki skali WIPPF przedstawiały wyniki o średniej istotności w odpowiedzi na cechy osobowości uczestników. Oba style konfliktu były skorelowane z jedną cechą osobowości. Po pierwsze, **unikanie było skorelowane z powagą - niezawodnością**, która była postrzegana jako należąca do drugorzędnych zdolności uczestników. Związek ten ma znaczenie dla naszych badań, ponieważ dostarcza danych wejściowych do odrębnych cech osobowości osób wysoce unikających w sytuacjach konfliktowych. Biorąc pod uwagę znaczenie tej cechy, widać, że w sytuacjach konfliktowych uczestnicy, którzy mają tendencję do podążania za stylem unikania, często mają wyższy poziom powagi i niezawodności. Wyniki te mogą mieć pozytywną interpretację, jeśli zostaną opracowane zgodnie ze stwierdzeniem, że osoby, które wykazują zwiększony stres z powodu pracy, często go unikają, aby znaleźć właściwą równowagę w pracy. W związku z tym powaga i wiarygodność są kluczowymi zdolnościami, które pomagają jednostce ocenić sytuację i zdecydować o jej pożądanym wyniku (Averti i in., 2004). Zgodnie z kwestionariuszem WIPPF i w oparciu o koncepcje reakcji na konflikt, które są widoczne w psychoterapii pozytywnej, szacuje się, że powaga jest cechą i zdolnością jednostek, która promuje autonomię i samostanowienie (Serdiuk i Otenko, 2021).

Styl rywalizacji w sytuacjach konfliktowych był istotnie skorelowany ze sprawiedliwością, która również należy do drugorzędnych zdolności kwestionariusza WIPPF. Według Serdiuka i Otenko (2021) sprawiedliwość promuje rozwój osobisty, ale może również przyczyniać się do autonomii i samodeterminacji, w taki sam sposób jak powaga i niezawodność. Oznacza to, że sprawiedliwość jest moderatorem, a jeśli jest na miejscu, może wpływać na reakcje konfliktowe i regulować poziom rywalizacji lub unikania, które jednostka będzie prezentować.

Referencje

- [1] CAN, H. (2005). *Organizacja i zarządzanie*. Księgarnia Polityczna. Baski: Ankara.
- [2] COPE, T. (2014). Pozytywna psychoterapia: "Niech prawda zostanie powiedziana". *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. PJ Kalbfl fleisch & MJ Cody (Eds.), *Gender*,

władza i komunikacja w relacjach międzyludzkich, s. 233-255.

- [4] DOBIAŁA, E., & WINKLER, P. (2016). Psychoterapia pozytywna według Seligmana i psychoterapia pozytywna według Peseschkiana: porównanie. *Int J Psychother*, 20 (3), 3.
- [5] FRIEDMAN, R. A., TIDD, S. T., CURRALL, S. C., & TSAI, J. C. (2000). Co się kręci, to się kręci: Wpływ osobistego stylu konfliktu na konflikt w pracy i stres. *International Journal of Conflict Management* 11 (1), str. 32 - 55.
- [6] KENNEDY, R., VERDELI, H., VOUSOURA, E., VIDAIR, H., GAMEROFF, M. J., & ZENG, R. R. (2014). Włączanie praktyk opartych na dowodach do szkolenia psychoterapeutycznego w programach doktoranckich z psychologii klinicznej w Stanach Zjednoczonych. *Professional Issues 80 Adverts*, 18, pp. 21 - 38
- [7] KIRILLOV, I. (2020). Pozytywna psychosomatyka. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology* (s. 165-175). Springer, Cham
- [8] MCCLELLAN, J. (1997). Kwestionariusz rozwiązywania konfliktów. URL: <https://studentlifeguru.files.wordpress.com/2013/08/conflict-questionnaire.pdf> [dostęp: 14.11.2022].
- [10] MOORE, A. W., ANDERSON, B., DAS, K., & WONG, W. K. (2006). Łączenie wielu sygnałów na potrzeby nadzoru biologicznego. *Podręcznik nadzoru biologicznego*, str. 235 - 242
- [11] NICOTERA, A. M., & DORSEY, L. K. (2006). *Indywidualne i interaktywne procesy w konflikcie organizacyjnym*. In J. G. Oetzel & S. Ting-Toomey (Eds.), *The Sage handbook of conflict communication: Integracja teorii, badań i praktyki* (s. 293-326). Thousand Oaks, CA: Sage.
- [12] PESESCHKIAN, N. (2016). *Pozytywna psychoterapia życia codziennego*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 s. (pierwsze wydanie niemieckie w 1977 r.).
- [13] REMMERS, A. (1996). WIPPF 2.0 int. Transcultural Adaptation of the Psychotherapeutic Questionnaire WIPPF for the International Use. Aspekty teoretyczne i praktyczne. WIPPF 2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Dziennik Positum*, str. 13 - 28.
- [14] ROBBINS, S. P. (1978). "Zarządzanie konfliktami" i "rozwiązywanie konfliktów" nie są synonimami. *California Management Review*, 21(2), s. 67-75
- [15] SERDIUK, L., & OTENKO, S. (2021). Ukraińskojęzyczna adaptacja inwentarza Wiesbaden do pozytywnej psychoterapii i terapii rodzin (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1. Nr 1, s. 11 - 14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>

Ograniczenia badania

Obecne badanie miało pewne istotne ograniczenia dotyczące wielkości próby, rankingu wiekowego (pokolenia), samodzielnie przeprowadzonych raportów, implikacji wynikających z sezonu letniego w Grecji i dużego obciążenia pracą oraz niskiego poziomu badań i badań kwestionariusza WIPPF.

UCZĄC SIĘ OD MASAJÓW, DLACZEGO PSYCHOTERAPIA MUSI BYĆ TRANSKULTUROWA



przez **PROF. DR. NOSSRAT PESECHKIAN †**
M.D., WIESBADEN, NIEMCY

Po raz pierwszy opublikowany w
Sexualmedizin Journal. 11. Jahrgang April, nr 4 (1982) w języku niemieckim
Tłumaczenie: dr Dorothea Martin



Sexualmedizin 4/1982

Czy w obliczu różnorodności systemów edukacyjnych, odmiennych warunków ekonomicznych, ogromnej liczby różnych doświadczeń życiowych, indywidualności każdego człowieka, specyfiki jego potrzeb - w obliczu tych wszystkich czynników możliwe jest w jakikolwiek sposób opracowanie jednej zasady edukacji i psychoterapii? Istnieją również niezliczone interesy, społeczności, narody, rasy i ludy na tym świecie, które kształtują myśli, poglądy i opinie jednostek zgodnie z różnymi zwyczajami, smakami, temperamentami i stanowiskami moralnymi. Czy zatem nie mielibyśmy systemu

edukacji i nieedukacji (psychoterapii), która mogłaby być równie ważna dla wszystkich i która musi stać się ostatnią, o którą wszyscy są bici? Przeciwnie, różnorodność społecznych i indywidualnych okoliczności wywołałaby konflikty społeczne o niespotykanych proporcjach. Wszystko to prowadzi do dwóch podstawowych pytań: Czy ludzie się różnią? I co wszyscy ludzie mają ze sobą wspólnego?

Ponieważ psychoterapia pozytywna zajmuje się elementarnymi ludzkimi zdolnościami, jest w stanie zwracać się do ludzi we wszystkich językach i na wszystkich poziomach społeczeństwa oraz pracować nad problemami transkulturowymi

skutecznie.

Motywacje psychopatologiczne

Aby zrozumieć obserwowalne zachowanie, potrzebujemy podstawowych informacji, które dadzą nam mierniki do oceny, która nastąpi później. Oznacza to, że oprócz uwzględnienia warunków transkulturowych, należy również wziąć pod uwagę warunki historii życia danej osoby, które po raz pierwszy nadały danemu zachowaniu znaczenie.

Podkreślamy znaczenie tła psychospołecznego, na którym rozwija się specyficzna dynamika konfliktu i staramy się poszerzyć nasze spojrzenie na koncepcję choroby oraz uzupełnić i poszerzyć ją o nowe, terapeutyczne możliwości. Podejmowanie pozytywnych działań oznacza również, że staramy się przyjąć jak najszersze spojrzenie na interpretację objawu lub choroby w celu wpłynięcia na zrozumienie choroby i siebie przez pacjenta i jego rodzinę oraz kontrolowania niepokojących zakłóceń z obszaru przedmedycznego.

Koncepcje transkulturowe i ich skutki: Na przykład Massai

Wśród Massai powszechne jest przekłuwanie uszu w wielu miejscach, noszenie wielu kolczyków, zarówno osadzonych, jak i zwisających. Dolny płatek ucha jest przekłuwany i stopniowo pokrywany coraz większymi przedmiotami. Ten zwyczaj, który rozumiemy jako wywodzący się z tradycji Masajów, nie jest również obcy tradycji europejskiej, choć na pierwszy rzut oka może wydawać się niewiarygodny. Znalazłem więc aforyzm, który ma prawdopodobnie sto lat, ale należy do tradycji sięgającej średniowiecza:

"Mały pierścionek w uchu, Nie, więcej nie przebije, Ale jeśli to odstraszy śmiertelną chorobę, Mogę to zrobić na zawsze".

Widzimy, że zastosowano tu uzasadnienie ludowo-medyczne. Ludzie starają się zapobiegać chorobom. W przypadku Masajów jest on stosowany w celu wzmocnienia ważnych funkcji organizmu, takich jak wzrok, które są niezwykle ważne dla przetrwania na stepie. Nawet jeśli nasza naukowa neurofizjologia nie opracowała jeszcze jasnego wyjaśnienia tego zjawiska, inna tradycyjna

gałąź nauki, a mianowicie chińska akupunktura, była w stanie objąć to ludowo-medyczne zachowanie na różne sposoby. Wiele

Programy medyczne w krajach rozwijających się zawiodły, ponieważ ludzie patrzyli na problemy medyczne jedynie z naukowego punktu widzenia, zamiast dostrzegać ludzi zakorzenionych w swoich kulturach. Zgodnie z mottem orientalnym:

"Daj człowiekowi rybę, a będzie miał co jeść przez jeden dzień, naucz go łowić ryby, a będzie miał co jeść przez całe życie".

Socjologiczne podstawy psychoterapii transkulturowej

W Niemczech, gdy ktoś wychodzi na spacer i spotyka kogoś, kogo zna, zaraz po powitaniu pojawia się pytanie: "Jak się masz?" i odpowiada się na nie: "Dzięki Bogu, a jak ty się masz?". Na Wschodzie ta riposta przebiega nieco inaczej: "Jak się masz? Jak się ma twoja rodzina?" Pytanie o rodzinę po prostu tam należy i rzadko się o nim zapomina.

Wydaje się, że w tych różnych rytuałach uprzejmego powitania kryją się różne koncepcje tożsamości. Na Zachodzie ego jest uważane za punkt odniesienia dla własnej tożsamości. Przyjmuje się, że jeśli ego jest w porządku, musi być również w porządku z rodziną, pracą itp. Koncepcja orientalna oferuje inną równowagę: Kiedy moja rodzina jest w porządku, to ja też jestem w porządku. Rodzina jest częścią tożsamości i poczucia własnej wartości. Kiedy Massai w Kenii spotykają się ze sobą, witają się następującymi słowami: "Mam nadzieję, że twoje bydło ma się dobrze!". Bydło jest ich jedynym źródłem utrzymania. Dbają o nie z największą troską i troską, uzyskując od nich trzy podstawowe produkty żywnościowe: mięso, mleko i krew.

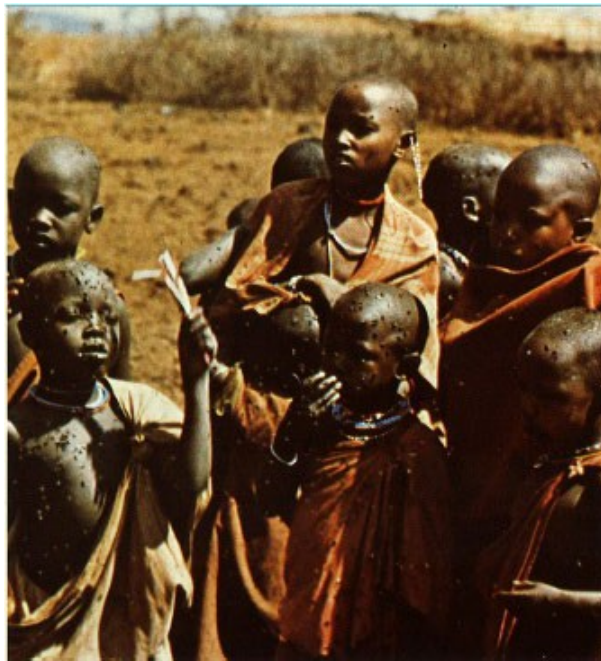
Wśród Asmat, plemienia z południowo-zachodniej Nowej Gwinej, istnieje mitologia odizolowanej egzystencji ludzi. Przyjęcie gościa do grupy rodzinnej jako własnego dziecka otwiera wgląd w najbardziej intymną sferę życia. Odbywa się pewien rytuał, który symbolicznie zapewnia gościowi ochronę i bezpieczeństwo. Żona podchodzi do gościa i na znak przyjaźni pokazuje mu swoją nagą pierś i wskazuje, że powinien się z niej napić. W ten sposób gość zostaje symbolicznie adoptowany, a gospodarz demonstruje swoją gotowość do przyjęcia gościa jako własnego dziecka i opieki nad nim jako takim. Znaczenie takiego rytuału adopcyjnego polega na eliminacji wszelkich napięć społecznych. Jednak wraz z

adopcją przenoszona jest również odpowiedzialność; od teraz gość musi dbać o dobre samopoczucie rodziny. Zarówno rodzina, jak i "adoptowany" gość są świadomi swoich obowiązków i odpowiedzialności wobec siebie nawzajem.

Koncepcje te mają swoje wady i zalety. W mojej pracy nie chodzi o udowodnienie, że jeden lub drugi pogląd jest poprawny. Chcemy zbadać warunki, w których te koncepcje mają

opisać konsekwencje, jakie za sobą pociągają, i poszukać możliwości terapeutycznego przejścia do samopomocy (por. Peseschkian 1980).

Historia i sposób życia



Sexualmedizin 4/1982

Masajowie żyją w małych osadach, które są rozrzucone po całym obszarze. Każda osada składa się z pewnej liczby rodzin, które łączą swoje zasoby i pomagają sobie nawzajem w codziennych potrzebach. Niskie chaty od niepamiętnych czasów zapewniają rodzinom przyjazne i bezpieczne zakwaterowanie, a także mogą służyć jako stajnie dla młodego lub chorego bydła.

Miłość Massais do swoich dzieci jest bardzo wielka. Matka wszędzie nosi swoje dziecko na ramionach. Często karmi je piersią i kontynuuje to aż do ukończenia przez dziecko drugiego lub trzeciego roku życia. Ciepły, stały kontakt fizyczny i czuła, matczyzna opieka są pierwszymi i podstawowymi elementami zaufania, jakie dziecko pokłada w swoich rodzicach. Wśród Masajów tworzy to również podstawę do bezwarunkowego oddania rodzinie i klanowi, które pojawi się później. Ciało (nawet niemowląt) jest nacierane mieszanką w kolorze dębu i tłuszczem baranin, które zapewniają ochronę przed gorącem i owadami.

ukąszenia. Wojownicy Massai szczególnie dbają o zdobienie twarzy i ciała. Motywy są bogate w wariacje i głównie pochodzą z wyobraźni jednostek. W czasie wojny mają one na celu zaprezentowanie wrogowi przerażającego oblicza. W czasie pokoju ozdoby służą do wzbudzania zachwyty u innych, zwłaszcza u młodych kobiet.

Pod kochającym okiem babć dzieci bawią się przed chatami w osadzie.

Pierworodny i najmłodszy mają te same prawa i ten sam szacunek. Masajowie nie czynią różnicy między dziećmi w różnym wieku i dotyczy to również dzieci, które nie urodziły się w rodzinie, ale zostały adoptowane. Massai nie przywiązują szczególnej wagi do bycia biologicznymi ojcami swoich dzieci. Dziecięca seksualność przechodzi bez zakłóceń do okresu dojrzewania. Rodzice nie próbują tłumić seksualności swoich dzieci, więc nie ma ani lęku przed kastracją, ani konfliktu Edypa.

*"Wszyscy jesteście kwiatami jednej gałęzi i owocami jednego drzewa".
(z religii bahaickiej)*



Sexualmedizin 4/1982

Różne rodzaje pracy są ściśle podzielone między mężczyzn i kobiety. Budowa chaty jest w całości pracą kobiety, która zajmuje się również wszelkimi innymi pracami domowymi. Mężczyzna zarządza bydłem i opiekuje się nim. W przerwach grają w afrykańską grę lub tworzą kolorową, klasyczną biżuterię.

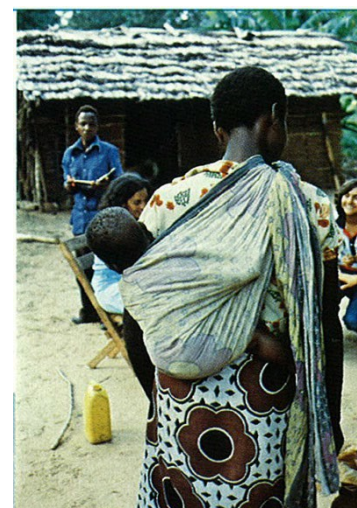
Natura Masajów, ich egzystencja jako nomadów i pasterzy, ukształtowała ich strukturę polityczną i społeczną. Opiera się ona na podziale męskiej populacji na grupy wiekowe. Wraz z upływem lat jednostki otrzymują specjalne prawa; osoby w zaawansowanym wieku mają największe prawa i większą władzę.

Kiedy młodzi Massai wkraczają w pierwszą najmłodszą dorosłą grupę wiekową, nazywani są "moran" lub młodszymi wojownikami. Służą oni społeczności. W tym okresie

uczą się tradycji swojego ludu, polowania, tańców i śpiewu. Zanim staną się "starszymi wojownikami", nie mogą zawierać małżeństw ani posiadać bydła. Strzyżenie włosów to biznes, który odbywa się w ramach różnych ceremonii. Aby być pięknymi i akceptowanymi, kobiety muszą chodzić z całkowicie ogolonymi głowami. Młode "moran", z drugiej strony, przyozdabiają się długimi włosami zebranymi w warkocz, które są ozdobione

wzmacniacz wykonany z tłuszczu i czerwonej gliny.

Kiedy nadchodzi wieczór w małych osadach, ludzie i zwierzęta wracają do ogrodzonej zagrody, a wejście jest zamykane. Być może łatwo jest komuś poczuć pragnienie zebrania się i pomyślenia o Enkai, czyli Bogu, który ukazuje się Massajom jako wiatr, deszcz i grzmot. Być może ktoś pomyśli o ostatnim dniu, w którym on lub ona, podobnie jak wszyscy inni, zostaną owinięci w skórę wołu, zostaną przywiezieni na sawannę i pozostawieni pod wolnym niebem Enkai. Zostanie pozostawiony na gołej ziemi, a nie pogrzebany, bo ziemia jest święta i nie może być skalana ludzkimi rękami.



Sexualmedizin 4/1982

Praktyczne konsekwencje psychoterapii transkulturowej

Jednak obserwacja Masajów rodzi pytanie: Czy współczesny człowiek XX wieku nie tęskni również za wyższą kulturą, która jest prowadzona przez partnerów na zasadzie równości, kulturą, w której wszystkie ich zdolności byłyby rozwijane? Kulturą, w której czulibyśmy pokrewieństwo ze wszystkimi innymi ludźmi na ziemi oraz jedność z całym życiem i ze Stwórcą wszystkiego? Czy współczesny człowiek nie pragnie odzyskać wewnętrznego życia takich ludzi, jak np.

Massai, choć w połączeniu z zewnętrznym życiem nauki i nowym etosem?

Nauka i zrozumienie

W ciągu ostatnich 50 lat my, istoty ludzkie, zamordowaliśmy 70 milionów innych istot ludzkich, istot ludzkich, których nawet nie znaliśmy z imienia. Zaprzeczyliśmy zasadniczej różnicy, która wynosi nas ponad zwierzęta. Staraliśmy się żyć w ich świecie, co przyniosło nam tak mało korzyści, jakby zwierzęta zamieniły się w drzewa, a drzewa w zwierzęta.

kamienie. Spędzamy czas na wymyślaniu skomplikowanych wymówek dla naszego zachowania, za które zawsze obwiniamy kogoś innego i od którego, jak wierzymy, ktoś inny powinien nas uratować.

Po raz kolejny widzimy, że nic w tych systemach kulturowych nie jest dobre samo w sobie. O ich jakości świadczą jedynie skutki, jakie wywierają na ludzi, którzy w nich żyją, oraz stopień, w jakim zasady ich gry pozwalają na konstruktywne zaangażowanie w inne systemy społeczno-kulturowe i ich członków (por. Peseschkian, 1979). Jest więc wiele rzeczy, których członkowie różnych systemów kulturowych mogliby się od siebie nauczyć, gdyby tylko nauczyli się wzajemnie rozumieć.

Referencje

- [1] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Pozytywna terapia rodzin: Podręcznik pozytywnej psychoterapii dla terapeutów i rodzin*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 428 p.
- [2] **PESECHKIAN, N.** (1987): *Psychoterapia pozytywna: teoria i praktyka nowej metody*. Berlin; New York. Springer-Verlag. 442 p.
- [3] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Pozytywna psychoterapia życia codziennego*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p. (pierwsze wydanie niemieckie w 1977 r.).
- [4] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Oriental Stories as Techniques in Positive Psychotherapy (Opowieści orientalne jako techniki psychoterapii pozytywnej)*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 204 p.

.52982/lkj182

MENTALNOŚĆ KAZACHSTAŃCZYKÓW OCZAMI METODY PSYCHOTERAPII POZYTYWNEJ I TRANSKULTUROWEJ

Aizhan Adilbayeva

Podstawowy konsultant PPT (Atyrau, Kazachstan)

E-mail: mrsadilbayevaa@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Artykuł stanowi odzwierciedlenie kultury i mentalności Kazachstanu w kontekście psychoterapii pozytywnej. Autorka jest Kazachką, która urodziła się i dorastała w tradycyjnej kazachskiej rodzinie, jest również podstawowym konsultantem psychoterapii pozytywnej, mieszkała i studiowała offline w Turcji, Finlandii, Korei Południowej i Rosji. Psychoterapia pozytywna jest metodą opartą na spojrzeniu transkulturowym. Obejmuje zarówno kultury wschodnie, jak i zachodnie. Mentalność Kazachów, wartości, kultura i tradycja są odzwierciedlone w artykule za pomocą modelu konfliktu, modelu równowagi, zdolności pierwotnych i wtórnych oraz modelu leczenia rodzinnego w psychoterapii pozytywnej. Kluczowym konfliktem dla większości Kazachów jest bycie uprzejmym i nie mówienie o swoich prawdziwych uczuciach i myślach. Koncepcja, że "mówienie dużo jest złe" jest szeroko rozpowszechniona wśród Kazachów. W artykule przedstawiono przykład ogólnego modelu konfliktu Kazachów.

Słowa kluczowe: psychoterapia pozytywna i transkulturowa, mentalność Kazachów, historia Kazachstanu, model równowagi, model konfliktu

Wprowadzenie

Republika Kazachstanu powstała w 1465 r., kiedy chanowie Zhanibek i Kerei zjednoczyli klany na całym terytorium Kazachstanu w jeden kraj i nazwali go "Kazachską Chandygą". Naród kazachski prowadził koczowniczy tryb życia, zanim Związek Radziecki przybył do Kazachstanu. Dlatego większość tradycyjnego życia Kazachów zależy od hodowli bydła. Mentalność Kazachów jest bliższa wschodniemu sposobowi myślenia niż zachodniemu. Jednak globalizacja ma wpływ na młodzież w tym kraju. Dla Kazachów nie ma barier między kulturami. Jednocześnie młodzież ma tendencję do patriotyzmu i modernizacji starej kultury Kazachstanu. Dziś sposób

modne są na przykład ubrania ze starymi kazachskimi wizerunkami.

Psychoterapia pozytywna jest metodą opartą na spojrzeniu transkulturowym. Obejmuje zarówno wschodnie, jak i zachodnie kultury świata. Jak mówi sam autor Nossrat Peseschkian, lepiej jest korzystać ze wschodniej mądrości i zachodniego racjonalizmu. W swoich psychoterapiach wykorzystuje orientalne historie jako narzędzie do leczenia pacjentów.

Ponieważ mentalność ludności Kazachstanu wywodzi się z kultury wschodniej, orientalne historie są bardzo szeroko wykorzystywane do nauczania i wyjaśniania czegokolwiek wszystkim, od dzieci po osoby starsze. Jeśli spojrzymy na metody w tej transkulturowej psychoterapii, poprzez model równowagi, Kazachowie mają

tendencję do przywiązywania większej wagi do sfer kontaktów i przyszłości.

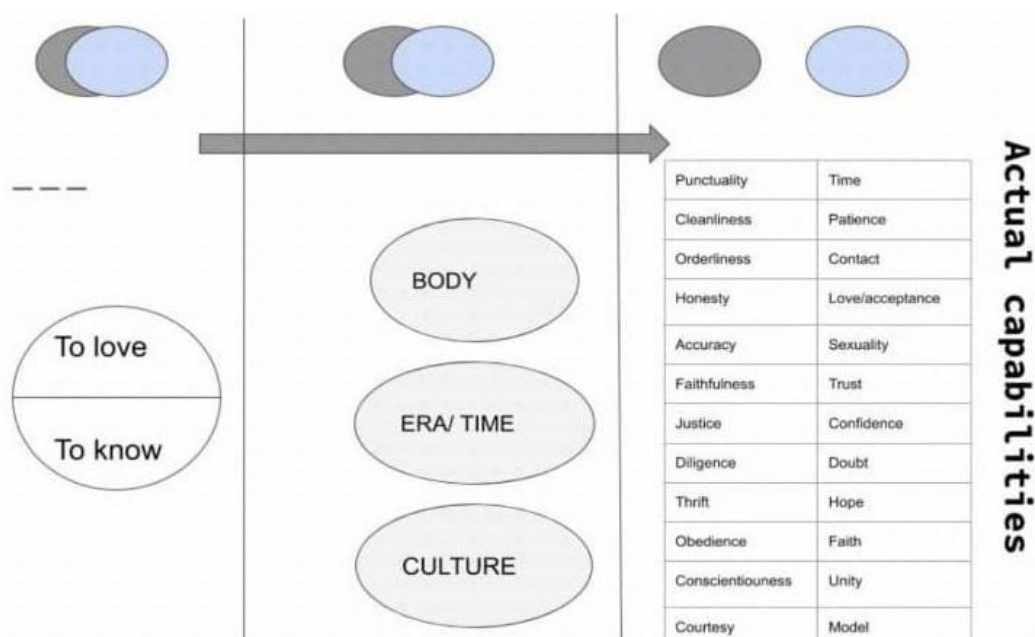


Pod koniec VIII wieku, kiedy islamski styl życia pojawił się na ziemiach Kazachstanu, ludzie pisali alfabetem arabskim, a w XIII wieku alfabet zmienił się na litery łacińskie. Od lat czterdziestych XX wieku do chwili obecnej używana jest cyrylica. Podczas tych wszystkich zmian ludziom trudno było opanować nowy typ alfabetu. Mają tendencję do uczenia się wszystkiego na pamięć i przekazywania wiedzy poprzez czytanie wierszy, przysłów, opowiadanie historii i śpiewanie piosenek. Kazachski naród ma wielu pisarzy, poetów, śpiewaków i mówców. Jednym z głównych powodów, dla których byłem pod wrażeniem tej metody wykorzystywania orientalnych opowieści w psychoterapii, jest to. Wyróśliśmy na opowieściach. Nawet gdy kazachska matka próbuje wytłumaczyć swojemu dziecku, że zrobiło coś złego, używa kazachskich przysłów i opowieści.

Metodologia

Transkulturowość metody wskazuje również na wartości danej osoby i jej rodziny. Postaram się to pokazać w odniesieniu do populacji. Jest to odzwierciedlenie kultury i mentalności Kazachstanu w kontekście psychoterapii pozytywnej. Jestem Kazachką, która urodziła się i dorastała w kazachskiej rodzinie ze wszystkimi tradycjami i mentalnością. Jestem również podstawowym konsultantem psychoterapii pozytywnej, który mieszkał i studiował offline w takich miejscach jak Turcja, Finlandia, Korea Południowa i Moskwa.

Postaram się odzwierciedlić mentalność Kazachów, ich wartości, kulturę i tradycję, wykorzystując model konfliktu, model równowagi, zdolności pierwotne i wtórne oraz model leczenia rodzinnego w metodzie psychoterapii pozytywnej.



Rysunek 1. Rzeczywiste moce produkcyjne (na podstawie Peseschkian, 2016)

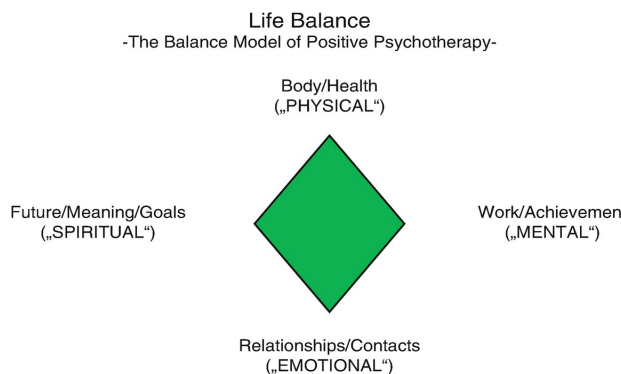
Psychoterapia pozytywna oferuje rozważenie dwóch głównych kategorii zdolności osoby (rys. 1.), są to miłość i percepcja. Jeśli przyjrzymy się, w jaki sposób dzieci są wychowywane w danej kulturze, możemy zobaczyć, co jest ważniejsze dla tego narodu. Niemowlęta leżą w kołysce w schronisku, aby chronić je przed innymi ludźmi, którzy nie są rodziną. Ponieważ Kazachowie mają wielu gości w swoich domach, możemy tutaj zaakcentować "uprzejmość" jako jeden z głównych czynników opisujących Kazachów. Ale świeżo upieczona matka jest również w jakiś

sposób ograniczona, nie może trzymać swojego dziecka w każdej chwili, ponieważ dziecko jest przywiązane do kołyski. Matka wychowuje

dziecko bez brania go na ręce. Dziecko wszystko słyszy, czuje zapach mamy, ale leży w niezależnym miejscu. Kazachskie dzieci nie są fizycznie przywiązane do swoich matek i rodziny, ponieważ są niezależne od urodzenia. Są jednak bardzo patriotyczne i zawsze przywiązane do swoich rodzin w sposób moralny. Na przykład, mogą z łatwością studiować za granicą lub w innym mieście daleko od domu, ponieważ są bardzo zdolne do adaptacji, ale nigdy nie przerywają więzi z rodziną, krajem i narodem. Wszystko zaczyna się od "kołyski".



Jeśli chodzi o kazachskich rodziców, postrzegają oni swoje dzieci jako misję i bardzo boją się je rozpieszczać, więc zazwyczaj oddają swoje pierwsze dzieci na wychowanie własnym rodzicom. Tak więc pierwsze dziecko w rodzinie jest zazwyczaj wychowywane przez babcię. Dlatego rodzice nie mogą łatwo przekląć pierworodnego, a najstarsze dziecko jest bardzo szanowane w oczach młodszych. Jedną z głównych wartości Kazachów jest "szacunek dla starszych", co można porównać do drugorzędnej zdolności "posłuszeństwa" w psychoterapii pozytywnej. Najstarsze dziecko ma swoje własne obowiązki wobec najmłodszych, Kazachowie nazywają ich "przednimi kołami powozu", życzą sobie nawzajem, aby mieli mocne "przednie koła", ponieważ tylne koła i tak będą za nimi podążać. Kolejną zdolnością tej metody jest "Odpowiedzialność".



Rysunek 2. Model równowagi (Peseschkian, 2016)

Naród kazachski jest bardziej uduchowiony i emocjonalny niż narody zachodnie. (Rys. 2). Styl życia jest bardziej skoncentrowany na kontaktach i znaczeniu. Jednak Kazachowie mają tendencję do ciężkiej pracy, łatwo się nudzą lub lubią "rozluźnić brzeg". Dlatego ludzie ci najczęściej nazywają siebie leniwymi. Większość pracujących Kazachów jest genialna w "zawodach myślących", a nie wykonujących. Są dobrymi ideologami. W kontekście fizycznej sfery życia, styl życia ma koczownicze korzenie, zasady hodowli bydła i nie było czasu ani energii na dbanie o potrzeby ciała. Na przykład podczas hodowli owiec osoba jeździ konno. Kiedy ktoś nosi kazachski strój

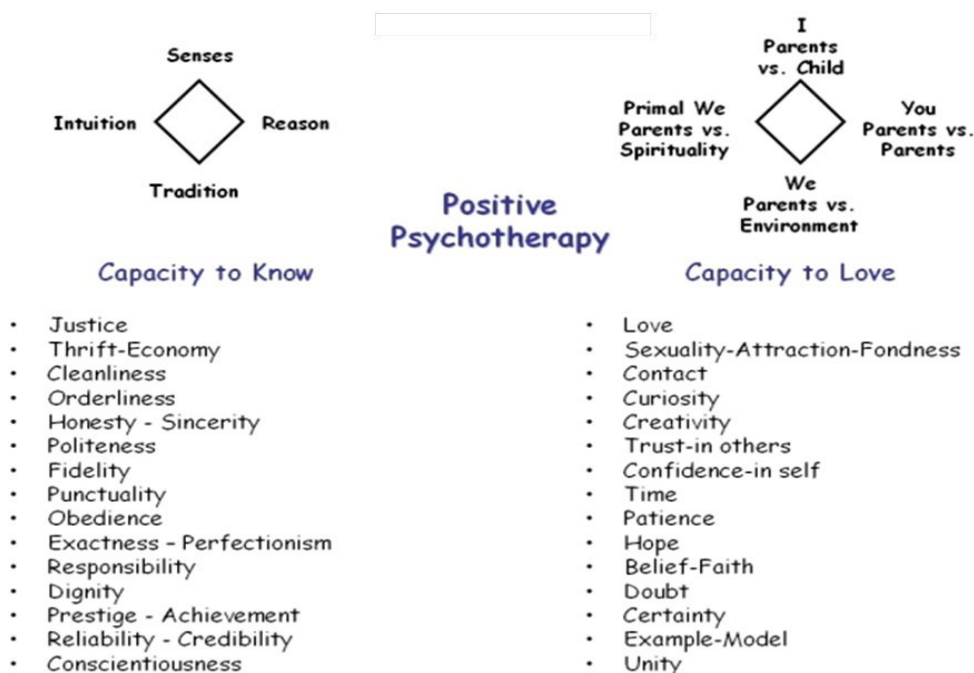
Krajowy strój i akcesoria utrzymują rdzeń kręgowy prosto, a brzuch napięty. Myśliwi dbali o zdrowie oczu, rąk i nóg, strzelając z łuku i wypuszczając orły. Kazachowie jedzą mięso krowie, owcze i końskie. Wierzą, że mięso poprawia mięśnie, a picie zupy pomaga poprawić cerę. Z tego powodu jest wielu bokserów i sportowców z Kazachstanu. Mamy wielu bokserów, ale bardzo niewielu piłkarzy.

W miejscu pracy, sferze osiągnięć, większość kazachskich specjalistów nie pracuje dla pieniędzy, ale dla władzy i tytułu. Dlatego mogą mieć bardzo niską pensję, ale wysoki tytuł. Bycie nauczycielem, lekarzem, naukowcem, ministrem jest bardziej honorowe niż bycie freelancerem czy biznesmenem.

Chociaż racjonalność jest preferowana przez Kazachów, jesteśmy narodem emocjonalnym. Dlatego mamy wielu artystów, sławnych twórców, poetów, pisarzy, tancerzy, piosenkarzy i kompozytorów.

Wreszcie, jeśli chodzi o "duchowość", naród kazachski jest bardzo przesądny. Istnieje wiele tradycji, których przyczyny nikt nie zna, ale można wymienić tysiące korzyści. Jedną z nich jest "karma" i to jest powód, dla którego ważna jest zdolność "sprawiedliwości".

Większość Kazachów żyła dokładnie tak, jak ich rodzice i rodziny, więc większość konfliktów toczy się między rodzicami a dziećmi. Chociaż konflikty mają miejsce, większość ludzi ma duże trudności ze zmianą stylu życia. Pewnego razu prowadziłem seminarium na temat wychowywania dzieci i dobrej komunikacji z kazachskimi nastolatkami. Ojciec ucznia szkoły podstawowej opowiadał się za tym, by nie mówić im o zagranicznej literaturze. Powiedział: "nikt nie umarł, bo ojciec bił go w dzieciństwie albo żadna z kobiet siedzących tam jako matki nie stała się złą osobą". Właściwie rozmawialiśmy z tym ojcem o tym samym, ale na różne sposoby. To jest historia o tym, jak zacząłem wyjaśniać, że metoda psychoterapii pozytywnej nie jest oparta na obcokrajowcach, ale jest transkulturowa. Ogólny przykład modelu konfliktu z Kazachami przedstawiono na rys. 4.



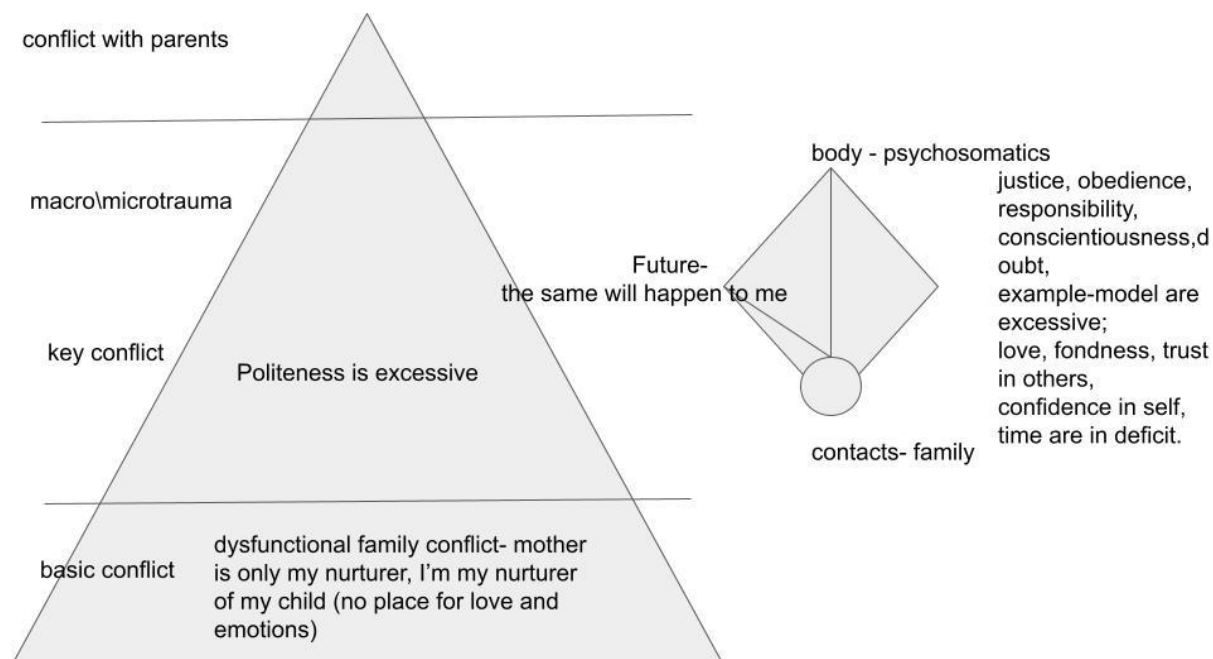
Rysunek 3. Główne koncepcje i modele PPT (na podstawie Peseschkian, 2016)

Na Rys. 4 wyobraź sobie dowolnego mężczyznę lub kobietę w średnim wieku lub nawet młodą Kazachkę. Może być żonaty lub nie, to nie ma znaczenia. W obu sytuacjach mogą mieć problemy z rodzicami. Większość z nich ma przewlekłe problemy zdrowotne, zwłaszcza te, które pojawiają się, gdy nie można wyrazić swoich uczuć i emocji werbalnie. Dzieje się tak, ponieważ w naszej mentalności nie ma miejsca na takie słowa. Uwielbiamy rozmawiać, jesteśmy towarzyscy, ale nie o uczuciach. W kulturze kazachskiej nie jest to zbyt dobre. Ludzie radzą sobie z tym głównie poprzez sublimację. Śpiewają piosenki, rysują obrazki, piszą wiersze, powieści i książki. W przeszłości córki nie mogły odwiedzać domów rodziców po ślubie i nie mogły im nic powiedzieć, więc szyły dywany dla rodziców, aby wyrazić swoje uczucia. Kulturę kazachską opisuje tylko instrument muzyczny o nazwie dombra, na dombrze grali "kuis" i była to muzyka bez słów. Szczególnie "złe wieści" były wyrażane ludziom przez te "kuis". Istnieje opowieść o "chanie" (cesarzu), który przeczuwał zbliżającą się śmierć swojego syna, który wyruszył na wojnę. Zagroził, że zabije każdą osobę, która przyniesie mu te "złe wieści". Posłaniec przekazał wieści przez "kui" (muzyka bez słów), oczywiście

Brzmi to bardzo dramatycznie, wyrażając również śmierć syna cesarza. Jest to kolejny przykład braku zdolności "szczerości" wśród Kazachów.

Jeśli chcą być szczerzy, zostanie to zaakceptowane jako nieposłuszeństwo, brak szacunku. Tak więc, większość przypadków psychosomatycznych wśród Kazachów to astma, przewlekły kaszel, alergie, problemy skórne (brak wrażliwej miłości), problemy z tarczycą.

Przedstawiony powyżej model konfliktu wśród Kazachów ilustruje, że konflikt w Sferze Kontaktów wpływa na ciało poprzez ekspresję psychosomatyczną, a także przechodzi do Sfery Przyszłości. Jest to strach młodych ludzi przed prowadzeniem takiego samego życia jak ich rodzice i ucieczka do Sfery Osiągnięć. Najczęściej stają się nerwowi, bojaźliwi i agresywni po każdym konflikcie z rodzicami. Aby sobie z tym poradzić, ciężko pracują i przeważnie odnoszą sukcesy. Spełniają swoje relacje z rodzicami, sprawiając, że są dumni z tego, że odnoszą sukcesy, są bogaci lub sławni. Problem zaczyna się, gdy muszą oddzielić się od rodziców, albo przez ich śmierć, albo przez życie z dala od nich, ponieważ ich życie zostało zbudowane na otrzymywaniu uznania od rodziców.



Rysunek 4. Model konfliktu Kazachów (na podstawie Peseschkian, 2016)

Dyskusja

Naród kazachski skupia się raczej na postrzeganiu niż na miłości. Ich styl życia akcentuje

/Sfery Kontaktów i Duchowości. Ich konflikty występują głównie w Sferze Kontaktów i w przetwarzaniu w sferze Emocjonalnej i Ciała. Zdolności deficytowe to miłość, sympatia, zaufanie do innych, wiara w siebie, czas i uczciwość; zdolności nadmierne to sprawiedliwość, postuszeństwo, odpowiedzialność, sumienność, zwątpienie i bycie wzorem / przykładem dla innych. Kluczowym konfliktem jest tu bycie uprzejmym i nieujawnianie swoich prawdziwych uczuć i myśli. Podstawowy konflikt jawi się jako "strach przed doświadczaniem tego samego, co rodzice" lub "to, co robisz rodzicom, stanie się tobie" w sferze "ja", która jest zbudowana na interakcji rodziców z tobą. Istnieje prawdopodobieństwo, że potrzeba miłości Kazachów nie jest zaspokojona. Z drugiej strony, cały ich sukces został zbudowany na zaspokojeniu potrzeb Percepcji.

Wnioski

Chociaż moja refleksja wymaga dalszych badań, starałem się ją przeanalizować, wykorzystując moją własną kulturę i wiedzę na temat psychoterapii pozytywnej, a także moje doświadczenie w poradnictwie. Naród kazachski

nie jest powszechnie znany w innych krajach.

kraje z wyjątkiem graniczących z nimi sąsiadów Rosji, Kirgistanu, Tadżykistanu, Uzbekistanu, Chin, Turcji z Europy i Mongolii. To jest główny powód, dla którego starałem się napisać tę refleksję. Chcę pomóc w rozpowszechnieniu tej metody także w Kazachstanie.

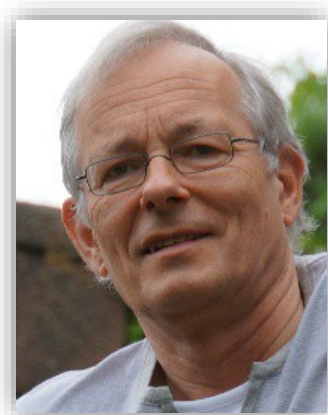
Naród kazachski jest bardzo otwarty na uczenie się nowych rzeczy, ponieważ jest wielu ludzi, którzy chcą się doskonalić i rozwijać. Jak wspomniałem powyżej, Kazachowie koncentrują się na zdolności postrzegania. Ciężko pracują, czytają książki, uczą się i studiują przez całe życie. Jest to raczej ucieczka od osiągnięć z powodu wielkiego niedoboru zdolności miłości. Jest to największa potrzeba, którą leczą sesje terapeutyczne.

Referencje

- [1] **DRAZHEVA, E.** (2021). Wstępne badanie zjawiska "lęku separacyjnego" oczami metody psychoterapii pozytywnej i transkulturowej. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No. 1, pp. 22-26. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj137>
- [2] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Pozytywna psychoterapia życia codziennego*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 s. (pierwsze wydanie niemieckie w 1977 r.).
- [3] **PESECHKIAN H., REMMERS A.** (2020). *Psychoterapia pozytywna: Wprowadzenie*. W: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 3-9). Springer, Cham.



PRZENIESIENIE I PRZECIWPZENIESIENIE



Arno Remmers

M.D., psychoterapeuta,
międzynarodowy trener PPT
prywatny wykładowca i superwizor w
Wiesbaden Academy for Psychotherapy
(WIAP) (Wiesbaden, Niemcy)

E-mail: arno@arem.de

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Terapeuci psychodynamiczni wykorzystują doświadczenie interpersonalne w relacjach terapeutycznych, aby zrozumieć podświadome podłoże zaburzeń klienta, wykorzystać je do diagnozy, planów leczenia, interwencji i superwizji. W artykule zdefiniowano i opisano przeniesienie i przeciwprzeniesienie. W prezentowanym artykule wyróżniono pięć umiejętności terapeuty w pięciu etapach terapii, począwszy od postrzegania własnych uczuć w przeniesieniu.

Słowa kluczowe: przeniesienie, przeciwprzeniesienie, psychoterapia pozytywna, pięć etapów terapii

Wprowadze nie

*"Każda osoba przekazuje
doświadczenia
nieświadomie do nowych sytuacji i ludzi, a
każdy pacjent przenosi się do
swoich
terapeuta
". (Gerd Rudolf 2004 s.
142)*

Konflikt jest definiowany jako trudność jednej osoby lub terapeuci psychodynamiczni wykorzystują doświadczenie interpersonalne w relacjach terapeutycznych, aby zrozumieć podświadome podłoże zaburzenia klienta, wykorzystać je do diagnozy, planów leczenia, interwencji i superwizji. Uczucia, doznania cielesne, impulsy do działania lub wspomnienia dawnych relacji i osób pojawiające się u terapeuty, a także intuicyjne wyobrażenia i fantazje terapeuty są przedmiotem interaktywnego procesu przeniesienia i przeciwprzeniesienia. Głównie podświadome lub przedświadome

z tym unikalnym klientem. Zawartość

Przeciwprzeniesienie może reprezentować konkretny temat, treść konfliktu, wzorzec relacji lub specyficzne cechy klienta i osoby badanej.

odczucia terapeuty są opisywane jako przeciwprzeniesienie. Stanowią one mieszankę własnych pomysłów i doświadczeń życiowych terapeuty oraz tych, które są specyficzne dla spotkania

osobowości terapeuty.

Przeniesienie definiuje się jako sposób, w jaki klient nieświadomie postrzega terapeutę jako osobę czującą, działającą, wchodzącą w interakcje i reagującą, porównywalną do sytuacji lub osoby z wcześniejszego życia klienta.

Werbalizacja treści przeniesienia i przeciwprzeniesienia pomaga zrozumieć i pracować z treściami konfliktu i strukturą osobowości, oporem i mechanizmami obronnymi, specyficznymi wzorcami relacji i fazami rozwoju, które są podświadomie odzwierciedlane i odtwarzane w interakcji terapeutycznej.

Metodologia

Przeniesienie odzwierciedla doświadczenia z wcześniejszych interakcji, które są nieświadomie rzutowane na terapeutę. Przeniesienie obejmuje przede wszystkim **stłumione oczekiwania, lęki, tęsknoty, pragnienia,**

doświadczenia, impulsy popędowe, potrzeby relacyjne, wzorce relacji i stereotypy interakcji.

Poniższe pytania są odpowiednie do rozpoznania typowych wzorców przeniesienia:

- **Kogo** widzi we mnie mój odpowiednik, jak/kim będę dla mojego odpowiednika w terapii? (Rola, konstelacja rodzinna, osoba odniesienia)
- **Co** mój odpowiednik widzi we mnie, a co często w innych osobach? (Treść, kwestie konfliktu, wzorce relacji)
- Czego mój odpowiednik **oczekuje ode** mnie, a czego często oczekuje od innych? (Życzenia, potrzeby, obawy)
- Które z **reakcji** mojego pacjentawydajami się niewłaściwe, zniekształcone lub niezrozumiałe w odniesieniu do sytuacji terapeutycznej?
- Czy mój pacjent mówi o uczuciach, życzeniach lub poglądach osób trzecich, które mogą również dotyczyć naszej sytuacji terapeutycznej lub mnie jako terapeuty?

Wyzwanie dla drugiej osoby, aby rozpoznała przeniesienie, jest przedmiotem terapii:

- Jakie uczucie, jaką osobę, jakie epizody, jakie pragnienia i obawy przypomina pacjentowi moja osoba i nasze spotkanie? (Afekty, rozpoznawanie sytuacji i osób).

Analiza przeniesienia i interakcji uświadamia pacjentowi i terapeutce znaczenie aktualnych wzorców relacji, które kiedyś były pomocne, ochronne, funkcjonalne w pewnych sytuacjach, ale dziś mogą stać się dysfunkcyjnymi wzorcami relacji. Zawarte w nich oczekiwania, doświadczenia, treści konfliktów mogą być również postrzegane jako zdolności w terapii, a tym samym stać się nowymi zasobami. Odpowiednie pytanie brzmi na przykład: "Kiedy w twoim życiu to doświadczenie pomogło ci, było przydatne, uchroniło cię przed czymś?". W ten sposób wzorce interakcji mogą być również rozpoznawane razem w spotkaniu ze sobą i ostatecznie modyfikowane w relacji terapeutycznej.

Przeniesienie jest związane z "modelami" (Freud 1912), z "wyobrażeniami", takimi jak imago ojca, matki, brata lub siostry... Freud podkreśla, że pacjent "wstawia lekarza w jedną z serii psychicznych, które cierpiący dotychczas utworzył" (Laplanche i Pontalis 1972). - Arlow (1979): Zjawiska przeniesienia charakteryzują się znaczną sztywnością, z jaką pacjenci zniekształcają z natury niejednoznaczność rzeczywistości relacji terapeutycznej z punktu widzenia podobieństwa cech do wczesnych postaci przywiązania. - Przeniesienie to "specyficzna iluzja, która pojawia się w odniesieniu do innej osoby i która, bez wiedzy podmiotu, reprezentuje w niektórych swoich cechach powtórzenie relacji ze znaczącą postacią z własnej przeszłości" (Sandler i in. 1996, cyt. w Wöller, Kruse 2001). Nacisk na przeniesienie w "tu i teraz" sytuacji terapeutycznej jest na pierwszym planie od czasu Gill i in. (1982). - Kohut (1971): Lustrzane przeniesienia "ja-podmiot" wynikają z potrzeby posiadania "ja-podmiotu", poprzez którego informacje zwrotne dla pacjenta "ja" może nadal się rozwijać. Może to skutkować przeciwprzeniesieniem, w którym terapeuta odczuwa pacjenta jako część siebie. Fosshage (1994): "Również w terapii pacjent przychodzi z potrzebami self-object, ... i prędzej czy później kieruje je w stronę terapeuty w oczekiwaniu, że terapeuta zajmie się nimi w sposób, który promuje rozwój". "Jednocześnie pacjent obawia się, że jego negatywne doświadczenia mogą się powtórzyć w relacji z analitykiem, niektórzy pacjenci praktycznie tego oczekują" (za Hartmann H. P., W. Milch 2000).

"Zjawisko pozytywnego przeniesienia: Pozytywne cechy przypisuje się terapeutce, nie znając go lepiej..."

Negatywne zjawiska przeniesienia: pacjent oczekuje, że terapeuta będzie go potępiał, pogardzał nim lub nie traktował poważnie za to, co mówi..."

Erotyzowane zjawiska przeniesieniowe: przekonanie pacjenta o byciu pożądanym przez terapeutę lub prezentowanie siebie jako atrakcyjnego partnera seksualnego" (wg Wöller W, J. Kruse 2001).

Przeciwprzeniesienie obejmuje wszystkie odczucia, działania, wzorce komunikacyjne i skojarzenia, które pojawiają się u terapeuty przy okazji spotkania terapeutycznego i są typowe dla tego spotkania.

Postrzeganie przeciwprzeniesienia można ubrać w pytania takie jak:

- Co wywołuje we mnie ten pacjent?
- O czym myślę, gdy jestem z tą osobą, co robię inaczej niż zwykle?
- Czego doświadczam w interakcji z tą osobą inaczej niż zwykle?

- Czego życzę temu pacjentowi i sobie, jakie mam fantazje?
- Czego obawiam się dla pacjenta i dla siebie?

Formy postrzegania przeciwprzeniesienia:

1. Fizyczna percepcja uczuć, postawa, reakcje wegetatywne
2. Postrzeganie własnych wzorców działania, względy terapeutyczne jako specyficzne dla tego spotkania.
3. Wzorce komunikacji i język ciała
4. Fantazje, obrazy, pragnienia, dygresje, lęki, wspomnienia poprzednich spotkań lub epizodów z życia.

Przeciwprzeniesienie obejmuje zgodne i uzupełniające się emocje i fantazje. Zgodne przeciwprzeniesienie wywołuje współwystępujące emocje i fantazje z partnerem. Komplementarne zjawiska przeciwprzeniesienia pokazują przeciwstawne uczucia i myśli, które są odpierane przez partnera (w przypadku konfliktu i obrony) lub nie mogą być w ogóle wyrażane przez partnera (w przypadku ograniczeń strukturalnych).

Nieświadomie bronione, tabuizowane, wewnątrznie usankcjonowane dążenia mogą wywołać u terapeuty, w przeciwprzeniesieniu, dokładnie to, czego pacjent bronił jako treści i fantazji. W terapii związanej z konfliktem można je udostępnić drugiej osobie jako temat. Ważniejsze jest jednak odzwierciedlenie znaczenia przeciwprzeniesienia, uświadomienie sobie tych zjawisk dla samego terapeuty, tak aby doświadczenie pokazało, że interakcja zmienia się w kolejnych sesjach, nawet jeśli treści przeciwprzeniesienia nie są werbalizowane z pacjentem. W ten sposób pacjent może przewyciężyć obronę, uświadomić sobie rzeczywiste pragnienia, lęki, uczucia, wspomnienia, które do tej pory uniemożliwiały właściwe postrzeganie i radzenie sobie z sytuacjami i dążeniami.

Laplanche i Pontalis (1972): **Przeciwprzeniesienie to "całość nieświadomych reakcji analityka na osobę analizanta i szczególnie na przeniesienie analizanta". Szkoła brytyjska (Melanie Klein, Paula Heinemann, Betty Joseph, Pearl King):** **Przeciwprzeniesienie nie jest już postrzegane jako przeszkoda, ale jako ważny wskaźnik wypartych lub stłumionych afektów pacjenta (za Hartmann H. P., W. Milch 2000).**

Rudolf (2004)

"...co pojawia się z regularnością w przeciwprzeniesieniu do pacjentów neurotycznych: Idea przyjęcia pewnej roli wobec pacjenta, która w połączeniu z własną rolą pacjenta kształtuje postać relacyjną: wzajemne potwierdzanie się, rywalizacja, zaloty i erotyzacja, karanie lub nagradzanie, troska o siebie nawzajem".

W terapii strukturalnej tak zwanych "zaburzeń osobowości", zwykle bardzo intensywne przeciwprzeniesienia mają być przechowywane w zamknięciu i stanowią ważną informację o strukturalnych potrzebach pacjenta. Odnoszą się one na przykład do tego, co nie było możliwe dla rodziców, takich jak pozytywne uczucia, które wywołują troskę, cierpliwość, ochronę, miłość, bliskość, przywiązanie w przeciwprzeniesieniu, lub do negatywnych uczuć, które istniały również u rodziców, które wywołują, na przykład, odrzucenie, dystans lub złość w przeciwprzeniesieniu. Tutaj znaczenie pierwotnych rzeczywistych zdolności jako egzystencjalnej potrzeby dziecka wobec rodziców staje się jasne - intensywność przeciwprzeniesienia jest przenoszona przez nieświadomy apel oraz stojący za nim egzystencjalny lęk i agresję, które są przenoszone na sytuację terapeutyczną.

Rudolf (2004):

"Odczucia przeciwprzeniesienia u pacjentów wrażliwych strukturalnie odnoszą się do inności, często dziwności pacjenta: Ten pacjent jest tak bardzo inny, trudny do zrozumienia, miejscami niesamowity, groźny i groźny".

Analiza przeciwprzeniesienia

wspiera skuteczne "korygujące emocjonalne doświadczenie"

(Alexander 1937) relacji terapeutycznej poprzez uświadomienie pacjentowi i terapeutce przeniesionych i wypartych elementów interakcji.

Postrzeganie przeciwprzeniesienia można uchwycić w kategoriach **afektu, emocji, zdolności, aspiracji, pragnienia, lęku, szkicu działania, obrony, wzorca relacyjnego, treści konfliktu, związanych** z psychodynamiką i socjodynamiką pacjenta oraz związanych z pacjentem. wzorce przeniesienia.

Kontrfaktycznie różnicowane, według H. Faller 2000:

zagrożony? Czy wymagana jest moja
cierpliwość, mój czas, czy mój

1. Czynniki "**sympatia**": fascynacja, pociąg erotyczny, podziw, sympatia, zainteresowanie.
2. Czynniki "**pomocność**": współczucie, troska, chęć pomocy, potrzeba aktywności, smutek.
3. Czynniki "**złość**": potrzeba rozgraniczenia, uczucie irytacji, złość, napięcie.
4. Czynniki "**beznadziejności**", poczucie winy, poczucie bezsilności.
 - Pozytywne przeciwprzeniesienie: Wyższe wyniki współczucia i pomocności niż u wielu innych pacjentów, średnie wyniki gniewu.
 - Słabe przeciwprzeniesienie: Niewiele uczuć przeciwprzeniesieniowych (powszechne podczas pierwszych badań).
 - Przeciwprzeniesienie ambiwalentne : Jednoczesna pomoc, złość i niewielkie współczucie (rzadziej)
 - Negatywne przeciwprzeniesienie: Niewielkie współczucie lub pomocność, z drugiej strony złość (rzadko).

Dyskusja

Poprzez przeniesienie pacjenta terapeuta wchodzi w pewną **rolę**, która czasami jest postrzegana inaczej przed sesją terapeutyczną, w jej trakcie i z perspektywy czasu spotkania z pacjentem. Nieświadome przyjęcie roli często staje się świadome dopiero po sesji lub podczas superwizji i może być powtórzeniem wcześniejszych scen pacjenta. Rolę można opisać za pomocą jej funkcji i treści, które się w niej pojawiają.

W jakiej roli doświadczam siebie, gdy rozpoczynam sesję terapeutyczną?

Jaką rolę pełnię w sesji?

Patrząc wstecz, jaką rolę odegrałem w sesji terapeutycznej?

Jeśli na początku zawsze czuję "matczyną troskę" lub "ojcowską ufność" wobec pacjenta, w "rywalizacji rodzeństwa" lub w "roli starszego rodzeństwa", mogę to dokładniej rozróżnić: O jaki rodzaj opieki chodzi? Jaki rodzaj zaufania jest

działania lub moje poczucie sprawiedliwości? Czy jestem postrzegany jako wzór do naśladowania? Rzeczywiste umiejętności są odpowiednie do opisanego tego, co jest specyficzne dla danej roli.

W pięciu etapach terapii należy wyróżnić **pięć umiejętności terapeuty**, począwszy od postrzegania własnych uczuć w przeniesieniu.

1. Obserwacja i dystans:

Umiejętność cierpliwego i empatycznego słuchania pacjenta w atmosferze akceptacji, zrozumienia pacjenta i funkcji objawu oraz dodania innych punktów widzenia: Chodzi tu o empatię i umiejętność zdystansowania się, zdolność dostrzegania pojawiających się uczuć i nazywania ich. W terapii odpowiada to fazie więzi, początkowego zaufania, nadziei i zmiany lokalizacji.

2. Zróżnicowanie i inwentaryzacja:

Umiejętność zadawania precyzyjnych pytań, definiowania treści, opisywania poprzedników, psychodynamiki, diagnoz, interakcji i możliwości. Wymagane są tutaj umiejętności krytyczne i analityczne oraz umiejętność przełożenia uczuć pojawiających się w przeniesieniu na koncepcje zdolności, treści konfliktu i wzorców relacyjnych oraz odniesienia ich do historii pacjenta. Ta faza różnicowania konfliktu i potencjału samopomocy poprzez opis treści przygotowuje dalsze fazy terapeutyczne.

3. Aktywacja zasobów i zachęta w sytuacji i środowisku pacjenta:

Umiejętność towarzyszenia pacjentowi, stosowania metod wzmacniających go i mobilizowania jego samopomocy: Znajomość i wykorzystanie fizycznych, leczniczych, behawioralnych, psychologicznych, rodzinnych i grupowych, a także medytacyjnych możliwości jako tymczasowej pomocy dla pacjenta w aktywowaniu jego potencjału samopomocy. Zdolność do rozwijania uczuć, których pacjentowi brakuje i umieszczania ich obok jednostronnych uczuć jest szczególnie potrzebna w leczeniu zorientowanym na strukturę. W terapii zorientowanej na konflikt bronione uczucia pojawią się w uzupełniającym przeciwprzeniesieniu, z którym pacjent może się skonfrontować. Ten krok polega na mobilizacji zasobów do samopomocy - pacjent i jego rodzina stają się aktywnymi uczestnikami procesu leczenia.

4. Strategie rozwiązywania konfliktów:

Umiejętność radzenia sobie z konfliktami w ukierunkowany sposób poprzez ustrukturyzowane

podejście i wypracowanie odpowiedzialności pacjenta za zmienione działania i ich skutki
Metodologia i doradztwo; umiejętność otwartego trenowania zmian afektywno-emocjonalnych

możliwości z pacjentem i umożliwienie mu odpowiedzialnego radzenia sobie z niezmiennymi uczuciami i afektywnymi sposobami działania; rozpoznanie związku z przeciwprzeniesieniem i wprowadzenie go do superwizji (ustawienie, radzenie sobie, werbalne i aktywne zarządzanie konfliktem oparte na treści, terapia rodzinna).

5. Docelowa ekspansja:

Możliwość skupienia się na przyszłości po terapii zarządzania konfliktami: Skuteczne nauczanie samopomocy i osiągnięcie niezależności pacjenta.

Umożliwienie pacjentowi świadomego przeżywania doznań i różnicowania ich treści w relacjach (Faza oderwania, postrzeganie problemów i terapii jako szansy na nowy początek, samodzielna samopomoc).

Wnioski

Przeniesienie definiuje się jako sposób, w jaki klient nieświadomie postrzega terapeutę jako osobę czującą, działającą, wchodzącą w interakcje i reagującą, porównywalną do sytuacji lub osoby z wcześniejszego życia.

Werbalizacja treści przeniesienia i przeciwprzeniesienia pomaga zrozumieć i pracować z treściami konfliktu i strukturą osobowości, mechanizmami oporu i obrony, specyficznymi wzorcami relacji i fazami rozwoju, które są podświadomie odzwierciedlane i odtwarzane w interakcji terapeutycznej.

W pięciu etapach terapii wyróżniono pięć umiejętności terapeuty, począwszy od

postrzeganie własnych uczuć w przeniesieniu.

Referencje

- [1] **BOESSMANN, U., REMMERS, A.** (2011). Pierwszy wywiad, dpv.
- [2] **BOESSMANN, U., REMMERS, A.** (2016). *Leitfadender fundierten Richtlinientherapie*, dpv. [Wytyczne dla terapii opartej na psychologii głębi]. [w języku niemieckim].
- [3] **FALLER, H.** (2000). *Gegenübertragung und Indikationsstellung für Psychotherapie*[Przeciwprzeniesienie i wskazania do psychoterapii]. In: Zschr. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 46. Jg., Heft 4. [w języku niemieckim].
- [4] **HARTMANN, H. P., MILCH, W.** (2000). *Przeniesienie i przeciwprzeniesienie*. Psychosozial Verlag.
- [5] **KRAUSE, R.** (1996): On Feelings. Wprowadzenie. *Zsch. psychosom. Med.* Nr 42, s. 195-204, ISSN 0340-5613.
- [6] **MENTZOS, S.** (2009). *Textbook of Psychodynamics - The Function of* . Vandenhoeck&Rupprecht.
- [7] **REMMERS, A.** (2021). Być albo nie być - Hamlet i techniki psychoterapeutyczne: O sojuszu terapeutycznym, rozwoju i skutecznej terapii. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.1, pp. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj140>
- [8] **REMMERS, A.** (2022). Łuk psychosomatyczny w terapii. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [9] **RUDOLF, G.** (2004). *Psychotherapia strukturalna*, wyd. 1. 142 p.

INTEGRACYJNY MODEL REFLEKSYJNEJ SUPERWIZJI ZESPOŁOWEJ W PSYCHOTERAPII POZYTYWNEJ



Roman Ciesielski

Ph.D., M.D,

Certyfikowany psychoterapeuta, superwizor i trener

PPT (Wrocław),

Prezes Polskiego Stowarzyszenia Rozwoju Psychoterapii

E-mail: romcie66@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

W niniejszym artykule przedstawiony zostanie Integracyjny Model Refleksyjnej Superwizji Zespołowej, mający zastosowanie w kompleksowych szkoleniach z psychoterapii pozytywnej według Nossrata Peseschkiana. Model ten jest od lat z powodzeniem stosowany w Polskim Centrum Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej i został zweryfikowany w praktyce. Czerpie on inspiracje z konstruktywizmu, terapii systemowej i psychoterapii pozytywnej. Istotną rolę odgrywają w nim metakomentarze Zespołu Refleksyjnego, którego zasady opisał Tom Andersen. Omówione zostaną ogólne zasady stosowania modelu oraz praktyczne aspekty jego wykorzystania w procesie szkoleniowym. Na zakończenie podsumowano wnioski z doświadczeń w jego stosowaniu.

Słowa kluczowe: superwizja, superwizja szkoleniowa, refleksyjny zespół, proces superwizji, psychoterapia pozytywna

Wprowadzenie

Oprócz teorii i praktyki oraz własnego doświadczenia, superwizja jest jednym z czterech głównych filarów procesu edukacyjnego w zawodzie psychoterapeuty. Superwizja jest nie tylko integralną częścią procesu szkoleniowego, ale także powinna

również towarzyszyć psychoterapeucie *τηρουνηουτ* jego/jej aktywnej pracy zawodowej. Na przestrzeni *time*, w zależności od doświadczenia psychoterapeuty i różnych kontekstów jego *professiona* pracy oraz aktualnych potrzeb, forma i charakter *o*f superwizji mogą ulec zmianie.

oferować wielopoziomowe wsparcie w atmosferze uczciwości i otwartości w celu zwiększenia umiejętności refleksyjnych, maksymalizacji skuteczności interwencji terapeutycznych, informowania o decyzjach etycznych i ułatwiania zrozumienia korzystania z siebie".

Zasadniczo zadania superwizji w psychoterapii obejmują:

promowanie rozwoju umiejętności zawodowych

2.1. Zadania i rodzaje nadzoru

Superwizja jest definiowana przez Brytyjskie Towarzystwo

Psychologiczne (BPS, 2005) jako "mająca na celu

Metodologia

zwiększenie skuteczności interwencji terapeutycznych
zapewnienie wsparcia emocjonalnego
monitorowanie etycznych i profesjonalnych zachowań
Obecnie różne rodzaje nadzoru mogą być
w zależności od zamierzonych celów i oczekiwanych
rezultatów. Superwizja może mieć formę indywidualną
lub grupową, analogiczną do procesów terapeutycznych.
Zazwyczaj odbywa się poza sesjami terapeutycznymi i
jest rodzajem narracji terapeuty na temat przebiegu
terapii. Zdarza się jednak,



Szczególnie w podejściu systemowym superwizor bezpośrednio obserwuje przebieg sesji terapeutycznej pozostając za lustrem i udziela wskazówek do superwizji w trakcie lub po jej zakończeniu. Superwizja konsultacyjna odnosi się do jednorazowego omówienia danego przypadku, a superwizja procesowa obejmuje ciągłą analizę danego przypadku w kolejnych sesjach superwizyjnych. Superwizja kliniczna różni się od superwizji szkoleniowej tym, że pierwsza odpowiada na potrzeby doświadczonego superwizanta, który już samodzielnie prowadzi sesje terapeutyczne, a druga jest elementem edukacyjnym dla kogoś, kto jest na drodze do uzyskania profesjonalnych kompetencji.

2.2. Modele nadzoru

Ostatnio, oprócz klasycznych modeli superwizji, takich jak systemowy, psychodynamiczny lub poznawczo-behawioralny, coraz bardziej popularne stają się modele integracyjne. Jak sama nazwa wskazuje, takie modele czerpią inspirację z więcej niż jednej teorii lub praktyki (Haynes, Corey, & Moulton, 2003). Biorąc pod uwagę całe bogactwo istniejących obecnie koncepcji i metod psychoterapii i superwizji, można założyć istnienie wielu integracyjnych modeli superwizji. Najpopularniejsze z nich to:

1. Model dyskryminacji Bernarda (1979)
2. Podejście systemowe Hollowaya (1995)
3. Model refleksyjnego uczenia się Warda i House'a (1998) oraz
4. Model skoncentrowany na schematach Greenwalda i Younga (1998) (Haynes, Corey i Moulton, 2003).

Jednym z najbardziej rzetelnie zbadanych modeli superwizji jest Zintegrowany Model Rozwoju (IDM) opracowany przez Stoltenberga i McNeilla oraz Delwortha (1998).

2.3. Integracyjny model refleksyjnej superwizji grupowej w szkoleniu w PPT

W tym miejscu chcielibyśmy jednak opisać teoretyczne założenia i praktyczne zastosowania autorskiego integracyjnego modelu superwizji, z powodzeniem wykorzystywanego w Polskim Centrum Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej w procesie szkoleniowym (szkolenia podyplomowe dla psychoterapeutów).

Model ten łączy w sobie dwie niezależne koncepcje teoretyczne. Pierwszą z nich jest konstruktywizm, a drugą psychoterapia pozytywna według N. Peseschkiana.

Biorąc pod uwagę wszechstronne wykształcenie autora prezentowanego modelu (systemowe, humanistyczne, pozytywne i transkulturowe), nieprzypadkowo odwołuje się on do dobrych praktyk systemowej terapii rodzin i psychoterapii pozytywnej. Szczególne miejsce w opisywanym modelu zajmuje Zespół Refleksyjny, będący swoistym alterego superwizantów.

2.4. Konstruktywizm i zespół refleksyjny

Najpierw omówimy główne założenia konstruktywizmu i pracy zespołu refleksyjnego, a następnie przedstawimy cele pięciu etapów procesu terapeutycznego i superwizyjnego według N. Peseschkiana. Na koniec przedstawimy integracyjny model szkolenia według koncepcji autora.

Zasady Refleksyjnego Zespołu zostały po raz pierwszy napisane przez Toma Andersena (1987). Wywodzą się one z konstruktywizmu i praktyk narracyjnych (Neimeyer 2009). Zadaniem kilkuosobowego zespołu jest uważna obserwacja przebiegu sesji terapii rodzinnej. Na prośbę terapeuty odpowiedzialnego za cały proces, zespół dzieli się swoimi spostrzeżeniami i refleksjami na temat wydarzeń z sesji. Jednocześnie terapeuta i członkowie rodziny przyjmują pozycję obserwatora i wsłuchują się w wypowiedzi członków zespołu oraz obserwują własne reakcje i rozpoznają własne emocje. Następnie terapeuta prosi rodzinę o podzielenie się swoimi opiniami na temat usłyszanych treści i wywołanych przez nie uczuć. W tym momencie Zespół Refleksyjny powraca do pozycji obserwatora. Taka sytuacja może powtórzyć się kilka razy podczas jednej sesji.

To, co wydaje się kluczowe w całym procesie, to zmiana perspektywy z zaangażowanego uczestnika na bardziej zdystansowanego obserwatora. Aktywni uczestnicy są bezpośrednio zaangażowani w interakcje werbalne i behawioralne. Z drugiej strony członkowie zespołu refleksyjnego koncentrują się głównie na równoważeniu swojej uwagi między rzeczywistością zewnętrzną a wewnętrznym doświadczeniem pozostającym w rezonansie z tą rzeczywistością. Andersen (1987) sformułował kilka zasad dotyczących tego, jak zespół refleksyjny powinien funkcjonować i interweniować. Są one następujące:

1. Podczas dzielenia się komentarzami na temat członków rodziny, zespół powinien zachować szacunek i stosować pozytywne przeformułowania.
2. Wszystkie komentarze powinny odnosić

się wyłącznie do
bezpośrednich obserwacji i
usłyszanych treści



jaki zespół refleksyjny rozmawia w obecności rodziny jako klienta.

podczas sesji.

3. Refleksje zespołu powinny być raczej spekulacjami na temat ukrytych przekonań członków rodziny niż ich własnymi stanowczymi przekonaniem.
4. Język oświadczeń powinien zawierać domniemania, takie jak: "Być może", "Błądziłem", "To tylko pomysł".
5. Zadaniem zespołu jest formułowanie hipotez i dzielenie się alternatywnymi sposobami postrzegania i opisywania wydarzeń, a nie wyrażanie jednego uprzywilejowanego poglądu.
6. Komentarze powinny odnosić się zarówno do komunikacji werbalnej, jak i niewerbalnej.
7. Zespół powinien otwierać nowe perspektywy, a nie przekonywać lub zabiegać o uznanie swojego arbitralnego stanowiska.

Lax (1989) sugeruje podzielenie refleksji przekazywanych przez zespół na trzy kategorie.

1. Refleksje jako pytania i założenia.
2. Refleksje jako odzwierciedlenie tego, co zostało usłyszane i zaobserwowane.
3. Refleksje jako interpretacje i odniesienia do subiektywnych doświadczeń osobistych.

Teoretyczne odniesienia do praktycznych działań zespołu refleksyjnego znajdują swoje miejsce w konstruktywizmie. Zgodnie z jego założeniami (Batson, 1972), nie ma jednej absolutnej "prawdy", a jedynie indywidualne perspektywy, które pojawiają się w dyskursie o rzeczywistości. Wymiana pomysłów w takim dyskursie dotyczy relacji między tym, co znane i "oswojone", a tym, co nowe. Napięcie wynikające z odkrywania tego, co nowe i konfrontacji z tym, co stare, może stać się motorem trwałej zmiany psychologicznej. Batson wyróżnia trzy możliwości dialogu, które mogą przynieść pozytywne lub negatywne rezultaty.

1. Nieistotne różnice - przekazywane idee nie różnią się od tego, co jest już znane i nie powodują zmian.
2. Skrajne różnice - nowe pomysły są tak radykalne, że klient nie jest w stanie ich przyjąć.
3. Znaczące różnice - pomysły są akceptowalne dla klienta, a jednocześnie możliwe do zastosowania.

Zdaniem Batsona, ten drugi sposób rozmowy niesie ze sobą największe prawdopodobieństwo zmiany w kontekście terapeutycznym. W związku z tym powinien to być preferowany sposób, w

Dyskusja

3.1. Koncepcja pięciu etapów procesu według N. Pesechiana

Nossrat Pesechian, twórca psychoterapii pozytywnej i transkulturowej, dzieli (Pesechian, 1977) wszystkie procesy terapeutyczne i edukacyjne na 5 kolejnych etapów. Mówimy tutaj o procesach zachodzących w ustabilizowanych interakcjach diadycznych lub grupowych w dłuższej perspektywie czasowej. Wszystkie te etapy wyznaczają strukturę dla prawidłowego przebiegu danego procesu. Jednocześnie każdy z nich stanowi punkt odniesienia do oceny zmian i określenia dalszego kierunku zachodzących interakcji. Wspomniane etapy to: 1) obserwacja; 2) inwentaryzacja; 3) zachęta sytuacyjna; 4) werbalizacja; 5) rozszerzenie celu. Na razie przyjrzymy się każdemu z tych etapów po kolei, aby później przedstawić analogie do procesu nadzoru.

1. Obserwacja

Obserwacja to etap dzielenia się narracją przez klienta, który opisuje swoje doświadczenia i przekazuje je niewerbalnie. W międzyczasie terapeuta zapewnia lustro, w którym klient może zobaczyć swoje odbicie, najczęściej zniekształcone. Klient, zachęcany do mówienia i otwartego wyrażania swoich doświadczeń, stopniowo nabiera dystansu do swojej narracji i przyjmuje szerszą perspektywę. Zadaniem terapeuty jest uważność, autorefleksja i panowanie nad emocjami.

2. Inwentaryzacja

Inwentaryzacja to faza pogłębiania zrozumienia tego, co klient komunikuje i różnicowania treści. Komunikacja na tym etapie jest bardziej interaktywna, gdy zadawane pytania i uzyskane odpowiedzi skłaniają terapeuta do dalszych poszukiwań. Narracja wcześniej wypowiedziana przez klienta jest uzupełniana o brakujące wydarzenia i ich interpretacje, a także powiązane doświadczenia i spostrzeżenia.

3. Zachęta sytuacyjna

Zachęta sytuacyjna stanowi moment podsumowania strategii radzenia sobie klienta i jego zasobów psychologicznych, ale jednocześnie zdefiniowania trudności i ich prawdopodobnych źródeł. Na tym

etapie wymienia się to, co klient osiągnął w swoim życiu i co stanowi jego mądrość życiową, a także to, co jest dla niego ważne.

pozostaje do osiągnięcia w psychoterapii, aby powrócić do równowagi psychicznej.

4. Werbalizacja

Werbalizacja to faza aktywnej wymiany informacji, zdobywania spostrzeżeń i transformujących doświadczeń. Proces ten skutkuje zdobywaniem nowej wiedzy i umiejętności oraz testowaniem ich w praktyce. Zadaniem terapeuty jest aktywne wspieranie zmian i motywowanie klienta do podejmowania nowych wyzwań i otwierania się na nowe doświadczenia. Jego/jej nowo opracowane strategie radzenia sobie są weryfikowane.

5. Rozszerzenie celów

Poszerzenie celów wiąże się z jednej strony z podsumowaniem umiejętności wypracowanych do tej pory w psychoterapii, a z drugiej z określeniem przyszłych wyzwań życiowych i sposobów radzenia sobie z nimi. Jest to etap utrwalania doświadczeń transformacyjnych.

Opisany tutaj Integracyjny Model Refleksyjnej Superwizji Zespołowej (IMRTS) opiera się na założeniu, że zdolności percepcyjne i wglądowe jednostki zależą od jej zdolności do płynnego przyłączania się i odłączania od pola emocji generowanych podczas superwizji. Perspektywa wewnętrzna, tj. zanurzenie w tym polu emocji, umożliwia bezpośredni dostęp do doświadczeń dzielonych przez superwizanta. Z drugiej strony, perspektywa zewnętrzna, tj. pozostawanie poza tym polem, choć w jego bliskiej obecności, pozwala dostrzec ukryte wymiary doświadczenia superwizanta i umożliwia proces stawiania hipotez na temat tego, co "niewidzialne, ale ukryte".

Dlatego nie jest przypadkiem, że te dwie perspektywy, tj. wewnętrzna i zewnętrzna, uzupełniają się nawzajem i tworzą kompletną całość. Kluczem do osiągnięcia tej holistycznej perspektywy jest zdolność superwizora do przełączania uwagi uczestników superwizji z jednej perspektywy na drugą we właściwym czasie, a tym samym generowania optymalnej różnicy, która sprzyja nowym spostrzeżeniom. Pomysł polega na tym, że cały proces superwizji w IMRTS odbywa się jednocześnie na dwóch poziomach.

1. Pierwszy poziom (tzw. wewnętrzny krąg) stanowią uczestnicy (w tym superwizor) wchodzący ze sobą w interakcje w kontakcie z superwizowanym.
2. Drugi poziom stanowi (tzw. zewnętrzny krąg), tj. zespół refleksyjny, siedzący na zewnątrz i przyjmujący pozycję zaangażowanego obserwatora.

Podział ten inicjuje i podtrzymuje konstruktywny dyskurs z korzyścią dla superwizanta. Z kolei późniejsza zmiana pozycji z aktywnego uczestnika na uważnego obserwatora pozwala na nowe spostrzeżenia, skojarzenia i emocje. Superwizowani początkowo pozostają zanurzeni w polu emocjonalnym współdzielonym przez wewnętrzny krąg, a następnie przyjmują pozycję bardziej zdystansowanego obserwatora słuchającego komentarzy Zespołu Refleksyjnego.

3.2. Etapy IMRTS

Etapy IMRTS zostaną tutaj opisane wraz z odpowiednimi komentarzami. Stanowią one połączenie założeń konstruktywizmu oraz koncepcji opisującej proces zmiany według N. Peseschiana. W tym miejscu skupimy się na zastosowaniu modelu w procesie treningu grupowego. Zanim jednak omówimy każdy z pięciu etapów z osobna, warto zwrócić uwagę na znaczenie fazy przygotowawczej do superwizji, która polega na opracowaniu przypadku zgodnie z ustalonym szablonem superwizji (patrz Załącznik 1). Udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w tym szablonie skłania superwizanta do refleksji, która pozwala mu uporządkować własną wiedzę w odniesieniu do pacjenta i dotychczasowego przebiegu psychoterapii.

Drugą istotną kwestią związaną z właściwym przebiegiem procesu superwizji jest podział ról i ich jasne określenie. Dotyczy to w szczególności każdego z członków Zespołu Refleksyjnego, którzy otrzymują następujące instrukcje:

1. Bądź uważny i pamiętaj, że zostaniesz poproszony o komentarz w odpowiednim czasie.
2. Powstrzymaj się od reakcji werbalnych bez zaproszenia i zwracaj uwagę na swoje reakcje niewerbalne.
3. Nie nawiązuj kontaktu wzrokowego z żadną z osób w wewnętrznym kręgu.
4. Spróbuj zrównoważyć swoją uwagę między tym, co dzieje się na zewnątrz, a tym, czego doświadczasz wewnątrz siebie.
5. Gdy zespół refleksyjny zostanie poproszony o komentarze, zajmij wewnętrzne miejsce i skieruj swoje wypowiedzi do innych członków zespołu.
6. Mów o superwizowanym w trzeciej osobie i nie kieruj swoich uwag bezpośrednio do niego/niej.
7. Postaraj się zachować powściągliwość w słowach i

odnoszą się tylko do treści udostępnianych w wewnętrznym kręgu.

8. Twórz stwierdzenia w formie pytań i założeń, a nie kategoriycznych stwierdzeń.
9. Nie oceniasz i nie narzucaj swoich opinii.
10. Okazywanie szacunku i uznania dla przełożonego.

1. Obserwacja.

Na tym etapie superwizant dzieli się z grupą swoją narracją na temat procesu psychoterapii i relacji terapeutycznej. Na początku dostarcza podstawowych danych i faktów oraz subiektywnych spostrzeżeń i wrażeń. Później, oddzielając się od własnej narracji, superwizor otwiera więcej miejsca na interakcje i refleksje w grupie. Zanim jednak do tego dojdzie, superwizant najpierw nazywa problem, który go nurtuje i formułuje kluczowe pytanie do wspólnego przedyskutowania.

W tej sytuacji temat nadzoru może okazać się jednym z poniższych:

1. Obecność pacjenta/pary/rodziny podczas terapii
2. Proces terapeutyczny i/lub relacja terapeutyczna
3. Doświadczenia i funkcjonowanie emocjonalne terapeutę
4. Kontekst miejsca pracy i/lub współpraca w ramach zespołu terapeutycznego Niezależnie od przedstawionego tu problemu, warto sformułować kluczowe pytanie tak precyzyjnie, jak to tylko możliwe. Zazwyczaj uważne poszukiwanie

promuje nowe odkrycia i osobiste spostrzeżenia.

Przykłady:

1. *Chciałbym zastanowić się nad dalszymi kierunkami pracy z pacjentem. (Pytanie jest zbyt ogólne!).*
2. *Zastanawiam się, czy separacja pacjentki od rodziny zwiększy ryzyko rozwodu jej rodziców i spowoduje regresję objawów. (Pytanie jest poprawnie sformułowane).*
3. *Chciałbym usłyszeć, jak Ty mógłbyś się czuć w mojej sytuacji. (Pytanie jest zbyt ogólne!).*
4. *Chciałabym wiedzieć, czy ty również odczuwasz smutek, który ja odczuwam, gdy myślę o separacji mojej pacjentki od jej rodziny pochodzenia. (Pytanie jest poprawnie sformułowane).*

Pytanie, które nie jest użyteczne i które zachęca do niepotrzebnego osądzenia i krytykowania to: *Powiedz mi, czy postąpiłem słusznie, czy może nie?* W takiej sytuacji pytanie powinno zostać przeformułowane tak, aby odpowiedzi mogły być bardziej konstruktywne.

2. Inwentaryzacja

Na etapie inwentaryzacji wymiana w wewnętrznym kręgu jest interaktywna i służy do testowania hipotez, które pojawiły się w umysłach jej uczestników po wysłuchaniu narracji superwizanta i ostatecznego pytania, na które należy odpowiedzieć. Zaleca się zadawanie krótkich pytań, które odpowiadają celom superwizowanego i uzyskiwanie na nie jak najkrótszych odpowiedzi. Długie dialogi i próby monopolizowania dyskursu są przeciwwskazane. Każdy powinien zadać co najmniej jedno pytanie. Werbalne i niewerbalne reakcje superwizanta, chwile ciszy i dynamika wewnątrz grupy wydają się znaczące i zazwyczaj stają się przedmiotem dalszych interpretacji. Zespół refleksyjny milczy. Superwizor zadaje pytania na równi z innymi aktywnymi uczestnikami i jednocześnie zapewnia, że granice między wewnętrznym kręgiem a zespołem refleksyjnym są przestrzegane.

3. Zachęta sytuacyjna

Na tym etapie trwa interaktywna wymiana zdań w wewnętrznym kręgu, ale superwizowany jest instruowany, aby od tego momentu nie zabierał głosu i starał się jedynie pamiętać o wszystkich informacjach zwrotnych i swoich reakcjach na nie. Ponownie zaleca się konstruktywne, zwarte wypowiedzi z szacunkiem dla superwizora. Wypowiedzi powinny odnosić się do zasobów i kompetencji superwizanta, ale jednocześnie odnosić się do poruszonych kwestii i zgłoszonych trudności. Szczególnie cenne w tym momencie są przywoływane obrazy, sceny z filmów, książek, cytaty, przysłowia, symbole itp., które pobudzają nieświadomy umysł superwizanta do działania.

Przedmiotem uwagi obserwatorów pozostaje jawna i ukryta dynamika grupy oraz to, co zostało powiedziane i niewypowiedziane. Komentarze superwizora nie są w żaden sposób uprzywilejowane, a jego wypowiedzi są traktowane na równi z innymi głosami. Zespół Refleksyjny uważnie obserwuje wewnętrzne interakcje grupowe i zawiera wszystkie emocje, aby dzielić się nimi otwarcie w następnej fazie procesu w konstruktywny sposób.

4. Werbalizacja

Faza werbalizacji w IMRTS w procesie grupowym różni się najbardziej w porównaniu z superwizją indywidualną. Na tym etapie następuje ruch we wspólnej przestrzeni, a członkowie grupy wewnętrznej zajmują pozycje zewnętrznych obserwatorów. Z kolei Zespół Refleksyjny, zajmując miejsce w środku, dzieli się komentarzami i fantazjami na temat treści, które usłyszeli wcześniej podczas spotkania. Wypowiedzi Zespołu Refleksyjnego są zazwyczaj podsumowaniem tego, co zostało zasugerowane i z pewnych powodów nie zostało jeszcze powiedziane. W zależności od tego, jak bardzo te wypowiedzi różnią się od wcześniejszego dyskursu w wewnętrznym kręgu, superwizowany może albo zaakceptować je jako znaczącą różnicę, albo odrzucić jako zbyt skrajną różnicę. Jak wiemy, proces superwizji obejmuje poszerzenie perspektywy i otwieranie się na nowe użyteczne hipotezy. Dlatego też Zespół Refleksyjny ma szczególną rolę w zaciekawieniu superwizanta nowymi możliwościami eksploracji jego doświadczeń i doświadczeń jego pacjenta. Na tym etapie superwizor może jedynie słuchać i badać własne reakcje, podczas gdy nie może klócić się z mówcami. Czasami konieczna jest interwencja superwizora w celu uporządkowania tego procesu, gdy emocje biorą górę i superwizor nie może powstrzymać się od kłótni. Na samym końcu fazy werbalizacji uczestnicy superwizji wracają na swoje poprzednie miejsca.

5. Rozszerzenie celów

W fazie ekspansji jedyną aktywną osobą jest narrator-superwizor. Jego zadaniem jest podzielenie się wrażeniami na temat tego, które wypowiedzi wywarły na nim największe wrażenie i które mogą być najbardziej przydatne w dalszej pracy terapeutycznej. W razie potrzeby może on również wyrazić i uzasadnić swoją dezaprobatę dla niektórych usłyszanych komentarzy. Wypowiedzi superwizora są jednocześnie rodzajem informacji zwrotnej dla uczestników procesu grupowego na temat ich uważności podczas eflksji i dostrojenia. Dlatego też końcowe podsumowanie ma wyraźną wartość edukacyjną.

I. Grupa wewnętrzna składa się z kilku członków, w tym superwizanta, superwizora i kilku innych aktywnych członków. Każdy głos jest równie ważny. W fazach 1-3 pozostają one interaktywne, z zastrzeżeniem, że w fazie 1 tylko superwizor dzieli się swoją narracją, a w fazie 3 superwizor milczy.

II. Zespół refleksyjny składa się z kilku osób

M
E
T
A
P
O
Z
Y
C
J
AN
A
D
Z
Ó
R

członkowie, którzy zajmują pozycję uważnych obserwatorów w fazach 1-3 procesu i aktywnie dzielą się swoimi opiniami w fazie 4. Działają i wyrażają swoje opinie zgodnie z wcześniej ustalonymi zasadami.

Rysunek 1. Ilustracja procesu szkolenia grupowego (Integracyjny Model Refleksyjnej Superwizji Zespołowej w Psychoterapii Pozytywnej)

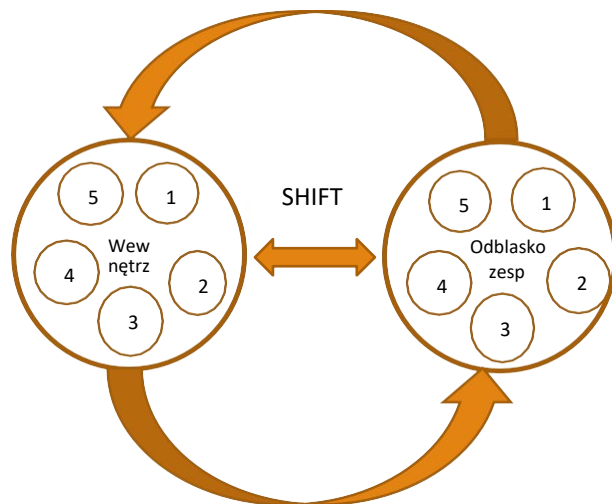
Metapozycja oznacza, że każda grupa podczas superwizji przyjmuje naprzemiennie pozycję zewnętrznego obserwatora procesu zachodzącego w środku. Przesunięcie oznacza zmianę miejsc między grupą I i II i odwrotnie.

Wnioski

Uwagi końcowe dotyczące Integracyjnego Modelu Superwizji Zespołu Refleksyjnego w Psychoterapii Pozytywnej. Ostatnie

lata stosowania IMRTS w szkoleniu z psychoterapii pozytywnej doprowadziły nas do kilku wniosków:

1. Struktura modelu, podział ról i zasady są jasne.
2. Podział aktywności grupy superwizyjnej na dwa równoległe, uzupełniające się procesy ma istotną wartość dydaktyczną. Pozwala uczestnikom superwizji występować w różnych rolach i zajmować różne stanowiska.
3. Każdy uczestnik nadzoru zabiera głos i każdy głos jest traktowany na równi.



4. Superwizowany-narrator może sam zdecydować, które komentarze mają dla niego znaczenie.

5. Bycie w pozycji obserwatora poprawia zdolność do powstrzymywania własnych emocji i wzmacnia reakcje przeniesieniowe. Trudności w utrzymaniu pozycji obserwatora i powstrzymywaniu służą autodiagnozie.
6. Sposób formułowania własnych myśli i stwierdzeń zapewnia dobry trening w pozytywnym przeformułowaniu.
7. Model pozwala na weryfikację dokładności własnych obserwacji i przemyśleń.
8. Nadzorca jest bardziej odpowiedzialny za ustalanie ram dla całego procesu niż odgrywanie uprzywilejowanej roli jako główny autorytet.

Na koniec należy zauważyć, że pomimo oczywistych zalet praktycznego zastosowania IMRTS w procesie dydaktycznym, z pewnością wymagałyby to weryfikacji badawczej.

Referencje

- [1] **BRYTYJSKIE TOWARZYSTWO PSYCHOLOGICZNE** (2005). *Wydział Psychologii Doradztwa: Wytyczne praktyki zawodowej*. Brytyjskie Towarzystwo Psychologiczne. Retrieved April 12, 2014.
- [2] **HAYNES, R., COREY, G., & MOULTON, P.** (2003). *Superwizja kliniczna w zawodach pomocowych: A practical guide*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- [3] **BERNARD, J. M.** (1979). Szkolenie przełożonych: Model dyskryminacji. *Counselor Education and Supervision*, Vol. 19, s. 60-68.
- [4] **HOLLOWAY, E.** (1995). *Superwizja kliniczna: Podejście systemowe*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [5] **HUM, G.** (2022). Bycie trenerem psychoterapii - początek nowej kariery. "The Global Psychotherapist", Vol. 2, No. 2, pp. 56-59. DOI: [10.52982/lkj171](https://doi.org/10.52982/lkj171)
- [6] **WARD, C. C., & HOUSE, R. M.** (1998). Nadzór nad poradnictwem: Model refleksyjny. *Counselor Education and Supervision*, Vol. 38, s. 23-33.
- [7] **STOLTENBERG, C. D., McNEILL, B., & DELWORTH, U.** (1998). *Superwizja IDM: Zintegrowany model rozwojowy dla superwizji doradców i terapeutów*. San Francisco: Jossey-Bass.
- [8] **ANDERSEN, T.** (1987). The Reflecting Team: Dialog i meta-dialog w pracy klinicznej. *Family Process*, Vol. 26, s. 415-428.
- [9] **NEIMEYER, R. A.** (2009). *Psychoterapia konstruktywistyczna*, Londyn.
- [10] **LAX, W.D.** (1989). *Systemowa terapia rodzin z małymi dziećmi i ich rodzinami: Wykorzystanie Zespołu Refleksyjnego w Terapii Dzieci w Rodzinie*, Routledge. ISBN9781315791647
- [11] **BATSON, G.** (1972). *Kroki do ekologii umysłu*. Nowy York: Ballantine Books.
- [12] **PESECHKIAN, N.** (1987). *Psychoterapia pozytywna - teoria i praktyka nowej metody*. Springer Verlag, 442 str.
- [13] **REMMERS, A.** (2021). Być albo nie być - Hamlet i techniki psychoterapeutyczne: O sojuszu terapeutycznym, rozwoju i skutecznej terapii. "The Global Psychotherapist", Vol. 1, No.1, pp. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj140>

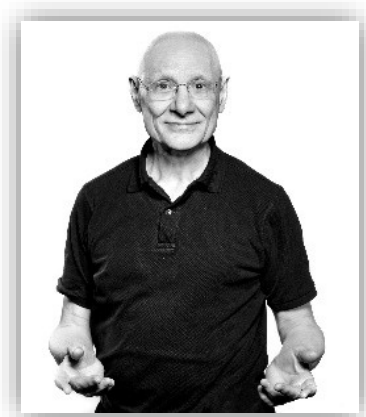
Dodatek 1

SZABLON SUPERWIZJI W PSYCHOTERAPII POZYTYWNEJ

(opracowane przez autora)

1. Podstawowe informacje biograficzne o pacjencie i jego rodzinie.
2. Powody i kontekst życiowy prośby o terapię (osoba kierująca, motywy pacjenta, okoliczności poprzedzające, rzeczywisty konflikt)
3. Zgłaszane dolegliwości i objawy chorobowe (dolegliwości somatyczne i psychiczne, konflikty intrapsychiczne i interpersonalne (model równowagi)).
4. Diagnoza kliniczna i funkcjonalna (wcześniejsze diagnozy i przebieg leczenia).
5. Rodzinny, społeczny i kulturowy kontekst objawów choroby.
6. Znaczące wydarzenia życiowe (makro- i mikrourazy) oraz związane z nimi rzeczywiste możliwości.
7. Indywidualne i społeczne zasoby pacjenta (rzeczywiste możliwości, zdolności, umiejętności, talenty).
8. Kontrakt terapeutyczny (ustawienia, liczba sesji, zasady, ustalenia, płatności itp.)
9. Plan terapii (cele, zadania, struktura, czynniki lecznicze)
10. Siła sojuszu terapeutycznego (perspektywa terapeuty i pacjenta)
11. Metody leczenia (narzędzia, techniki, interwencje).
12. Analiza przeciwprzeniesienia:
 - uczucia/reakcje fizyczne
 - myśli/skojarzenia/impulsy
 - osobiste wspomnienia
 - fantazje/życzenia
13. Powód zgłoszenia przypadku superwizji (błędne postrzeganie, nieporozumienia, emocje, przeciwprzeniesienie, konflikty wewnętrzne itp.)

STOP & ACT - TEATR IMPRO JAKO PSYCHODRAMA



Jean-Marie A. Bottequin

Międzynarodowy superwizor i trener kariery, ekspert i szkoleniowiec w zakresie komunikacji i mowy ciała
Life Work Success Profiler w rozwoju osobowości,
wizytujący profesor uniwersytecki, podstawowy konsultant
w PPT, doradca w pozytywnej psychoterapii
transkulturowej (WAPP), trener orientacji na wyzwania w
relacjach intrapersonalnych (Monachium, Niemcy)

E-mail: jean-marie@bottequin.de

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Artykuł prezentuje opracowaną przez autora technikę "Stop & Act", będącą szczególnym rodzajem teatru improwizowanego. Jest to pochodna psychodramy opartej na Jacobie Levi Moreno i przeznaczonej dla większych grup. W improwizowanej grze "trudne" kwestie, np. nierozwiązane lub wciąż "oczekujące" konflikty, interesy lub inne wybuchowe tematy, są otwarcie omawiane i odgrywane w krótkich scenach teatralnych, bez zbytejnej inscenizacji. Cele, zasady, grupa docelowa, korzyści płynące z teatru impro są podane w artykule. Opisano najważniejsze aspekty "Stop & Act", takie jak: etap przygotowań, scenariusz, gra, aktorzy, go-go-girls, scena, publiczność, prezydent, informacja zwrotna i inwestycja.

Słowa kluczowe: psychodrama, teatr improwizowany, konflikty w toku, rozwiązanie korzystne dla obu stron, psychoterapia pozytywna

Wprowadzenie

Wiele badań pokazuje, że zarówno aktywne, jak i pasywne uczestnictwo w sztuce i kulturze ma pozytywny wpływ na dobre samopoczucie i zdrowie: na przykład słuchanie muzyki, czytanie książek, odwiedzanie muzeów lub taniec (Moreno, 2006), zwłaszcza aktywne uczestnictwo w zajęciach ruchowych i teatralnych. Jednak uczestnictwo w kulturze jest nie tylko dobre dla naszego samopoczucia, ale może również zapobiegać niektórym dolegliwościom psychicznym i fizycznym.

Dzieci, nastolatki, dorośli gromadzą wiele starych i nowych agresji. Konsekwencje są dobrze znane: przemoc, strach, depresja. Skuteczną metodą eliminowania problemów w grupie jest

"Stop & Act", forma teatralna oparta na psychodramie według Jacoba Levy Moreno (2006) i Augusto Boala (1974).

To działanie teatralne ma na celu zgromadzenie ludzi z sektora publicznego, akademickiego, usługowego i wolontariackiego. Jest to czas na dzielenie się doświadczeniami, praktykami i wiedzą na temat znaczenia i wpływu dziedzictwa i kreatywności na poprawę zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia i odporności ludzi i społeczności.

Uczestnicy są konfrontowani z aktualnym problemem, który sami wybrali, ale inscenizacja intensyfikuje uczucia, zarówno u aktorów, jak i u publiczności. Nagłe "zatrzymanie" wywołuje dyskusję, rozpoczyna się pozytywna i twórcza wymiana. "Gra" lub improwizacja jest kontynuowana przez publiczność w zmienionej formie.

Tutaj widzimy już dalszą transformację emocji przez jasny umysł. Negatywne emocje są łagodzone i przekształcane w pozytywne sposoby działania.

Metodologia

"Stop&Act" to szczególny rodzaj teatru improwizowanego. Jest to pochodna psychodramy opartej na Jacobie Levi Moreno i przeznaczonej dla większych grup. "Pałacy" temat jest omawiany wspólnie przez i z uczestnikami-ochotnikami, zachęcany i prowadzony przez trenera. Każdy wybiera swoją rolę - aktora, "scenografa", moderatora, organizatora, scenarzysty, reżysera, asystenta, twórcy rekwizytów, itd. Niemniej jednak, każdy powinien odegrać jakąś rolę.

Podczas międzynarodowej konferencji "W poszukiwaniu prawdy i człowieczeństwa w dobie wojny" w Lesznie, we wrześniu 2022 r., wielu uczestników mogło czerpać korzyści z teatru improwizowanego, oferowanego przez Jean-Marie Bottequin, eksperta w dziedzinie mowy ciała i podstawowego trenera, Monachium, Niemcy.



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

Pomysł stworzenia improwizowanego teatru "Stop&Act" pochodzi od Shamila Fattakova (Fattakhov, 2001) - bahaity i założyciela "Community Theatre for Moral Education", twórcy metody "Stop-and-Act". Mieszka i pracuje w Rosji i stał się sławny dzięki telewizji. Dzięki swojemu "ZIPoPO-Show" opracował nową formę talk show. Poradnictwo bahaickie jest szczególną formą komunikacji. Opiera się na zasadach etycznych i angażuje wszystkich uczestników w podejmowanie decyzji, promując współpracę i spójność.

Teatr Forum - jest główną metodą Teatru Uciśnionych (Boal, 1974). W Teatrze Forum pytania są poruszane przede wszystkim za pomocą wskazanych scen modelowych. Modele są zazwyczaj opracowywane podczas otwartych warsztatów na podstawie generatywnych tematów uczestników. Teatr Uciśnionych. Jest serią metod autorstwa Augusto Boala i był używany w XIX wieku do oświecenia politycznego.

ISSN 2710-1460

Docelowi odbiorcy.

Odbiorcami są inni koledzy, inni uczestnicy, szkoła, uniwersytet itp.

Cel.

W improwizowanej grze "trudne" kwestie, np. nierozwiązane lub wciąż "oczekujące" konflikty, interesy lub inne wybuchowe tematy, są otwarcie omawiane i odgrywane w krótkich scenkach teatralnych, bez zbyt innej inscenizacji. Po pewnym czasie są one przerywane przez moderatora, który gwałtownie uderza w gong. Rozpoczyna się pierwsza informacja zwrotna: dobre podejście i pozytywne komentarze są nagradzane. Teraz sama publiczność jest proszona o kontynuowanie lub powtórzenie rozpoczętego utworu z rozwiązaniem korzystnym dla obu stron, w sposób zorientowany na rozwiązanie. Mogą to być również ci sami aktorzy. W końcowej informacji zwrotnej doświadczenia i odczucia są wspólnie omawiane i doceniane. Inne cele to:

- Skuteczna prezentacja celów i głównych komunikatów oraz ich emocjonalna wizualizacja.
- jak dotąd tylko teoretyczne przesłania mogą być opakowane w ekscytujące historie
- Wyzwalanie impulsów do zmian i zwiększanie motywacji
- Promowanie zrównoważonego rozwoju poprzez wizualne przyswajanie komunikatów i identyfikację publiczności z postaciami odgrywającymi role na scenie.
- Refleksja nad własnymi strukturami myślenia i zachowania, samoświadomość
- Aktywacja ukrytych zasobów i potencjałów uczestników i publiczności
- Uwrażliwienie na trudne tematy, wstyd, strach, złość, ukryty gniew.

Nie wyrażone wprost tematy, wizje i misje, które są bardzo aktualne i które koniecznie powinny wyjść na światło dzienne, są bez skrępowania pokazywane poprzez improwizowaną grę teatralną (psychodramę) i świadomie przetwarzane zbiorowo.

Wyzwania związane z ukrytymi i nieświadomie przeżywanymi uczuciami są przetwarzane emocjonalnie w (teatralnie) chronionym środowisku. Wspierany jest duch zespołowy, osobiste przywództwo jest testowane i odzwierciedlane.

Przygotowanie.

Ekspert / trener Jean-Marie A. Bottequin (Monachium) przyjeżdża na pewien krótki czas jako "towarzysz" i omawia i opracowuje rodzaj tymczasowego scenariusza wraz z uczestnikami w

pierwszej fazie opartej na zaufaniu.

Można poruszyć wiele tematów, np. poczucie "przemocy", presji, niesprawiedliwości, ewentualnie



problemów etnicznych, różnic religijnych, konkurencji, wad, do pozytywnych, wartościowych, przyszłościowych, reorientacji, nowych celów, planów, zmian itp. itd.



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

Trener motywuje do wykonywania zadań, pozwala uczestnikom na próby i zachęca ich. Na każdym spotkaniu (np. około 3-4 godzin) utwór nadal się rozwija, jest ćwiczony razem w chronionym środowisku, aż do publicznej "premiery".

Scenariusz.

Współpracownicy wspólnie pracują nad tekstem dialogu, który jest "łączony" lub przepisywany razem, zgodnie z potrzebami i wymaganiami grupy. Na pierwszym planie powinien znajdować się konkretny temat docelowy. Niemniej jednak improwizacja jest również na pierwszym planie.



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

Gra.

W najlepszym przypadku publiczność może siedzieć w półkolu. Moderator (uczestnik) przedstawia całość, a aktorzy rozpoczynają swoją - nieco wcześniej przeciwiczoną - improwizację.

Moderator zatrzymuje akcję na scenie w pewnym nieznanym momencie (punkt kulminacyjny). Byłby to jego "najbardziej krytyczny" punkt. Moderator pyta publiczność o odczucia, wrażenia, rozwiązania itp.

Jest on omawiany (mikrofon jest przekazywany przez pomocników), a także na widowni ma zostać wywołana "dyskusja". Jest ona następnie przerywana po raz drugi przez neutralnego, ale zaangażowanego moderatora. Dobre odpowiedzi i sugestie publiczności są nagradzane w każdym przypadku. "Go-Go-Girls"

np. pojawić się niespodziewanie np. z PopMusik i wrzucić np. świeże pomarańcze do publiki.

Aktorzy.

W zorientowanym tematycznie "Stop & Act-Impro" (© Jean-Marie A. Bottequin) pracownicy przejmują kierownictwo, zastanawiają się nad wyzwaniem w codziennej pracy i opracowują wartościowe alternatywy działania.

Pracownicy są wybierani demokratycznie lub jako wolontariusze podczas fazy przygotowawczej. Każdy ma swoją "pracę". Sztuka jest projektowana wspólnie, a reżyserię ponownie przejmuje grupa lub wybrany przez nią "reżyser".

Po "stop" (gong) aktorzy natychmiast przestają grać i pozostają bez ruchu, dopóki nie zostaną zastąpieni przez nowych "aktorów-ochotników" z publiczności, którzy mają do zaoferowania nowe lub uzupełniające rozwiązanie.

Nowi gracze również mogli zostać wcześniej ustaleniu i odpowiednio "wyrazić" się w ożywionej dyskusji.

"Dziewczyna(y) go-go".

Dwie ochotnicze ładne panie (lub chłopcy) przejmują część pokazową. Odpowiednio ubrani, osobno ćwiczą humorystyczną część wdzięcznych "nagród".

Scena.

Scena może znajdować się w dowolnym miejscu (w pomieszczeniu). Ważne jest, aby widzowie siedzieli dookoła w półkolu lub scena była np. nieco wyższa lub publiczność siedziała wyżej.

Moderator.

Ważną rolę moderatora przejmuje jeden lub dwóch uczestników, którzy czują się do tego odpowiedni. Otrzymują oni również zachętę od trenera i grupy. Powinni być w stanie dobrze mówić, motywować i mieć pewien efekt "przyciągania" i charyzmy.

Informacje zwrotne po zakończeniu.

Podsumowanie jest ważne, aby wydobyć owoce z "Stop & Act". Informacje zwrotne najlepiej jest przekazywać trenerowi, przynajmniej w pierwszej części podsumowania. Trener jest dostępny w celu uzyskania osobistej informacji zwrotnej wraz ze swoją oceną.

Różne sposoby działania.

Zwykle jest to ukierunkowane dostarczanie

treści poza kontekstem w formie teatru
lub PSYCHO-DRAMY. Zasadniczo służy
to znacznie więcej niż tylko



nie ma na celu przekazywania informacji lub rozrywki, ale ma być impulsem do nowych perspektyw i pożywieniem dla myśli. Doświadczenie to jest uzdrowieniem i balsamem dla duszy.

Każdy uczestnik zadaje sobie zasadne pytanie: "Co mam teraz zrobić z tą wiedzą? Jak mogę ją wdrożyć w codziennym życiu? Jak mogę ją wykorzystać dla siebie i mojego otoczenia, przyjaciół, zespołu, rodziny?"

Szczególną cechą Impro-Teatru (podobnego do Psycho-Dramy) jest opisywanie tematów z jego szczególnymi możliwościami zastosowania w obszarze "komunikacji korporacyjnej", które w przeciwnym razie nigdy nie byłyby praktycznie możliwe w mniejszych lub większych sesjach.

Możliwe obszary zastosowania:

- Pośrednictwo w zakresie wytycznych korporacyjnych
- Przekazywanie informacji w kontekście wewnętrznych procesów zmian
- Przekazywanie podstawowych wiadomości w kontekście wydarzenia motywacyjnego
- Prezentacje produktów i targów, pokazy drogowe, imprezy inauguracyjne
- Szkoła i firma rocznice, zachęty itp.
- Szkolenia kompetencyjne (przywództwo, sprzedaż, call center, kreatywność itp.)
- Komunikacja i konflikt trening, trening behawioralny
- Rozwój zespołu
- Autorefleksja i rozwój nowych zachowań i działań
- Wsparcie w procesach zmian na poziomie emocjonalnym, koncepcja i wdrożenie itp.



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

W normalnych spotkaniach zespołu opracowującego, pytania w tym momencie często okazują się puste, takie jak: "Co moje nowo

dla mnie w praktyce? Jak radzę sobie z różnymi stylami zachowań w codziennym życiu? Jak nasz zespół radzi sobie teraz z tymi informacjami?"

Co dokładnie należy rozwinąć lub zmienić i w jaki sposób?

W jaki sposób możemy wyciągnąć z tych informacji korzyści dla naszego codziennego życia i naszych codziennych wyzwań?"

To właśnie w tym obszarze napięcia między teorią a praktyką teatr korporacyjny lub teatr improwizowany jako psychodrama mogą stanowić cenną pomoc.



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

Technika pytań 7-W.

Za pomocą tej techniki zadawania pytań można uzyskać optymalny ogólny obraz wszystkich istniejących informacji i aspektów związanych z głównym tematem. Dzięki temu instrumentowi można wypełnić luki informacyjne i osiągnąć przejrzystość.

Gdzie?

- Inwentaryzacja / analiza bieżącej sytuacji / stanu obecnego
- Zawężenie obszarów działania
- Ukierunkowanie na poszczególne aspekty (lokalizacja, przestrzeń)
- Gdzie obecnie mamy największe problemy?
- Jakie są trendy przyszłości?
- Gdzie są nasze mocne i słabe strony?
- Gdzie możemy rozszerzyć co i kiedy?

Dlaczego?

- Dlaczego / DLACZEGO realizujemy projekt / program?
- Korzyści dla firmy / pracownika / produkt

zdobyte spostrzeżenia oznaczają teraz 'konkretnie'?

Co?

- Prowadzi do późniejszej definicji wyniku tematu
- Zawężenie głównych aspektów i określenie obszaru działania



- Co konkretnie ma zostać osiągnięte dzięki projektowi / programowi?
- Cele (ogólny cel dla firmy / pracownika / produktu)?
- Rezultat (bezpośrednia korzyść dla firmy / pracownika / produktu)?
- Mierzalność (w liczbach / w wartościach emocjonalnych)? Kto?
- Planowanie zasobów dla danych wejściowych od klientów / klientów końcowych / działań
- Kto jest zaangażowany w projekt / program?
- Klient (wewnętrzny, zewnętrzny), kierownik projektu, pracownicy, konsultanci zewnętrzni itp. ?

Kiedy?

- Świadomie zaplanuj bufor na objazdy.
- Kiedy chcemy osiągnąć nasze cele, uzdrowienie, poprawę? Planowanie czasu?
- Poszczególne kroki, wynik pośredni, wynik ogólny?

Jak?

- Jak możemy osiągnąć nasze cele? Jak planować z wyprzedzeniem?
- Jak wyglądają poszczególne etapy pracy?
- Jak komunikujemy nasze plany firmie?
- Jak radzimy sobie z niepowodzeniami?

Ile?

- Zapewnienie odpowiedniego budżetu i niezbędnych zasobów
- Ile kosztuje projekt / program?
- Personel koszty wewnętrzne i dla osób z zewnątrz?
- Koszty dla nowych zasobów, dodatkowych kwalifikacji.
- Planowanie z czas zasoby z wszyscy uczestnicy.

Dyskusja

Wykorzystanie teatru improwizowanego, w tym przypadku psychodramy (także teatru korporacyjnego), w obszarze komunikacji (korporacyjnej) często ma charakter eventowy i odbywa się w przestrzeni publicznej lub półpublicznej. W tym środowisku zwykle obowiązują własne zasady, które są ujawniane publiczności.

Jednak zasady w warsztatowym lub seminaryjnym kontekście teatru improwizowanego (korporacyjnego) są niezbędne do kształtowania wspólnoty. Dają one

uczestnikom niezbędne bezpieczeństwo i ramy, których potrzebują, aby czuć się komfortowo i umożliwić zmianę.

W zależności od orientacji warsztatu, niektóre z poniższych zasad można zasugerować, a następnie przyjąć wraz z uczestnikami na początku warsztatu:

- Zasada zatrzymania (każdy ma możliwość wstrzymania lub zatrzymania się, jeśli proces go przerasta).
- Punktualność.
- Poufność (wszystko pozostaje w pokoju!).
- Zakłócenia mają pierwszeństwo, telefony komórkowe wyłączone!
- Jestem otwarty na oferty wsparcia.
- Staram się wspierać wszystkich w grupie.
- Komentarze powinny być krótkie i zwięzłe.
- Pozwól na wymówki.

Dalsze korzyści płynące ze stosowania techniki "Stop & Act" są następujące:

- Humorystyczne opinie.
- Porusza ludzi emocjonalnie.
- Delikatne tematy można wizualizować w zabawny sposób.
- Stymulacja do radzenia sobie z własnym potencjałem.
- Wzmocnienie kultury korporacyjnej
- Zyskujemy nowe perspektywy.
- Działa zarówno na poziomie świadomym, jak i nieświadomym.

Wnioski

Stop & Act to bardzo odpowiednia forma dla specjalnej dynamiki grupy. Szczególnie warto tu wspomnieć o charakterze terapeutycznym. Powierzchnie można by pomyśleć, że chodzi o teatr improwizacji. To znacznie więcej. Indywidualne podejście i harmonijna integracja w grupie jest metodą leczenia przeszłych lub obecnych frustracji, cierpienia, traum itp.

Osoba ta nie czuje się skupiona na publiczności, dzięki czemu może łatwiej improwizować i spontanicznie reagować na innych aktorów. W trakcie tego procesu nowo narodzony "aktor" doświadcza uczucia szczęścia, które sprawia, że zapomina o swoich zmartwieniach na długi czas.

Dyskusja z publicznością, czyli kolejnymi aktorami, wzmacnia jednocześnie jednostkę i grupę.

Referencje

[1] **BAHÁ'U'LLÁH** (1817-1892). *Botschaften aus Akka*. Hofheim/Ts.: Bahá'í-Verlag 1982; 190 str.

[2] **BOAL, A.** (1974). Teatro del oprimido y otras poéticas políticas [Teatr ucisnionych]. Ediciones de la Flor. 238 p.

[3] **FOX, J.** (1987). *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity by J. L. Moreno, MD*. Springer. 239 p.

[4] **LEVY, J.** (1997). Teatr i edukacja moralna. *The Journal of Aesthetic Education*. Vol. 31, No. 3 (Autumn, 1997), pp. 65-75. DOI: <https://doi.org/10.2307/3333488>

[5] **MORENO, J. L.** (2011). *Odgrywanie swojej wewnętrznej muzyki. Muzykoterapia i psychodrama*. BARCELONA PUBLISHERS. 96 p.

[6] **PESECHKIAN, N.** (2016). W poszukiwaniu sensu: Pozytywna psychoterapia krok po kroku. UK: AuthorHouse. 306 p.

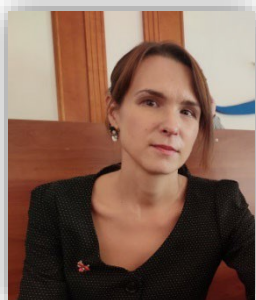
[7] **ФАТТАХОВ, Ш. [FATTAKHOV, S.]** (2001). Страна "ЗИПоПотамия" [kraj ZIPo-PO]. "Восточный экспресс", Казань, №29 (036).

Powiązane zasoby

- Sabine Kern, Sonja Hintermaier: *Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting. Theorie und Praxis des Monodramas*. [Facultas Verlag](#), Wien 2018, [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](#).

- Thomas Wittinger (Hrsg.): *Psychodrama in der Bildungsarbeit*. [Matthias-Grünewald-Verlag](#), Mainz 2000, [ISBN 3-7867-2286-](#).
- Falko von Ameln, Josef Kramer: *Psychodrama*. Springer Verlag, 2014, [ISBN 978-3-642-44920-8](#), S. 157-170.
- Hans-Werner Gessmann, H. Hossbach: *Peter Härtling - Trauer und Trost. Erarbeitung eines literarischen Textes mithilfe szenischer Methoden aus dem Humanistischen Psychodrama*. Verlag des Psychotherapeutischen Instituts Bergerhausen, Duisburg 2006.
- Christoph Buckel, Uwe Reineck, Mirja Anderl: *Praxishandbuch Soziodrama: Theorie, Methoden, Anwendung diee Möglichkeiten bieten*. [Beltz-Verlag](#), Weinheim 2021, [ISBN 978-3-407-36747-1](#).
- z. B. Heidi Fausch-Pfister: *Musiktherapie und Psychodrama*. Reichert-Verlag, Wiesbaden;
- Grete Leutz: *Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno*. Springer Verlag, Berlin 1974.
- Hans-Werner Gessmann: *Humanistische psychodrama*. Band I-IV, Verlag des PIB, Duisburg 1990.
- *The Journal of Psychodrama, Socjometria i Psychoterapia Grupowa*. [ISSN 0731-1273](#)
- Augusto Boal, drama społeczna, teatr w rozwiązywaniu konfliktów i inne dramaterapie. <https://www.youtube.com/watch?v=HOgv91qQyJc>
https://de.wikipedia.org/wiki/Augusto_Boal
https://de.wikipedia.org/wiki/Theater_der_Unterdr%C3%BCcten
<https://www.pfz.at/paulo-freire/augusto-boal/>
- Shamil Fatthakov: <http://www.peoples-theater.de/>

PRZYPowieści JAKO TRANskULTUrowe NARZĘDZIE PRACY PSYCHOLOGA Z PROŚBAMI RODZICÓW DZIECI O NIEPRAWIDŁOWYM ROZWOJU

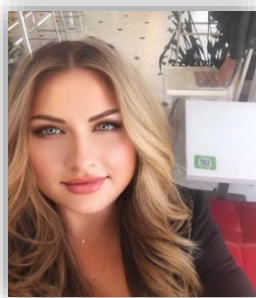


Ganna Naydonova

Dr (psychologia), psycholog, profesor nadzwyczajny w Katedrze Psychologii Specjalnej i Medycyny, Wydział Edukacji Specjalnej i Włączającej, Narodowy Uniwersytet Pedagogiczny Dragomanova (Kijów, Ukraina)

E-mail: h.o.naydonova@npu.edu.ua

ORCID: [0000-0002-6679-0469](https://orcid.org/0000-0002-6679-0469)



Iryna Uninets

Ph.D. (doktor filozofii), podstawowy konsultant psychoterapii pozytywnej, profesor nadzwyczajny na Wydziale Psychologii Praktycznej, Narodowy Uniwersytet Pedagogiczny Dragomanova (Kijów, Ukraina)

E-mail: germanirina777@gmail.com

ORCID: [0000-0002-1690-6590](https://orcid.org/0000-0002-1690-6590)

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Przypowieści są uważane za skuteczne narzędzie w pracy psychologa z rodzicami dzieci o nieprawidłowym rozwoju. Jako rodzaj metafory, przypowieści uruchamiają neurodynamiczne mechanizmy odzwierciedlania przez osobowość rzeczywistych kwestii życiowych. Wykorzystanie przypowieści jest specyficzne, w zależności od etapu psychodynamicznego rodziny z dzieckiem, które ma pewne problemy rozwojowe. Prośby rodziców dzieci o nieprawidłowym rozwoju zostały sklasyfikowane, a przypowieści zostały dopasowane do każdego typu prośby. Możliwe jest wykorzystanie różnych opcji pracy z opowieściami przez psychologa w procesie terapeutycznym. Na zakończenie autorzy podają kilka przykładów przypowieści.

Słowa kluczowe: przypowieść, metafora, nieprawidłowy rozwój, podejście transkulturowe, psychoterapia pozytywna

Wprowadzenie

Metafory są skutecznie wykorzystywane we współczesnej psychoterapii i poradnictwie

skuteczny psychologiczny narzędzie które uruchamiają psychologicznym (Tay, 2013, 2014; Törneke, 2017, 2022). Krotenko i Naydonova uważają, że metafora jest

neurodynamiczne mechanizmy odzwierciedlania przez osobowość rzeczywistych problemów życiowych. Język metaforyczny pozwala psychoterapeucie lub doradcy przekazać klientowi istotne komunikaty w wystarczająco bezpiecznej formie i dyskretnie zasugerować opcje rozwiązania problemu (Krotenko,

Naydonova, 2022, s.110). Specyfika wykorzystania metafory w pracy psychologicznej z rodzicami dzieci z zaburzeniami rozwoju fizycznego jest następująca: 1) metafora przekazuje ukryte znaczenia od jednej osoby do drugiej; 2) obraz metaforyczny pozwala dostrzec nową treść w tym, co jest dobrze znane i przenieść tę treść poza obszar, w którym została wytworzona. (Krotenko, Naydonova, 2022, s. 110-111).

N. Törneke (2017) identyfikuje trzy podstawowe strategie terapeutyczne wykorzystania metafory w psychoterapii: 1) pomoc klientowi w dostrzeżeniu związku między tym, co robi, a problematycznymi konsekwencjami, których doświadcza; 2) pomoc klientowi w dostrzeżeniu własnych myśli, emocji i doznań fizycznych poprzez ustanowienie dystansu obserwacyjnego wobec nich, gdy się pojawiają; 3) pomoc klientowi w wykorzystaniu tej umiejętności do wyjaśnienia, co jest ważne w jego życiu i jakie byłyby konkretne kroki w tym kierunku.

Metafory mogą być stosowane w poradnictwie dla rodziców dzieci z problemami rozwojowymi w kilku wariantach: 1) czytanie i omawianie przypowieści, opowiadań itp. wspólnie z rodzicami; 2) omawianie rysunków-metafor i tworzenie opowiadań na ich temat; 3) praca z kartami metaforycznymi (Krotenko, Naydonova, 2022).

Tak więc przypowieści są jednym z rodzajów metafor, mogą być również wykorzystywane przez psychologów. N. Pezeschkian (2016) zaproponował wykorzystanie przypowieści, orientalnych historii itp. w psychoterapii transkulturowej, historie lub przypowieści mogą być wykorzystywane w pomaganiu klientowi w ponownym przemyśleniu rzeczywistej sytuacji życiowej. Celowe wykorzystanie przypowieści w psychoterapii zmienia pozycję klienta, zapewniając dostęp do intuicji i fantazji. Opowieści są celowo wykorzystywane w psychoterapii pozytywnej w ramach pięcioetapowego procesu leczenia. N. Pezeschkian zwraca się głównie do funkcji przypowieści, które powodują zmiany w postawach życiowych, dlatego dzieli je na dwie grupy: historie, które potwierdzają istniejące normy i historie, które kwestionują trwałość istniejących norm. Jego zdaniem istnieje osiem funkcji przypowieści w terapii: 1) funkcja lustra - metaforyczne obrazy opowieści odnoszą się do wewnętrznego świata klienta i ułatwiają identyfikację z nim; 2) funkcja modelu - historie

są postrzegane jako modele, które odzwierciedlają sytuacje konfliktowe i oferują sposoby ich rozwiązania; 3) funkcja mediacyjna - opowieść staje się pośrednikiem między klientem a terapeutą; 4) funkcja przechowywania doświadczeń - dzięki metaforyczności historie są łatwo zapamiętywane i kontynuują swoje funkcjonowanie w codziennym życiu klienta.

5) funkcja nośników tradycji - historie utrwalają tradycje kulturowe i rodzinne, tradycje danej wspólnoty społecznej oraz tradycje indywidualne wynikające z doświadczenia życiowego;

6) funkcja pomocy w powrocie do wcześniejszych etapów rozwoju jednostki - wykorzystywanie różnego rodzaju metafor w psychoterapii pomaga rozładować napięcie, nawiązać ciepłe, przyjazne i pełne zaufania relacje między klientem a terapeutą;

7) funkcja alternatywnych pojęć - opowieść jako sposób komunikacji polegający na wymianie pojęć;

8) funkcja zmiany pozycji - opowieści wywołują nowe doświadczenie, zmianę pozycji.

W skrócie, Combs i Freedman (1990) wymienili następujące funkcje opowieści w psychoterapii: rozwijanie relacji; zbieranie informacji; uzyskiwanie dostępu i wykorzystywanie zasobów; sugerowanie pomysłów; przeformułowanie; ułatwianie nowych wzorców myśli, uczuć i zachowań.

Metodologia

Przeprowadzono analizę teoretyczną i uogólnienie danych z badań naukowych w celu rozróżnienia rodzajów próśb, które są typowe dla rodziców dzieci o nieprawidłowym rozwoju. Uogólnienie praktycznych doświadczeń psychoterapeutów i doradców w zakresie stosowania metaforyzacji w procesie terapeutycznym zostało wykorzystane do podkreślenia metodologicznych aspektów wykorzystania przypowieści jako narzędzia pracy psychologa z prośbami rodziców dzieci z nieprawidłowym rozwojem w podejściu transkulturowym.

Wyniki

Praca psychologa z rodzicami dzieci o nieprawidłowym rozwoju wymaga pewnych narzędzi, które pomogą przezwyciężyć pewne specyficzne cechy pracy psychologicznej z rodziną takiego dziecka. Ogólnie rzecz biorąc, naukowcy identyfikują dwie grupy zadań, którymi należy się zająć podczas doradzania rodzicom dzieci z problemami rozwojowymi. Pierwszą grupą zadań jest stworzenie psychologicznych warunków dla

rodziców, aby odpowiednio postrzegali sytuację związaną z problemami w rozwoju ich dziecka, stworzenie ich psychologicznej gotowości do długoterminowej pracy nad jego rozwojem, korektą i edukacją. Druga grupa zadań obejmuje kwestie związane z uwalnianiem rodziców od poczucia winy,

przewyciężenie stresującego stanu rodziny (przede wszystkim uciskanego, często depresyjnego stanu matki), stworzenie i utrzymanie, w miarę możliwości, normalnego klimatu w rodzinie (Shulzhenko, 2017; Podkorytova, 2020).

Jak pokazuje praktyka pracy psychologicznej z rodzicami dzieci o nieprawidłowym rozwoju, wszystkie ich prośby mieszczą się w tych dwóch grupach zadań: 1) trudności pojawiające się w procesie edukacji i wychowania dziecka, gdy dziecko nie radzi sobie z programem edukacyjnym; nieadekwatne reakcje behawioralne dziecka (negatywizm, agresja, dziwactwa, nieumotywowane lęki, nieposłuszeństwo, niekontrolowane zachowania; nieharmonijne relacje z rówieśnikami (zdrowe dzieci są "obciążone", zawstydzane przez chorego brata lub siostrę, narażone na wyśmiewanie i upokarzanie; w szkole, przedszkolu inne dzieci obrażają je, nie chcą się z nimi przyjaźnić, nazywają je głupimi lub "głupimi" itp.); niedoceniające możliwości dziecka przez specjalistów. Rodzice skarżą się, że wychowawca lub nauczyciel nie docenia możliwości ich dziecka, a w domu osiąga ono najlepsze wyniki w nauce. 2) nieodpowiednie relacje interpersonalne bliskich krewnych z chorym dzieckiem: w niektórych przypadkach krewni współczują choremu dziecku, nadmiernie go chronią i "pieszczą", w innych nie utrzymują relacji z chorym dzieckiem. Chore dziecko może przejawiać nieuprzejmość lub agresję wobec krewnych. Zerwane relacje małżeńskie między matką i ojcem dziecka, emocjonalne odrzucenie przez jednego z rodziców dziecka z zaburzeniami rozwojowymi, w skrajnych przypadkach odmowa nawet jego wsparcia materialnego. Ocena porównawcza przez matkę (ojca) relacji małżonka (żony) z dzieckiem z zaburzeniami rozwojowymi i z normalnymi dziećmi (pozytywna lub negatywna, możliwe są uczucia zazdrości, złości, agresji) itp.

Wykorzystanie przypowieści do rozwiązywania problemów w pracy psychologa z rodzicami dzieci o zaburzonym rozwoju zależy od etapu psychodynamicznego rodziny w momencie kontaktu z psychologiem. Istnieją w sumie 4 etapy, które zastępują się nawzajem i charakteryzują się różnymi przejawami emocjonalnymi członków rodziny (uczucie niepokoju, dezorientacji, bezradności itp.) oraz poszukiwaniem różnych sposobów adaptacji (metoda prób i błędów, ponowna ocena wartości itp.) (Shulzhenko, 2017).

Podczas pierwszego etapu, który charakteryzuje się stanem dezorientacji, poczuciem bezradności i winy, terapeuta może wykorzystywać przypowieści, które pokazują, że w podobnej sytuacji inne osoby będą czuły się tak samo. Celem ich wykorzystania będzie zmniejszenie poczucia izolacji związanego z doświadczeniem winy. Ponadto, przypowieści mogą dać rodzicom nową podstawę poznawczą dla doświadczania poczucia winy i ograniczyć ich poczucie osobistej odpowiedzialności za problemy dziecka.

Na drugim etapie - zaprzeczania przez rodziców realności problemów w rozwoju dziecka, które zostały zidentyfikowane przez specjalistów - przypowieści delikatnie pomagają uświadomić sobie rzeczywisty stan rzeczy. Na trzecim etapie - może rozwinąć się stan przygnębienia związany ze stopniowym uświadamianiem sobie problemów rozwojowych dziecka. Ważna jest praca z poczuciem wstydu. Tutaj terapeuta może wykorzystać przypowieści mające na celu rozwój współpracy, przypowieści, które pomogą rodzicom uświadomić sobie i wyrazić poczucie wstydu, przypowieści, które pomogą podkreślić korzystne obszary życia rodzinnego.

Na czwartym etapie - wyjście rodziny z głębokiego kryzysu emocjonalnego, początek adaptacji społecznej i psychologicznej - rodzice są już w stanie odpowiednio ocenić sytuację, kierować się dobrem dziecka, nawiązywać kontakty robocze ze specjalistami i stosować się do zaleceń.

Przypowieść można więc wykorzystać jako środek do nawiązania kontaktu z rodzicami dzieci z problemami rozwojowymi na dowolnym etapie psychodynamicznym rodziny (Krotenko, Naydonova, 2022). Może być wykorzystywana jako narzędzie diagnostyczne, psychokorekcyjne itp. Jak pokazuje praktyka, przypowieści są skuteczne w diagnostyce różnych aspektów relacji rodzic-dziecko. To, jak rodzice zachowują się podczas słuchania przypowieści, jakie są szczegóły podczas jej omawiania - wszystko to daje psychologowi ważne informacje na temat relacji między rodzicami a dzieckiem.

Psycholog może wykorzystać w swojej pracy przypowieści zaproponowane przez N. Pezeschkiana (2016) lub wybrać historię do konkretnej sytuacji. W naszej pracy z prośbami o nawiązanie relacji między małżonkami wykorzystujemy przypowieści "Widzący i słoń", "O szczęściu posiadania dwóch żon", "Brudne gniazda", "Życie małżeńskie to kwiat" itp.

- W jakim języku mówisz?

W pracy z prośbami rodziców dotyczącymi konkretnych problemów w relacjach dziecko-rodzic proponujemy również kilka przypowieści, które mogą stać się punktem wyjścia do omówienia tego problemu. Na przykład przypowieść "Dwaj mali chłopcy" (Krotenko, Naydonova, 2022, s. 112). Ma ona pomóc rodzicom dzieci o zaburzonym rozwoju uświadomić sobie potrzebę wolnej od osądów akceptacji ich dziecka, a także ważną rolę postaw i oczekiwań rodzicielskich w kształtowaniu osobowości dziecka, jego poczucia własnej wartości i przekonania.

"Nauczyciel siedział nad brzegiem morza, odpoczywając po długiej wycieczce. Patrzył na otwartą przestrzeń, obserwując dwóch sześciolatek bawiących się razem. Biegali, śmiali się, a potem, zmęczeni, usiedli blisko niego i zaczęli rozmawiać:

- Kim chcesz zostać, gdy dorośniesz? Chcę być neurochirurgiem.
- Nie wiem. Nigdy się nad tym nie zastanawiałem. Wiesz, nie jestem zbyt bystry...

Wiatr rozwiął ich rozmowę. A nauczyciel zastanawiał się, gdzie drugi chłopiec znalazł taką pewność w swoich ograniczonych możliwościach. Od nauczyciela? Od rodziców? Ma sześć lat i jeśli nie zmieni swoich myśli lub jeśli ktoś inny nie pomoże mu zmienić opinii, będzie to miało negatywny wpływ na jego życie, ograniczając wiarę we własne możliwości i potencjał...".

Pytania do dyskusji:

- Zamknij oczy. Wyobraź sobie swoje dziecko i komunikację z nim. Jakich słów, zwrotów najczęściej używasz, rozmawiając z dzieckiem?
- Jak dziecko reaguje na pochwały i komentarze?

Innym przykładem wykorzystania przypowieści w poradnictwie dla rodziców dzieci o nieprawidłowym rozwoju jest Przypowieść o zrozumieniu (Krotenko, Naydonova, 2022, s. 111-112). Jej celem jest uświadomienie potrzeby nawiązania bliższych relacji z dziećmi.

"Pewnego razu młodzi ludzie przybyli do mędrca z odległej wioski.

-Mędrco, słyszeliśmy, że dajesz wszystkim mądre rady, wskazujesz im właściwą drogę, ujawniasz prawdę. Proszę, pomóż i nam! Starsze pokolenie w naszej wiosce przestało nas rozumieć, ale bardzo trudno jest nam z tym żyć. Co powinniśmy zrobić?

Mędrzec spojrział na nich i zapytał:

ISSN 2710-1460

- Całe młodsze pokolenie mówi po tarabarsku.
- A starsi mieszkańcy?

Młodzi ludzie pomyśleli i przyznali:

- Nie pytaliśmy ich o to.
- Dlatego mogliście ich tylko słuchać, ale nie rozumieć!".

Pytania do dyskusji:

- Jak możesz opisać swoją komunikację z dzieckiem? Wyobraź sobie jakiś obraz, który charakteryzuje Twoją komunikację. Przypomnij sobie i opisz typową sytuację komunikacji z dzieckiem.
- Co pomaga ci w komunikacji? Co stoi na przeszkodzie?

Wnioski

Przypowieści mogą pełnić różne funkcje jako skuteczne narzędzie w pracy psychologa z rodzicami dzieci o nieprawidłowym rozwoju: rozwijanie relacji; zbieranie informacji; dostęp i wykorzystanie zasobów; sugerowanie pomysłów; przeformułowanie; ułatwianie nowych wzorców myśli, uczuć i zachowań. Istnieją dwie grupy zadań pracy psychologicznej z rodzicami dzieci o nieprawidłowym rozwoju, których realizacja może być osiągnięta za pomocą różnych opcji wykorzystania przypowieści: pierwsza to stworzenie psychologicznych warunków dla odpowiedniego zrozumienia problemów dziecka i psychologicznej gotowości do długotrwałej pracy z tymi problemami; druga to stworzenie psychologicznych warunków dla odpowiedniego zrozumienia problemów dziecka i psychologicznej gotowości do długotrwałej pracy z tymi problemami; druga to stworzenie psychologicznych warunków dla odpowiedniego zrozumienia problemów dziecka i psychologicznej gotowości do długotrwałej pracy z tymi problemami.

- stworzenie normalnego klimatu w rodzinie. W zależności od etapu psychodynamicznego rodziny w momencie kontaktu z psychologiem, przypowieści mogą być wykorzystywane w każdej z nich do pracy z konkretnymi prośbami rodziców dzieci z nieprawidłowym rozwojem i/lub zachowaniem. Tak więc, kompetentne wykorzystanie przypowieści w pracy psychologicznej z rodzicami dzieci z

problemami rozwojowymi może mieć miejsce od momentu nawiązania kontaktu do momentu podjęcia decyzji i jej weryfikacji.

Referencje

- [1] **COMBS, G., FREEDMAN, J.** (1990). *Symbol, opowieść i ceremonia: wykorzystanie metafory w terapii indywidualnej i rodzinnej*. W.W. Norton & Company: New York, London. 279 p.
- [2] **KROTENKO, V., & NAYDONOVA, G.** (2022). Metafora w poradnictwie psychologicznym dla Ukraińców z dziećmi o nieprawidłowym rozwoju, którzy uciekli z Ukrainy.

- war. *Przeegląd Administracji Publicznej i Prawa*, (3), s. 106-115. URL: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2022-3-106>
- [3] PESECHKIAN, N. (2016). *Oriental Stories as Techniques in Positive Psychotherapy*. AuthorHouseUK. 202 p.
- [4] REMMERS, A. (2022). Jak tradycyjne historie działają w procesie rozwiązywania nieświadomych, interpersonalnych i kulturowych konfliktów? Wkład w etykę narracyjną. "The Global Psychotherapist", Vol. 2, No. 2, pp. 77-85. DOI: [10.52982/lkj175](https://doi.org/10.52982/lkj175)
- [5] ROEDER, F. (2021). Międzynarodowe przysłowia o nadziei. "The Global Psychotherapist", Vol. 1, No. 2, pp. 66-68. DOI: [10.52982/lkj153](https://doi.org/10.52982/lkj153)
- [6] TAY, D. (2014). Teoria metafory dla doradców zawodowych. In: *The Bloomsbury Companion to Cognitive Linguistics*. Littlemore, J., & Taylor, J.R. (Eds.). London: Bloomsbury Academic. P. 352 - 366.
- [7] TAY, D. (Eds.) (2013). *Metafora w psychoterapii: A Descriptive and Prescriptive Analysis*. Amsterdam and Philadelphia, PA: John Benjamins.
- [8] TÖRNEKE, N. (2017). *Metafora w praktyce. Profesjonalny przewodnik po wykorzystaniu nauki o języku w psychoterapii*. Context Press. 217 p.
- [9] TÖRNEKE, N. (2020). Strategie wykorzystania metafory w terapii psychologicznej. *Metaphor and the Social World*, tom 10, wydanie 2, s. 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 [Treści pracy psychologicznej z rodzicami dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi]. *Теорія і практика сучасної психології*. №1, Т. 2. С. 125-129. URL: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-2.23> [w języku ukraińskim]
- [11] ШУЛЬЖЕНКО, Д. [SHULZHENKO, D.] (2017). Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку [Сечу pracy psychologicznej ze stanami emocjonalnymi rodziców małych dzieci z zaburzeniami psychofizycznymi]. *Психологічний часопис [Czasopismo psychologiczne: Przegląd Naukowy Instytutu Psychologii im. H. S. Kostyuka, Narodowej Akademii Nauk Pedagogicznych Ukrainy]*. Nr 5 (9). С. 173-180. [w języku ukraińskim].

MOŻLIWOŚCI TRANSKULTUROWEJ PSYCHOTERAPII POZYTYWNEJ WE WSPIERANIU ROZWOJU POTRAUMATYCZNEGO WZROSTU (PTG)



Patrycja Badecka

Mgr psychologii

Certyfikowany Europejski Psychoterapeuta Pozytywny
(WAPP, EAP) Master Trener PPT

Polskie Centrum Psychoterapii Pozytywnej (Wrocław, Polska)

E-mail: badecka.patrycja@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Zmiany technologiczne i społeczno-kulturowe zachodzące na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci z jednej strony zwiększyły prawdopodobieństwo doświadczenia traumy w życiu człowieka, z drugiej zaś przyczyniły się do rozwoju neuronauki, a tym samym do poszerzenia wiedzy na temat objawów, diagnozy i leczenia zaburzeń związanych z traumą. Zaczęto zwracać uwagę na fakt, że doświadczenie traumy może nie tylko prowadzić do negatywnych konsekwencji, ale także być źródłem pozytywnych zmian w jednostce. Zjawisko to określa się mianem potraumatycznego wzrostu, który może przejawiać się w jednym (lub kilku) z czterech obszarów życia człowieka.

W wyniku traumatycznego doświadczenia niektórzy ludzie mogą zwiększyć poczucie pewności siebie i zaufania do własnych umiejętności, mogą przekonać się o swojej osobistej sile i skuteczności, mogą poprawić relacje z innymi ludźmi lub zacząć doceniać życie i mieć nadzieję na zmiany w przyszłości. Wzrost po traumie to coś więcej niż strategia adaptacyjna do sytuacji pourazowej. Wzrost oznacza rozwój, tj. osiągnięcie lepszego poziomu funkcjonowania jednostki niż przed doświadczeniem traumy.

Rozwój jednostki jest częścią celu Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej (PPT po Peseschkianie), która koncentruje się na rozwijaniu ludzkiego potencjału poprzez zmianę perspektywy, wzmacnianie nadziei, różnicowanie zdolności, odkrywanie umiejętności radzenia sobie i znajdowanie poczucia sensu nawet w najbardziej ekstremalnych wydarzeniach życiowych. Niniejszy artykuł ma na celu wykazanie przydatności Psychoterapii Pozytywnej po Peseschkianie we wspieraniu rozwoju pourazowego. Począwszy od charakterystyki zjawiska wzrostu potraumatycznego, omówione zostaną czynniki korelujące z pojawieniem się pozytywnych zmian potraumatycznych, a na koniec pokazane zostanie, w jaki sposób główne zasady i narzędzia tej metody mogą być pomocne we wzmacnianiu wzrostu potraumatycznego.

Słowa kluczowe: trauma, wzrost potraumatyczny (PTG), pozytywność, odporność implikacje dla praktyki, psychoterapia pozytywna

Wprowadzenie

Observacje dotyczące negatywnych konsekwencji traumatycznych wydarzeń znajdują potwierdzenie w wielu badaniach.



Współcześni badacze traumy [1,2,4,5,11] zgadzają się jednak, że istnieją znaczne różnice w reakcjach ludzi na traumatyczne wydarzenia. Jeśli chodzi o traumę, żadne dwie osoby nie reagują dokładnie w ten sam sposób. To, co powoduje długotrwały ból u jednego

może być inspirujące dla innego. Jak stwierdza Levine (2015), relacje te zależą od czynników genetycznych, historii traumy danej osoby oraz dynamiki rodziny. W niektórych przypadkach, zwłaszcza po ciężkiej traumie, mogą rozwinąć się objawy takie jak lęk, depresja, uzależnienia i PTSD [4,8,9]. Niektóre osoby, które doświadczyły traumy, kontynuują swoje codzienne życie i uważają, że z czasem trauma stała się dla nich wzmacniającym doświadczeniem.

Metodologia

Gdy spojrzymy na zjawisko traumy z holistycznej perspektywy koncepcji positum (Peseschkian, 1987, 2014), odkryjemy, że traumatyczne doświadczenie niesie ze sobą zarówno cierpienie, jak i możliwość rozwoju. Praktycy kliniczni i badacze twierdzą, że wiedza na temat konsekwencji stresu traumatycznego byłaby niepełna bez dostrzeżenia niekiedy paradoksalnych, pozytywnych skutków doświadczenia traumatycznego wydarzenia i radzenia sobie z nim (Zięba, 2021).

Potrzeba pogłębionej refleksji nad zagadnieniem potraumatycznego wzrostu prowadzi do znalezienia odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki sprzyjają wystąpieniu tego zjawiska, a jednocześnie zauważenia, że metoda pracy w PPT (techniki, narzędzia, zasady) może tworzyć bufor zasobów wewnątrz pacjenta i w jego otoczeniu. Z jednej strony zasoby te mogą pomóc w radzeniu sobie z traumatycznymi doświadczeniami, a z drugiej stają się czynnikami korelującymi z rozwojem potraumatycznego wzrostu. Tak więc holistyczne postrzeganie traumy i wiedza o korelatkach PTG mogą stać się szczególnie ważne dla pozytywnych psychoterapeutów.

Dyskusja

Termin posttraumatyczny wzrost (PTG) został stworzony przez Richarda Tedeschiego i Lawrence'a Calhouna w 1996 roku, podczas gdy zaobserwowali oni pozytywną transformację osobistą, która może wystąpić po traumatycznych wydarzeniach. Oznacza to pozytywną zmianę we wzorcach rozumienia siebie i świata, w takich obszarach jak: wzmocnienie poczucia osobistej siły, pogłębienie radości z życia i znaczenia, jakie ma ono dla człowieka.

relacje z innymi ludźmi, zmiana priorytetów życiowych i rozwój duchowy (Zięba, 2021). Aby opisać tę koncepcję, ci dwaj naukowcy posłużyli się "metaforą sejsmiczną". Według nich trauma rozumiana jest jako trzęsienie ziemi, a proces wzrastania jako odbudowa miasta po trzęsieniu ziemi (Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021). Za pomocą bardzo silnego wstrząsu niszczone są stare struktury poznawcze. Zmusza to człowieka do tworzenia nowych struktur, bardziej adaptacyjnych, elastycznych, wszechstronnych i służących dalszemu życiu (Ogińska-Bulik, 2015; Zięba, 2021). Tego procesu nie da się zaplanować. W pewnym sensie staje się "efektem ubocznym" uruchomienia wszystkich dostępnych zasobów w celu przetrwania kryzysu. Towarzyszy wszystkim objawom dystresu związanego z traumą. Sari i Eryilmaz (2020) stwierdzają, że jest to pozytywna zmiana który pochodzi z walki.

Koncepcja PTG jest intuicyjnie znana od wieków i opisywana przez te religie lub systemy filozoficzne, które nadają sens ludzkiemu cierpieniu i promują akceptację trudnych wydarzeń życiowych [7, 8, 9, 10].

Doskonale odzwierciedla to przypowieść "Historia o drzewie palmowym"¹. "Na pustyni, na skraju oazy, rosła młoda palma. Pewnego dnia przechodził obok niej człowiek. Był to zły człowiek, który niszczył wszystko na swojej drodze. Wziął ciężki kamień, uderzył nim w koronę palmy i uciekł. Palma ledwo mogła oddychać z bólu. Palma próbowała zrzucić z siebie ten ciężar, ale na próżno, nic nie pomogło, nie mogła ruszyć kamienia. Kamień pozostał na swoim miejscu, a jego ciężar spadał na nią. Im bardziej dłoń próbowała się poruszyć, tym bardziej kamień przygniatał ją do ziemi. Tak jak jej korzenie, które wchodziły coraz głębiej w ziemię, aby uzyskać wsparcie, dotarła do żyły wodnej. Woda nadal odżywiała palmę i pozwoliła jej rosnąć, aż stała się jednym z największych drzew na pustyni. Wiele lat później zły człowiek powrócił, spodziewając się ujrzeć suche, zniszczone drzewo. Nagle najwyższa palma pochyliła się w jego stronę i wskazując, powiedziała: Dziękuję! Twój kamień pomógł mi urosnąć!"

Według Tedeschiego i Calhouna pozytywna zmiana zwykle przejawia się w jednym lub kilku z pięciu ważnych obszarów w życiu jednostki [3,5,9,10,12]:

¹ Historia palmy zaadaptowana z: <https://medicamondiale.org/en/violence-against->

women/news/the-story-of-the-palm-tree



1) Siła osobista - wzrost poczucia własnej wartości i siły osobistej (psychicznej i/lub emocjonalnej), rozwój pewności siebie i zaufania do siebie, zgodnie z popularnym powiedzeniem: "Co cię nie zabije, to cię wzmocni";

2) Nowe Możliwości - odkrywanie nowych możliwości w życiu lub rozwijanie nowych umiejętności, które zazwyczaj są uwarunkowane utratą dotychczasowych możliwości. Odzwierciedlają to słowa polskiego księdza Jana Twardowskiego: "Nie ma na ziemi sytuacji bez wyjścia, kiedy Bóg zamyka drzwi - otwiera okno";

3) Relacje z innymi - poprawa i pogłębienie relacji z innymi ludźmi, tj.: otwartość na innych, zdolność do współczucia, wrażliwość. Jak mówi mądrość Wschodu: "Wspólna radość to podwójna radość; wspólny smutek to pół smutku";

4) Docenianie Życia - zwiększanie poczucia sensu i satysfakcji z życia, odkrywanie radości życia, co oznacza większe docenianie życia w ogóle, budzenie się do bycia "tu i teraz", zmiana priorytetów i hierarchii wartości, umiejętność afirmowania terażniejszości, zgodnie z sentencją z poezji Horacego: "Carpe diem - chwytaj dzień, ciesz się chwilą".

5) Zmiana duchowa i egzystencjalna - zwrócenie uwagi na duchowy wymiar życia, rozwój duchowy, osiągnięcie duchowej głębi (co nie zawsze jest równoznaczne z religijnością) i rozwój nadziei. Mądrość ta zawarta jest w cytacie z Rumiego: "Gdzie jest ruina, tam jest nadzieja na skarb". Czytelnik może zauważyć, że obszary pozytywnej transformacji wymienione powyżej są podobne do 4 obszarów życia według PPT (Peseschkian, 1987). Obszar ciała odpowiada zmianie wzmacniającej poczucie osobistej siły, obszar pracy i osiągnięć - odkrywaniu nowych możliwości. Poprawa i pogłębienie relacji z innymi ludźmi zawiera się w obszarze kontaktu, natomiast zmiana duchowa i nadanie życiu nowego znaczenia odpowiada czwartemu obszarowi modelu równowagi, którym jest przyszłość/fantazja. Poprzez doświadczanie PTG, jednostki wchodzą w nową, bardziej adaptacyjną równowagę w wymiarach ciała, osiągnięć, relacji i duchowości. W ten sposób proces wzrostu po traumie staje się w rzeczywistości procesem przywracania równowagi życiowej w tych czterech obszarach (Sari T. & Eryilmaz A., 2020).

Badania pokazują, że doświadczenie pozytywnych zmian dotyczy zazwyczaj jednego obszaru życia człowieka [1,3,4,5,11,12]. Przykładowo, wśród nielicznych pozytywnych efektów wymienianych przez kobiety, które doświadczyły gwałtu, znajdują się postanowienia, aby bardziej polegać na sobie, bardziej ufać własnym spostrzeżeniom i odczuciom oraz być lepiej przygotowanym na konflikty i niebezpieczeństwa (Herman, 2015; Łyś i Bargiel-Matusiewicz, 2021) - obszar ciała i zmysłów. W badaniu długoterminowych skutków gwałtu Burgess i Holmstrom (1974) odkryli, że kobiety, które zaangażowały się w ruchy przeciwko gwałtom, najlepiej radziły sobie z traumą. Pracowały jako wolontariuszki w ośrodkach pomocy dla zgwałconych kobiet, były rzecznikami ofiar w sądach, lobbowały na rzecz zmiany prawa (Herman, 2015) - obszar kontaktów, przyszłości i fantazji.

Wiele osób ma możliwość znacznego rozwoju po traumatycznych doświadczeniach. Jednak aby powrócić do zdrowia, osoba musi znaleźć indywidualny sposób na odbudowanie poczucia więzi z samym sobą i otoczeniem. Pomocne jest, jeśli dana osoba jest w stanie znaleźć sens w swoim doświadczeniu poza osobistą tragedią [1,7,11]. Czasami sens odnajduje się poprzez zaangażowanie w działania społeczne.

Przykładem tego może być wypowiedź i historia Anny, której syn zmarł na białaczkę. W trakcie leczenia syna w hospicjum klientka aktywnie korzystała ze wsparcia psychologicznego, a po śmierci syna, przeżywając żalobę, podjęła terapię. Pod koniec pracy terapeutycznej (etap poszerzania celów), omawiając obszar sensów i znaczeń (przyszłość/fantazje), Anna zdecydowała się zostać wolontariuszką hospicyjną.

"Odkąd zacząłem pracować jako wolontariusz w naszym hospicjum, pomagając zarówno rodzicom, jak i dzieciom zmagającym się z tą straszną chorobą, zauważyłem, że moje życie zaczęło się zmieniać. Proszę, nie zrozum mnie źle, to nie tak, że pogodziłam się ze stratą syna. Prawdopodobnie nigdy do tego nie dojdzie. Myślę, że ten ból zawsze pozostanie w moim sercu. Ale mam głębokie poczucie, że jego życie i śmierć nabrały innego znaczenia. Wiem, że dzięki mojemu doświadczeniu mogę wiele dać tym, którzy tego potrzebują. Wiem przez co przechodzą, sam tam byłem, wiem jak to jest. Może to zabrzmie dziwnie, ale po raz pierwszy od jego śmierci czuję się potrzebny, spełniony i szczęśliwy".²

Warto wspomnieć, że wzrost po traumie nie jest

równoznaczny z usunięciem wszelkiego

² Ze względów bezpieczeństwa dane pacjenta i szczegóły zostały zmienione

negatywne konsekwencje traumy. Wypowiedź Anny pokazuje, że straciła wiele ważnych zasobów, przechodząc przez traumatyczne wydarzenia życiowe związane z chorobą, leczeniem i ostatecznie śmiercią syna. Jednak wsparcie społeczne, które otrzymała podczas kryzysu, pomoc psychologiczna, która umożliwiła jej przepracowanie traumy, oraz zaangażowanie w wolontariat, który ostatecznie wzmocnił poczucie sensu jej życia, miały ogromne znaczenie w rozwoju PTG.

Badania Calhouna i Tedeschiego wykazały, że potraumatycznego wzrostu doświadcza od 20% do 80% badanych, którzy doświadczyli traumatycznego wydarzenia [5,9,12]. PTG jest skorelowany z takimi wymiarami jak [1,3,5,12]:

- odporność - zdolność do adaptacji i zdolność do regeneracji;
- zintegrowana osobowość;
- poczucie własnej skuteczności - przekonanie o wpływie na własny los, wewnętrzne umiejscowienie ośrodka kontroli;
- otwartość na doświadczenie, wyrażona jako chęć zmieniania świata i siebie;
- optymizm, zadowolenie, poczucie humoru, ekstrawersja;
- duchowość, skupienie się na wartościach moralnych i poczuciu sensu, wyrażające się przede wszystkim zdolnością do odnajdywania sensu w kryzysie i nadawania znaczenia cierpieniu
- nadzieja - szczególnie wyrażana w planowaniu ścieżek własnych celów i aktywnym dążeniu do ich osiągnięcia;
- aktywne zaangażowanie w przezwyciężanie kryzysu - strategie skoncentrowane na przetrwaniu, działanie w sposób przemyślany i aktywny;
- wysokie kompetencje społeczne - umiejętność: pozostawania w relacjach z innymi, aktywnego sięgania po wsparcie, dzielenia się swoimi doświadczeniami z osobami, które okazują zrozumienie i zaangażowanie;
 - adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak pozytywne przeformułowanie, religijne radzenie sobie, świadome skupienie na zachowaniu spokoju i utrzymanie zdolności do oceny sytuacji. Dalsze badania nad PTG pokazują, że może być ona stymulowana poprzez modelowanie, np. w formie kontaktu z osobami, które doświadczyły podobnych zdarzeń i skutecznie sobie z nimi poradziły (Łyś i Bargiel-Matusiewicz, 2021).

Transkulturowa Psychoterapia Pozytywna ze swej natury koncentruje się na pomocy w rozwijaniu wewnętrznego potencjału pacjenta. Nossrat Peseschkian (1987) zwykł mawiać: "Jeśli chcesz czegoś, czego nigdy nie miałeś

zrobić coś, czego nigdy wcześniej nie robiłeś". Psychoterapeuta pozytywny, patrząc na osobę z perspektywy "positum", szanuje cierpienie, ale jednocześnie podkreśla ukryte zdolności, naturalne zasoby, mocne strony i kompetencje osoby, modelując w ten sposób postawę sprzyjającą rozwojowi. Wspomniane zasoby to nie tylko wewnętrzne zdolności człowieka, ale często także zasoby zewnętrzne.

Aktywacja zewnętrznych zasobów, do których ludzie mogą się odwoływać, takich jak sieci wsparcia, autorytety, idea Boga lub sacrum, odgrywa ważną rolę we wspieraniu procesu zdrowienia. Wzmacniając poczucie zaradności, pacjent nie czuje się bezradną ofiarą wydarzeń, ale ma poczucie, że może stawić czoła wszystkim trudnościom i niespodziankom życia.

Ponadto pozytywny psychoterapeuta, poprzez wzbudzanie nadziei, odwoływanie się do transkulturowości (uniwersalnych wartości z różnych kręgów kulturowych), psychoedukację i uruchamianie mechanizmów samopomocy i samoleczenia pacjenta, stymuluje jego siłę rozwojową, co z kolei wzmacnia jego odporność (Peseschkian, 1987, 2014). Tworząc akceptujący kontekst terapeutyczny, w atmosferze bezpieczeństwa i zaufania, pacjent może pracować nad rozwojem własnych skutecznych strategii rozwiązywania problemów, co ostatecznie zwiększa jego poczucie własnej skuteczności.

Ponadto, wykorzystując w tym procesie historie, przysłowia, mądrości ludowe i humor,

terapeuta jest w stanie sprawić, że pacjent spojrzy na swój problem z innej, nieznannej wcześniej perspektywy (Peseschkian, 1987, 2014). Dzięki temu pacjent uzyskuje informacje na temat skuteczniejszych sposobów radzenia sobie z trudną sytuacją, a także odnajduje i aktywizuje doświadczenia, uczucia i idee, których do tej pory nie był świadomy. Co najważniejsze, w przypadku pacjentów po traumatycznych doświadczeniach, metafory wykorzystywane są w przystępny, nieinwazyjny sposób, otwierając nowe możliwości postępowania, pokazując nowe punkty widzenia, modelując, wskazując drogę, pozostawiając jednocześnie możliwość wyboru.

Jako ludzie nie mamy kontroli nad wieloma aspektami życia. Poczucie braku kontroli jest nieodłącznym elementem doświadczenia traumy. Stosując technikę pozytywnej reinterpretacji, terapeuta pozytywny uczy pacjenta odzyskiwania kontroli, np. nad tym, jak postrzega daną sytuację. Pozytywna reinterpretacja pomaga obniżyć poziom stresu związanego z daną sytuacją, daje szerszą perspektywę, inspiruje nadzieję i humor, daje możliwość uczenia się, nadawania sensu, wyciągnięcia wniosków.

wnioski - zamienia kryzys w szansę. Kiedy pacjent ma możliwość znalezienia pozytywnych lub rozwojowych aspektów kryzysu, jego poziom zaangażowania w proces terapii i szanse na znaczące wyleczenie wzrastają (Peseschkian, 2014).

Ostatecznie celem terapii jest pobudzenie naturalnych mechanizmów leczniczych pacjenta tak, aby odnalazł on równowagę życiową. Istotą zdrowia psychicznego jest bowiem harmonijne funkcjonowanie w czterech obszarach życia: fizycznym, poznawczym, relacyjnym i duchowym, czyli ich proporcjonalny rozwój i adekwatne wykorzystanie energii w tych sferach życia. Dobre funkcjonowanie w obszarze ciała i zmysłów wpływa na lepsze poczucie samoakceptacji i uważności na siebie, wzrost pewności siebie, umiejscowienie poczucia kontroli w sobie, a tym samym rozwój spójnej, zintegrowanej tożsamości. Dobrze rozwinięty obszar pracy i osiągnięć po momencie doświadczenia traumatycznego zdarzenia może być pomocny w aktywnym poszukiwaniu sposobów radzenia sobie z jego konsekwencjami. Będzie też sprzyjał zmianie dotychczasowych schematów myślenia i sposobów oceny doświadczenia. Przejściu od bycia nierozwiązywalnym do bycia możliwym do opanowania i przepracowania "bycia ofiarą" do "bycia ocalałym" (Steuden & Janowski, 2016). Dostęp do obszaru kontaktów pozwala na rozwój wysokich kompetencji społecznych, które w przypadku traumatycznego doświadczenia są pomocne w sięganiu po szeroko rozumiane wsparcie, otrzymywaniu go i odzyskiwaniu ważnych ról społecznych [1, 4, 11]. Wreszcie, pielęgnując czwarty obszar życia - przyszłość i fantazje, osoba doświadczająca trudności życiowych aktywizuje strategie radzenia sobie poprzez praktyki związane z religią i duchowością, poprzez aktywne poszukiwanie wsparcia duchowego, poszukiwanie znaczeń czy nadawanie sensu wydarzeniom.

Analizując, jakie możliwości rozwoju kryją się w każdym z czterech wymiarów Modelu Równowagi w kontekście życia danego pacjenta, pomagamy zredukować doświadczany stres i przywrócić równowagę fizyczną, psychiczną, emocjonalną i duchową.

Wnioski

Znając wszystkie te zależności, terapeuta pozytywny może z jednej strony wpływać na już istniejące skutki traumatycznych wydarzeń, minimalizując ich wpływ. Z drugiej strony,

praktykując szeroko rozumianą profilaktykę traumy, może wzmacniać u klientów aspekty samopomocy, dzięki czemu



może lepiej radzić sobie z potencjalnie traumatycznymi wydarzeniami w przyszłości. Mając na uwadze fakt, że człowiek przychodzi na świat z wrodzoną zdolnością do przewyżniania traumy, a trauma jest uleczalna - proces leczenia może zainicjować głębokie przebudzenie i być źródłem prawdziwej osobistej transformacji. W tym sensie Transkulturowa Psychoterapia Pozytywna, czerpiąc z połączenia nauki Zachodu i mądrości Wschodu, staje się metodą pracy z traumą, dającą możliwość rozwoju po traumie.

<http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl>

Referencje

- [1] HERMAN, J. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*, New York, USA: 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 u ofiar przestępstw seksualnych* [Post-traumatic growth among victims of sexual crimes]. W: Dragan M., Rzeszutek M. (red.), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce*, (s. 157-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [in Polish]
- [4] MATE, G. (2018). *W królestwie głodnych duchów. Bliskie spotkania z uzależnieniami*, Londyn, Wielka Brytania: Ebury Publishing.
- [5] OGIŃSKA-BULIK, N. (2015). *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych* [Two faces of trauma. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych], Warszawa: Diffin SA.
- [6] PARRUCA, E. (2022). Psychospołeczne gry transkulturowe jako narzędzia w doradztwie grupowym, terapii i szkoleniach w zakresie radzenia sobie z kryzysem i traumą związaną z wojną, konfliktami zbrojnymi i przymusowymi wysiedleniami. "The Global Psychotherapist", Vol. 2, No. 2, pp. 32-41. DOI: [10.52982/lkj169](https://doi.org/10.52982/lkj169)
- [7] PESECHKIAN, N. (2014). *W poszukiwaniu sensu. Psychoterapia małych kroków. Teoria i praktyka nowej metody*, Wiesbaden, Niemcy: Print City Europe.
- [8] PESECHKIAN, N. (1987). *Psychoterapia pozytywna. Theory and Practice of a New Method*, Berlin Heidelberg, Niemcy: Springer-Verlag.
- [9] SARI T., ERYILMAZ A. (2020) *Psychoterapia pozytywna w PTSD i potraumatycznym wzroście*. W: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 153-163). Springer, Cham.
- [10] STEUDEN, S. JANOWSKI, K. (2016). Trauma - kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne [Trauma - controversies around the concept, diagnosis, consequences, practical implications]. W: *Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology*. 2016.XIX.3. DOI:

-
- [11] **VAN DER KOLK, B.** (2015). *The body keeps the score: Brain, Mind and Body in the healing of Trauma*, New York, USA: 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* [Post-traumatic growth and deprecjacja, czyli o pozytywnych i negatywnych zmianach w myśleniu o sobie i świecie, które mogą być skutkiem traumy]. In: Dragan M., Rzesutek M. (red.), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce*, (s. 135-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [in Polish]

CZTERY ASPEKTY JAKOŚCI ŻYCIA, MODEL RÓWNOWAGI I ZABURZENIA SEKSUALNE



Enver Cesco

Mag. Sci., WAPP, WCP, EABP, EAP, ECP

Licencjonowany psycholog

kliniczny Akredytowany

psychoterapeuta ciała

Master International Trainer w PPT (Kosowo)

E-mail: envercesco@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Życie seksualne jest ważną częścią codzienności i wpływa na jakość życia i samopoczucie. Istnieją cztery aspekty życia, których równowaga jest wymagana do stworzenia i utrzymania zdrowia psychicznego, emocjonalnego, społecznego i duchowego. Wszelkie trudności w tworzeniu i utrzymywaniu tej równowagi lub przeszkody w jej utrzymaniu mogą powodować różne choroby, dolegliwości, problemy lub dysfunkcje w życiu seksualnym. Niniejszy artykuł pokaże, jak ważne jest dobre, regularne życie seksualne i w jaki sposób wpłynie ono z jednej strony na poprawę jakości życia, a z drugiej pomoże uchronić się przed wieloma zaburzeniami seksualnymi lub zmniejszyć ich nasilenie. Zademonstruje, w jaki sposób model równowagi z podejścia psychoterapii pozytywnej może współpracować z technikami psychoterapii ciała w leczeniu różnych zaburzeń seksualnych.

Słowa kluczowe: Model równowagi, jakość życia, seksualność, psychoterapia ciała, psychoterapia pozytywna, zaburzenia seksualne

Wprowadzenie

1.1. Życie seksualne człowieka

Od narodzin do śmierci jesteśmy istotami seksualnymi, niezależnie od tego, czy jesteśmy zaangażowani w związek seksualny, czy też nie. Słowo "seks" jest prawdopodobnie najczęściej używanym słowem w naszym codziennym życiu, ale w jakiś sposób zawsze wzbudza więcej niż kilka brwi. Jednak pomimo wszechobecnej dyskusji na ten temat, wiele z tego, co słyszymy, jest niedokładne i może być mylące. Podstawowe zrozumienie seksu i seksualności może pomóc nam oddzielić mity od faktów i pozwolić nam cieszyć się życiem. Mity i nieporozumienia dotyczące

seksu nie zostały stworzone celowo przez nas, ale wyrosły z powodu dyskomfortu ludzi w akceptowaniu słowa "seksualność". Jak do tego doszło? Moim zdaniem od najwcześniejszego dzieciństwa nauczyliśmy się, że

Nawet używanie słowa "seksualność" jest dozwolone tylko dla dorosłych, a jeśli dzieci użyją słowa "seksualność" w obecności dorosłych, poczują się zawstydzone i zażenowane i zaczną się rumienić.

Podam przykład. Kiedy dziecko pyta swoich rodziców, czy odbywają oni *stosunki seksualne*, odpowiedź na to pytanie zwykle brzmi: *"Tak, oczywiście, że tak"*. Ale jeśli dziecko kontynuuje zadawanie dalszych pytań, takich jak: *"czy mieliście stosunek seksualny zeszłej nocy?"*, wówczas rodzice albo zignorują pytanie, albo obrażą dziecko odpowiedzią taką jak: *"to nie twoja sprawa!"*. Ten przykład bardzo dokładnie pokazuje, że seks i seksualność są otoczone ochronną tarczą prywatności (Levine, 1992).

Niektórzy autorzy (Levine, 1992; Kubie, 1971; Person, 1988) podkreślają rozróżnienie między prywatnością a tajemnicą, w którym słowo "prywatność" jest bardziej przydatne w komunikacji relacyjnej niż tajemnica, która jest chroniona przez osobistą koncepcję dzielenia się i

należy do komunikacji wewnątrzosobowej.

Jeśli rozwój seksualny nie przebiega normalnie, staje się dysfunkcyjny, co wywołuje wiele zaburzeń. Seksualność nie jest jednak ani chorobą, ani towarem. Jest to zawsze obecny, stale ewoluujący, wieloaspektowy zasób każdej istoty ludzkiej (Levin, 1992).

Życie seksualne jest jedną z bardzo ważnych czynności dla utrzymania zdrowia i dobrego samopoczucia człowieka. Regularna aktywność seksualna nie jest taka sama u wszystkich osób, które starają się zachować równowagę w codziennym życiu. Wysoki poziom zaangażowania w inne czynności jest często podawany jako powód unikania aktywności seksualnej. Wielu z nas nie ma jasności co do tego, jak często powinniśmy odbywać stosunki seksualne. Ponieważ codzienne czynności stają się coraz bardziej stresujące i pochłaniają nas rutyna mechanicznego zachowania, współcześni ludzie coraz częściej skarżą się na "zapominanie" lub "odkładanie" aktywności seksualnej.

W mojej praktyce psychoterapeutycznej klienci często skarżą się, że nie mają wystarczająco dużo czasu na regularną aktywność seksualną i często obwiniają za to stres. Ponieważ często spotykam się z takimi sytuacjami z klientami, szukałem metod, które pomogłyby im przywrócić równowagę zaburzonej równowagi jakości życia, w tym regularnej aktywności seksualnej.

Aby zrozumieć seksualność, ważne jest poznanie przyczyn zjawisk seksualnych, które możemy podzielić na pięć kategorii: psychologia indywidualna, biologia, relacje interpersonalne, równowaga seksualna i kultura (Levine, 1992). Wszystkie te pięć kategorii ma kluczowe znaczenie dla utrzymania i/lub rozwoju zdrowego lub zaburzonego życia seksualnego w unikalnym zestawie myśli, uczuć i emocji seksualnych każdej osoby.

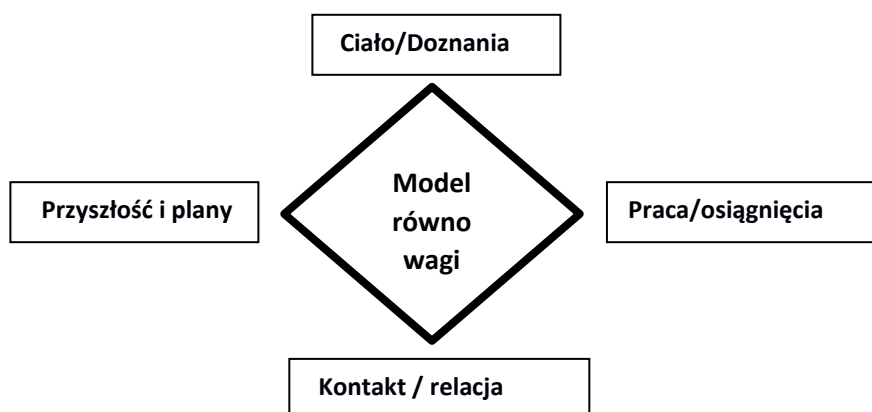
zachowania.

Ludzka seksualność obejmuje ciało fizyczne, neurobiologiczny mechanizm ludzkiego organizmu (Houts at el., 2011), działania psycho-emocjonalne (Laan, Both, 2011) oraz społeczną identyfikację tożsamości płciowej. Sposoby, w jakie doświadczamy i wyrażamy naszą seksualność, obejmują nasze **obrazy ciała**, to, jak i co czujemy w związku z naszymi ciałami, pragnieniami, myślami, fantazjami, **przyjemnością seksualną**, preferencjami seksualnymi i dysfunkcjami seksualnymi, wartościami, postawami, przekonaniami i ideałami dotyczącymi życia, miłości, **związków seksualnych i zachowań seksualnych**.

1.2. Model równowagi w życiu seksualnym

Wielu z nas wierzy, że współczesne nowoczesne życie przynosi pomyślne i korzystne rezultaty z powodu znaczących form technologicznego wzmocnienia. Aby dostosować do tych nowych okoliczności, człowiek musi wyalienować psychologiczną część swojej natury, zachowując się mechanicznie i koncentrując się na osiągnięciach i wynikach. Sytuacje te zwiększają mechanizmy fizjologiczne, które wytwarzają hormony stresu, co powoduje brak równowagi w codziennym życiu. Badania pokazują, że osoby młodsze i w średnim wieku, kobiety i mężczyźni, żonaci i młodzi samotni partnerzy wykazują różnice w aktywności seksualnej dorosłych (Eisenberg, at el, 2010). Ważne jest, aby podkreślić, że każdy człowiek musi rozwijać własną jakość życia. Co oznacza jakość życia seksualnego? Zrozumiemy to lepiej, jeśli przyjrzymy się modelowi równowagi stosowanemu w podejściu psychoterapii pozytywnej (Peseschkian, 2016a,b,c).

Spójrz na zdjęcie poniżej.



Rysunek 1. Model równowagi według podejścia psychoterapii pozytywnej (N. Peseschkian, 2016c)

Są to cztery aspekty, z których człowiek nieustannie korzysta w swoim codziennym życiu. Pierwszym aspektem jest *ciało fizyczne*, w tym wszystkie psycho-

mechanizmy fizjologiczne, dzięki którym człowiek realizuje nie tylko fizjologiczne, ale również emocjonalne funkcje organizmu, takie jak

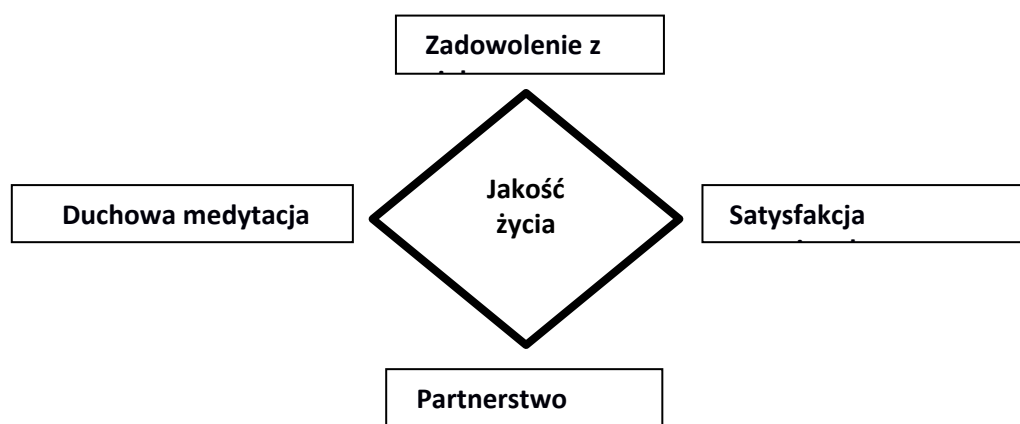


dobre samopoczucie. Fizyczny aspekt ciała będzie pusty i ubogi, jeśli jego aspekt emocjonalny, który wytwarza *zmysłową satysfakcję, nie zostanie aktywowany*. Można go aktywować, jeśli ciało jest w dobrym stanie, co oznacza, że nasza *codzienna praca i osiągnięcia* są udane i przynoszą materialną satysfakcję. Jeśli nasza praca jest pod dobrą kontrolą zarządzania stresem, oznacza to, że nasze codzienne nastroje są w harmonii z odczuciami naszego ciała. Kiedy odnosimy sukcesy w naszej codziennej pracy i rozwinęliśmy dobre umiejętności radzenia sobie ze stresem, nasze wyniki wpłyną na naszą motywację do dzielenia się i nawiązywania *kontaktów z naszymi partnerami*. W ten sposób zwiększy się nasza satysfakcja

a to wpłynie na innych.

Utrzymywanie dobrego kontaktu z naszymi partnerami wpływa na rozwój relacji i tworzy lepszą jakość życia, która przynosi satysfakcję i harmonię w codziennym życiu. Jeśli nadal będziemy dbać o harmonię w tych trzech aspektach, nasze przyszłe codzienne życie będzie się *rozвивać i wzrastać* w kierunku lepszej jakości życia.

Jest to model z psychoterapii pozytywnej, który jest wykorzystywany w naszym codziennym życiu. Jeśli przeniesiemy ten sam model równowagi do życia seksualnego, otrzymamy obraz pokazany na rys. 2.

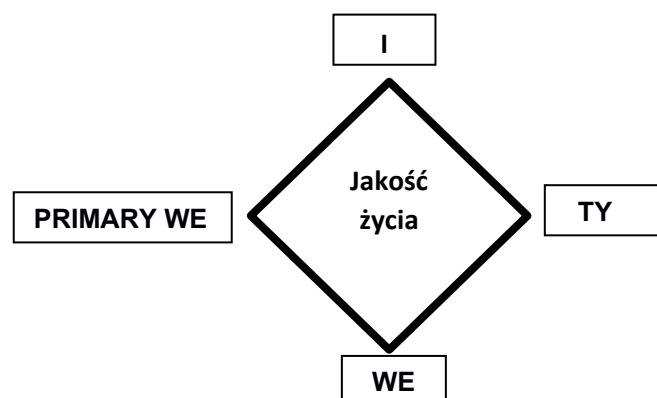


Rysunek 2. Model równowagi według podejścia psychoterapii pozytywnej przekształcającego życie seksualne (Cesko, 2011)

Używamy naszego ciała / zmysłów, aby wzbudzić impulsy seksualne podczas stosunku, co daje satysfakcję seksualną. Z kolei te ~~stosunki płowe~~ intensywnie mobilizują energię psychofizyczną, co dodatkowo poprawia satysfakcję seksualną.

harmonijne relacje z partnerem, aby zapewnić lepszą jakość życia w czterech wymiarach modelu (Peseschkian, 2016a). Wymiar modelu jest w harmonii z czterema aspektami rozwoju osobowości przedstawionymi na rys. 3.

W stanie ludzkiego dobrobytu zawsze istnieje



Rysunek 3. Model wymiarów według podejścia psychoterapii pozytywnej (Peseschkian, 1985)

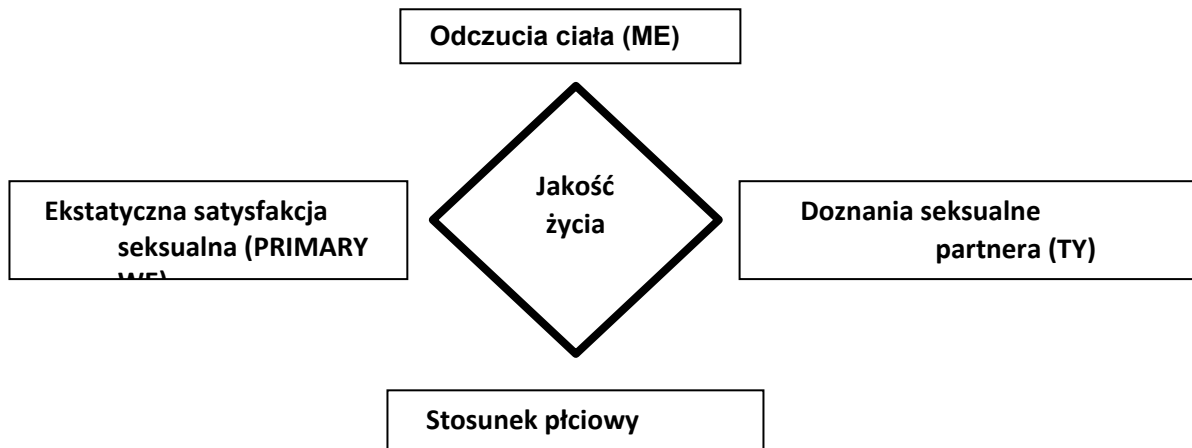
Kiedy używamy tego samego wymiaru modelu w życiu seksualnym, cztery aspekty przekształcają się jako **JA z doznaniem MOJEGO ciała**, które są pobudzane przez różne obiektywne bodźce, które

wzbudzają impulsy seksualne. Kiedy **MOJE ciało jest w** stanie pobudzenia, to

następnie stymuluje mechanizm seksualny mojego partnera, zwany **doznaniem seksualnym partnera**. **Mogą się one** różnić od **doznań MOJEGO ciała**, ale razem przygotowują się do następnego etapu **stosunku**. Gdy nasz **stosunek**

Związki stają się coraz głębsze i bardziej harmonijne, a towarzysząca im satysfakcja seksualna będzie coraz bardziej zrównoważona i wyższej jakości. Dzieje się tak, gdy partnerzy czują, że ich dwa ciała łączą się w jedno i doświadczają doznań, które rozwijają **ekstacyjną satysfakcję seksualną**, zwaną "poza orgazmem" (Klisc, 2009).

Wszystkie te cztery wymiary modelu tworzą wyższą jakość życia seksualnego i tworzą model równowagi dobrostanu. Jest to pokazane na rysunku 4. w jaki sposób model pozytywnej psychoterapii jest przenoszony z życia codziennego do życia seksualnego.



Rysunek 4. Model wymiarów według pozytywnego podejścia psychoterapeutycznego przekształconego w życie seksualne (Cesco, 2011)

Wiele badań pokazuje, że aktywność seksualna może być wskaźnikiem obecnej i przyszłej jakości życia, co wskazuje na znaczenie satysfakcji jako silnego predyktora w raportach o wyższej jakości życia (Wilye, 2007). Problem polega na tym, jak zmierzyć jakość życia.

Obecnie różne podejścia terapeutyczne dostarczają nam wielu narzędzi, za pomocą których możemy to zrobić. Możemy mapować jakość życia danej osoby za pomocą pozytywnego modelu psychoterapeutycznego i jego narzędzia zwanego Differential Analytic Inventory (DAI)* (N. Peseschkian, 2016a), które zawiera listę drugorzędnych i podstawowych zdolności. W sesjach psychoterapeutycznych z klientami wykorzystanie metody DAI pokazuje obraz tego, jak ludzie rozumieją różne znaczenia zdolności w różnych sytuacjach i okolicznościach. Na przykład uprzejmość, jako zdolność wtórna, oznacza intymność dla jednej osoby, "używaną do przekazywania emocjonalnej lub psychologicznej bliskości" (Levine, 1992), ale uprzejmość oznacza również "pozytywną interpretację hamowania agresywnych reakcji wobec społeczeństwa" (Peseschkian, 2016b). Słowo czułość jest bardzo kompatybilne z kontekstem relacji seksualnych, ponieważ opisuje nie tylko znaczenie, ale także treść behawioralną, która pozwala zrozumieć jakość życia partnerów.

Słowo "seks" obejmuje wszystkie psychologiczne i fizyczne procesy związane z aktywnością seksualną (Peseschkian, 2016b).

Nasze działania są

Nie chodzi tylko o seksualność i ich wpływ na nią, ale jakość naszych relacji zależy od równowagi, którą utrzymujemy w czterech obszarach codziennego życia. Warunki wstępne dla jakościowego życia seksualnego opierają się na strukturze osobowości, prezentacji psychofizycznej, relacjach i koncepcjach seksualności.

Miłość, jako podstawowa zdolność, jest istotnym wymiarem ludzkiego życia i składa się ze zdolności do kochania (Peseschkian, 2016a). Nasza zdolność do kochania zależy od tego, jak rozwijały się nasze relacje z otoczeniem od urodzenia i naszych najwcześniejszych doświadczeń, które determinują nasze samopoczucie emocjonalne.

Tabela 1.

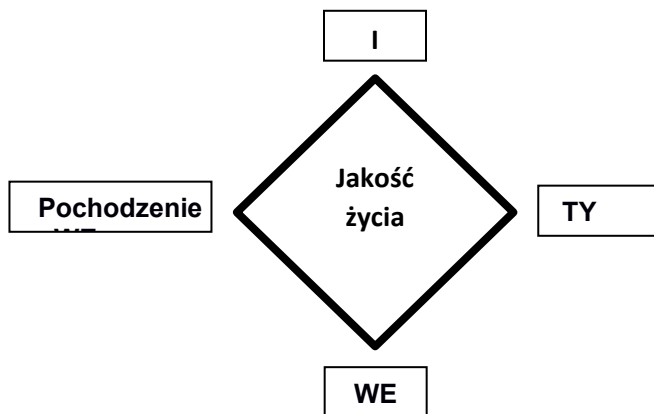
Lista zarówno podstawowych, jak i drugorzędnych możliwości jest przedstawiona w skróconej wersji DAI

Rzeczywiste możliwości (drugorzędne i podstawowe)	Pacjent +	Partner +	Spontaneous Odpowiedz i w zależności od sytuacji
Punktualność			
Czystość			
Porządek			
Posłuszeństwo			
Grzeczność			
Uczciwość/szczerość			
Wierność			
Sprawiedliwość/uczciwość			
Pracowitość/osiągnięcia			

Gospodarka			
Niezawodność/dokładność /Niezawodność			
Miłość			
Cierpliwość			
Czas			
Zaufanie / Nadzieja			
Kontakt/Relacja			
Seks/seksualność			

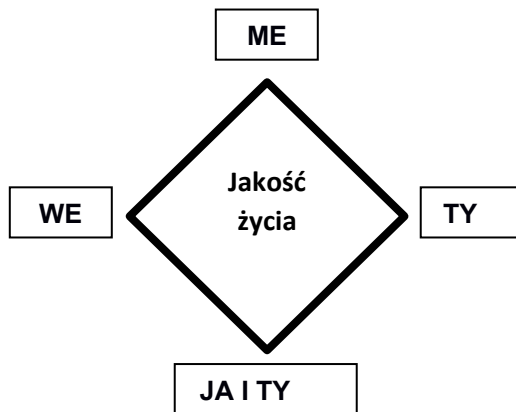
*) Nossrat Peseschkian, Inwentarz Analizy Różnicowej (DAI), Międzynarodowa Akademia Psychoterapii Pozytywnej i Międzykulturowej - Fundacja Profesora Peseschkiana

Jeśli zaczniemy od zastosowania tego modelu, możliwe będzie dostrzeżenie różnych koncepcji możliwości, które ludzie wykorzystują w swoich codziennych interaktywnych relacjach. W praktyce widzimy, że cztery aspekty wymiaru modelu, które pokazano na rysunku 5, przyczyniają się do lepszej jakości życia.



Rysunek 5. Model wymiaru czterech trybów zdolności do kochania (Peseschkian, 2016b)

Jeśli użyjemy tego samego wymiaru modelu opracowanego przez Peseschkiana, odnoszącego się do różnych zdolności, ale przeniesiemy go na relacje między partnerami mamy następujący wymiar modelu:

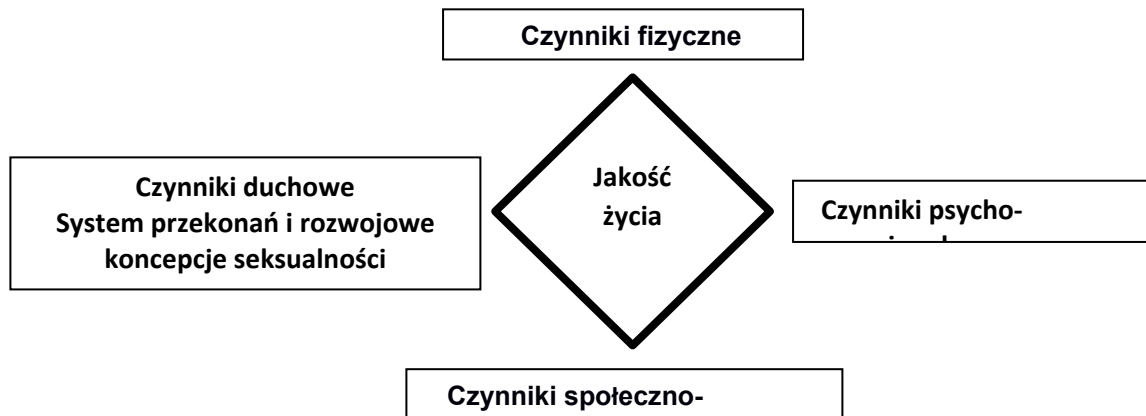


Rysunek 6. Modelowy wymiar czterech trybów jakości życia (Cesco, 2011)

Zrozumienie różnych znaczeń zdolności wtórnych i pierwotnych pokazuje również, w jaki sposób partnerzy radzą sobie z sytuacjami konfliktowymi, które są jednym z głównych czynników zakłócających harmonię i równowagę jakości życia ludzi.

dobrze samopoczucie.

Wpływ równowagi seksualnej może wywoływać interakcję wielu czynników i kategorii, które wykazują bezpośredni wpływ na funkcjonowanie seksualne. Zostanie to zademonstrowane na następnym obrazku.



Rysunek 6. Model interakcji (opracowany przez autora)

Czynniki fizyczne obejmują różne choroby i specyficzne czynniki patofizjologiczne, takie jak cukrzyca, dysfunkcje rdzenia kręgowego, choroby nerek itp.

Czynniki psycho-emocjonalne Obejmują możliwości i doświadczenia, takie jak wiek partnerów, postawy seksualne, wcześniejsze doświadczenia seksualne itp.

Czynniki społeczno-interpersonalne obejmują funkcje i wpływ dziedzictwa społeczno-kulturowego związanego z seksualnością.

Czynniki duchowe z systemami przekonań i rozwojowymi koncepcjami seksualności obejmują mechanizmy konceptualne dla nowych perspektyw filozofii seksualności.

Aby osiągnąć równowagę seksualną, układ hormonalny i jego hormony muszą być w odpowiedniej równowadze, aby utrzymać swoje funkcje, a na to wpływa działalność człowieka. Jeśli funkcja układu hormonalnego jest zaburzona, powoduje to różne zmiany nie tylko w funkcjonowaniu narządów ciała, ale także w ludzkich emocjach. Z tego powodu osoba czuje się przygnębiona, doświadcza wahań nastroju lub nagle cierpi na zmęczenie i niepokój. Powoduje to brak równowagi w wyżej wymienionych czterech aspektach, na które bezpośredni wpływ mają hormony, które w znacznym stopniu wpływają na ludzkie emocje.

1.3. Psychologiczne aspekty seksualności

Ostatnie badania (Laurent & Simons, 2009) pokazują, że model internalizacji psychopatologii opiera się na interakcji czterech czynników. Pierwszym z nich są czynniki psychodynamiczne, które obejmują nierozwiązane konflikty z przeszłości, które bezpośrednio wpływają na czynniki poznawczo-behawioralne, takie jak negatywne reakcje, postawy uczenia się,

tworzenie modeli i reakcje behawioralne. Trzeci to czynniki społeczno-kulturowe, które obejmują oczekiwania społeczne, zdolność do komunikowania się, atrakcyjność i stereotypy płciowe, a ostatni to czynniki fizyczne.

Czynniki biologiczne, które obejmują fenotypy, hormony, neuroprzekaźniki i urazy fizyczne (Laurent & Simons, 2009).

Zrozumienie naszej seksualności może pomóc nam bardziej cieszyć się życiem, a radość z życia przekłada się na jego lepszą jakość. Wszystko to składa się na harmonijną równowagę zdrowego organizmu. Wszystkie istoty ludzkie są seksualne od dnia narodzin do dnia śmierci, a podstawowe zrozumienie seksu i seksualności kształtuje sposób, w jaki wyrażamy siebie jako istoty seksualne. Jest to kwestia tego, jak doświadczamy i wyrażamy różne aspekty istoty seksualnej, takie jak obraz ciała, przyjemność seksualna z jej satysfakcjami i dysfunkcjami, relacje seksualne, zachowania seksualne, zdrowie seksualne, seksualność jako funkcja reprodukcyjna i seksualność jako jedność w ludzkości.

Innym ważnym aspektem dobrej równowagi w życiu seksualnym jest motywacja seksualna, której znaczenie podkreślają różni autorzy. Warunki, które są niezbędne do aktywacji podniecenia seksualnego, mogą koncentrować się na trzech głównych aspektach: (1) nienaruszony system, który umożliwia reakcję seksualną; (2) muszą być obecne bodźce o znaczeniu seksualnym, które mogą aktywować system seksualny oraz (3) okoliczności muszą być odpowiednie do prowadzenia aktywności seksualnej (Everaerd W., Laan E. 1995).

Wiele badań dotyczących zdrowia seksualnego pokazuje, że celem aktu seksualnego jest nie tylko zapewnienie partnerom satysfakcji, ale także, że akt seksualny pomaga partnerom być zdrowymi, szczęśliwymi, w dobrym nastroju,

odnoszącymi sukcesy, skutecznymi i mniej zestresowanymi w życiu codziennym (Kinsey 1998). Abramov (1970) porównał życie seksualne stu kobiet w wieku 40-60 lat, które wracały do zdrowia po ostrym zawale mięśnia sercowego, z grupą kontrolną stu kobiet w tym samym wieku, które wracały do zdrowia po innych chorobach. Oziębłość i niezadowolenie seksualne stwierdzono u 65% pacjentek z chorobą wieńcową i 25% pacjentek z innymi chorobami.



choroby. Badania Wahnera i Burchela nad dysfunkcjami seksualnymi, przeprowadzone na 131 mężczyznach w wieku 31-86 lat, którzy przeszli zawał serca, wykazały, że dwie trzecie pacjentów doświadczyło znaczących problemów seksualnych w ciągu tygodni lub miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawał. Badanie to wykazało, że 64% pacjentów było impotentami, 28% doświadczyło znacznego spadku funkcjonowania seksualnego, a 8% z nich doświadczyło preejakulacji (Wahner & Burchel, 1980).

Przełomowa książka dr Johna Graya pokazuje, że relacje seksualne są bardzo ważnymi czynnościami w życiu mężczyzny. "Każdy gniew, który narasta w mężczyźnie, znika, jakby został usunięty ręką po dobrym seksie" i dodaje: "Nie ma lepszej terapii dla mężczyzny niż dobry seks". Czasami podczas terapii lub konsultacji konieczne jest dotarcie do punktu, w którym mężczyzna i kobieta doświadczają dobrego seksu. Następnie, gdy para dotrze do tego punktu i gdy wie, jak się tam dostać za każdym razem, seks jest taki sam dla mężczyzny, jak możliwość osiągnięcia i utrzymania miłości, pasji i magii (Gray, 2012). Oziębłość jest definiowana jako oziębłość seksualna kobiety i niezdolność do osiągnięcia orgazmu. Jednak pozytywną interpretacją oziębłości jest jej "zdolność do mówienia "nie" ciałem". Oznacza to, że istnieje możliwość, że ta zdolność może zostać rozszerzona o umiejętność mówienia "nie" również werbalnie i lepsze formułowanie własnych potrzeb.

Impotencja jest definiowana jako niezdolność do aktywności seksualnej lub satysfakcji. Ale jej pozytywne znaczenie to zdolność do wycofania się z konfliktowego pola seksualności, relacji z własnym ciałem, z partnerką i jej ciałem, osiągnięć, kontaktu, przyszłości (Peseschkian, 2016a,).

Badanie przeprowadzone na 16 000 dorosłych Amerykanów wykazało, że aktywność seksualna jest silnym wyznacznikiem szczęścia (Ferrer-i-Carbonell i Frijters, 2004), osoby pozostające w związku małżeńskim uprawiają więcej seksu niż osoby samotne, owdowiałe, rozwiedzione lub w separacji... kobiety z wyższym wykształceniem mają tendencję do posiadania mniejszej liczby partnerów seksualnych".

Satysfakcja seksualna, podobnie jak aktywność seksualna, jest ważna dla jakości życia (Wylie 2007), wykazano, że lepsze zdrowie prowadzi do częstego seksu dobrej jakości u osób starszych (Goodson, 2010).

Metodologia

2.1. Protokół leczenia w studium przypadku

Po opublikowaniu badań Mastera i Jonsona (1970) na temat *ludzkiej nieadekwatności seksualnej*, terapia seksualna rozwinęła się poprzez przerysowanie mapy dysfunkcji seksualnych. Dziś praca z

Ludzka seksualność staje się coraz bardziej złożona, nie tylko w planach leczenia, ale także w odkrywaniu szerszego rozumienia seksualności jako niezbędnej dla istot ludzkich.

Nowe trendy w terapii seksualnej są ukierunkowane na uwzględnienie wielowymiarowości doświadczeń seksualnych i różnorodności potrzeb wśród różnych populacji. Zgodnie z najnowszymi badaniami, terapia seksualna koncentruje się na sześciu wymiarach. (1) multidyscyplinarność; (2) integracja systemowa i teoretyczna; (3) przejście od funkcji seksualnych do satysfakcji i erotyzmu; (4) zwiększona uwaga na wiek i wynikające z tego dostosowanie oczekiwań do rzeczywistości; (5) wpływ i zastosowanie nowych technologii oraz (6) wciąż opóźnione uznanie potrzeb seksualnych niektórych populacji tradycyjnie pomijanych na arenie terapii seksualnej (Meana & Jones, 2011).

Niniejsze badanie opiera się na leczeniu dwóch klientów, którzy mieli trudności seksualne i zostali skierowani przez lekarzy na psychoterapię. Mając doświadczenie w szkoleniu i edukacji zarówno w psychoterapii ciała, jak i psychoterapii pozytywnej, pracowałem z klientami, aby nawiązać kontakty i połączenia z ich głębszymi uczuciami oraz zwiększyć ich świadomość na temat obecnych trudności seksualnych.

W obu przypadkach klienci uczestniczyli w sesjach indywidualnie, a czasem z partnerami. Po każdej sesji wszyscy otrzymywali zadania domowe, aby poprawić swoje postępy. Zastosowane metody obejmowały pięć etapów leczenia z psychoterapii pozytywnej, poczynając od Obserwacji, a skończywszy na Poszerzeniu celów, oraz konkretne techniki z psychoterapii ciała z ćwiczeniami oddechowymi, ćwiczeniami Kegla i technikami relaksacyjnymi. Klient z impotencją potrzebował 12 sesji, a klient z oziębłością 14 sesji.

Leczenie za pomocą tych metod zapewniło im lepsze zrozumienie ich życia seksualnego i pomogło zwiększyć ich zdolność do uwalniania uczuć sprzyjających miłości i satysfakcji. The

2.2. Zastosowane podejścia w studium przypadku

Prezentacja dwóch typowych przypadków zaburzeń seksualnych w oparciu o kryteria DSM IV i ICD 10 skupi się na metodologii leczenia z wykorzystaniem dwóch podejść psychodynamicznych i humanistycznych, a mianowicie psychoterapii ciała i psychoterapii pozytywnej.

Od psychoterapii ciała, technik oddechowych, ćwiczeń Kegla, medytacji autogennej, zmysłowych metod relaksacyjnych i ćwiczeń domowych dotyczących różnych pozycji seksualnych (Klasic,



2001).

Z psychoterapii pozytywnej wykorzystaliśmy DAI, aby wpłynąć na motywację seksualną obojga, aby mieli chęć i popęd seksualny, aby przynieść swoje ciała partnerowi. Model równowagi został wykorzystany, aby zobaczyć, jak partnerzy radzą sobie z aktywnością seksualną i satysfakcją, aby osiągnąć swoje wyniki. Proces leczenia przebiegał w pięciu krokach opisanych w pozytywnym podejściu psychoterapeutycznym opisanym przez Peseschkiana (2016b). Historie i przysłowia (Peseschkian, 2016c.) były również wykorzystywane podczas procesu leczenia jako narzędzia zachęcające do zwiększania świadomości na temat istniejących trudności i problemów.

Wyniki otrzymane z DAI pokazują znaczenie wczesnego rozwoju podstawowych zdolności, począwszy od zdolności do kochania, rozwijania i wzmacniania relacji między partnerami oraz osiągnięć w zakresie seksualności i czułości, ponieważ są to najważniejsze zdolności. Zdolności drugorzędne, takie jak uczciwość, sprawiedliwość, pewność siebie, porządek, uprzejmość i czystość to zdolności, które należy szanować w utrzymywaniu wzajemnych zrównoważonych relacji między partnerami, które są ważnym wkładem w lepsze wyniki w życiu seksualnym.

Dyskusja

3.1. Pierwszy przypadek

Dwudziestotrzyletnia kobieta otrzymała z neuropsychiatrii zalecenie leczenia psychoterapeutycznego z powodu trudności seksualnych i wysokiego poziomu reakcji neurotycznych, które czasami powodowały, że traciła kontrolę, zwłaszcza w relacjach z mężem. Miała tendencję do kłótni nawet z innymi członkami rodziny. Była mężatką od ośmiu miesięcy i zaczęła nienawidzić swojego męża oraz unikać współżycia seksualnego. Przed ślubem nie miała żadnych doświadczeń seksualnych. Przez całe osiem miesięcy małżeństwa nigdy nie osiągnęła orgazmu. Podczas kontaktów seksualnych bardzo często odczuwała skurcze, ból i niezadowolenie. Nigdy nie powiedziała mężowi o tym problemie. Sądziła, że z czasem zniknie, ponieważ uważała, że może się to zdarzyć każdemu i że nie wymaga leczenia. Diagnoza medyczna jej skarg została opisana jako zaburzenia seksualne kobiet, z objawami, oziębłością, opóźnieniem, rzadkością lub brakiem orgazmu, F 52.2. (ICD 10).

Początek naszej pracy ukierunkowany był na
ISSN 2710-1460

poprawa kontaktu z własnym ciałem poprzez zaakceptowanie własnego ciała jako potencjalnego źródła dobrego samopoczucia i satysfakcji. Ćwiczenia oddechowe zostały wykorzystane do zwiększenia świadomości potencjału jej ciała i podniesienia poziomu energii. Centrowanie i inne techniki zostały użyte z tą klientką w celu odblokowania jej gniewu. Określając jej strukturę charakteru jako blokującą ból, pracowaliśmy następnie nad tym, by pomóc jej poczuć, że jej ciało jest w centrum i wyrazić jej głębsze uczucia podczas ćwiczeń. Z czasem zauważono, że jej infantrylne pragnienia nie pozwalają na otwarcie jej zdolności do przyjemności. Jej podświadomość tłumiła jej seksualne przyjemności. W okresie dojrzewania wyglądała jak jej matka, a znaczenie seksu i relacji seksualnych miało negatywne reperkusje w jej życiu małżeńskim. Zostało to bardzo dokładnie pokazane w jej wymiarze modelowym, kiedy pokazała swój model jako swoją matkę. Nieświadomie opierała się otwarciu swojej zdolności do przyjemności seksualnej. Kiedy była stymulowana, w momencie, w którym powinna doświadczyć aktu seksualnego z mężem, jej opór wobec niego zaczynał się pojawiać. Analizując jej opór, odkryliśmy, że niższa pozycja jej męża, będącego niedoświadczonym partnerem seksualnym, również przyczyniła się do jej oporu i niezadowolenia seksualnego.

Po pracy nad połączeniem, samokontaktem i kontaktem z jej głębszymi uczuciami, zastosowaniu podstawowych metod psychoterapii ciała, przeszliśmy do teorii rozwoju orgazmu i zastosowaliśmy konkretne ćwiczenia na osiągnięcie orgazmu.

Daliśmy indywidualne ćwiczenia żonie, a następnie mężowi. Pracowaliśmy z tymi ćwiczeniami przez pięć sesji. Szczególny nacisk w tej pracy został położony na wdech/wydech i akceptację stłumionych emocji. Kiedy zdaliśmy sobie sprawę, że para opanowała ćwiczenia indywidualne, przeszliśmy do ćwiczeń z parą razem. W okresie, gdy pracowaliśmy nad tymi ćwiczeniami, para została poinformowana, że nie wolno im współżyć. Mieli angażować się w gry seksualne i masaże erotyczne, aby lepiej poznać swoje ciało. Podano instrukcje dotyczące wykonywania ćwiczeń i odczuwania gotowości do aktu seksualnego. Na początku zaczęliśmy używać ćwiczeń koncentrujących się na doznaniach, obserwując i sprawiając, że rozmowa pary była znacznie bardziej romantyczna i egzotyczna. Oczywiście posuwaliśmy się naprzód w miarę jak pozwalały na to warunki. Następnie każdy z

partnerów został poproszony o pomoc drugiej osobie w konkretnych ćwiczeniach mających na celu poprawę osiągnięcia orgazmu. Kiedy żona była gotowa, aby poczuć pożądanie, wykonując



etapów

Po ćwiczeniach zalecono im rozpoczęcie stosunku płciowego. Po zakończeniu stosunku zalecono im również spędzenie 10-15 minut na omawianiu swoich odczuć podczas całego procesu stosunku seksualnego. Ćwiczenia te były powtarzane przez kilka tygodni, aż stwierdziliśmy, że żona jest w stanie łatwo odczuwać orgazm.

Podczas każdej sesji korzystaliśmy z Modelu Równowagi, aby zobaczyć, jak energia życiowa zmieniała się w czterech obszarach i jak jej funkcje seksualne postępowały w kierunku zwiększenia pożądania, podniecenia i orgazmów. Wykorzystaliśmy DAI, aby wpłynąć na motywację seksualną obojga, aby mieli chęć i popęd seksualny, aby przynieść swoje ciała partnerowi.

Trzy etapy interakcji, przywiązanie, różnicowanie i oderwanie, zostały wykorzystane jako związane z podnieceniem seksualnym jako wymaganiami dla orgazmu.

Po trzech miesiącach nasza klientka była w stanie regularnie odczuwać orgazm. W relacjach seksualnych była znacznie bardziej zrelaksowana, mogła odczuwać podniecenie seksualne i satysfakcję na wyższym poziomie, a szczególnie zauważyła znaczny postęp w doświadczaniu orgazmów. Była również bardzo zadowolona w relacjach międzyludzkich i tych z rodziną. Jej miłość do męża wzrastała, podczas gdy jej negatywne nastawienie do męża zaczynało się zmieniać. Wyraziła uznanie, że przyczyną jej niezadowolonych nie był jej mąż, ale jej negatywne nastawienie do samej siebie.

3.2. Drugi przypadek

Mężczyzna w średnim wieku został skierowany przez neuropsychiatrę (NP) po leczeniu niektórych reakcji depresyjnych. Był leczony z powodu nerwicy depresyjnej leżącej u podstaw impotencji seksualnej. Podczas pierwszej sesji psychoterapeutycznej wyjaśnił, że ma narzeczoną, którą ma poślubić za dwa tygodnie.

W tym czasie nie wierzył ani psychiatrom, ani psychologom, ponieważ "wędrował" od jednego do drugiego przez ponad cztery lata. Kilka razy odwiedził magów, mułłów i księży, a pod koniec udał się także do parapsychologa, który zajmował się czarną magią. Opisując moją pracę, powiedziałem do niego: "Nie pracuję z tymi bzdurami, moja praca jest w prawdziwym zawodzie, który nazywa się psychoterapią". Klient musiał wybrać między dwiema opcjami, czy przyjść i uwierzyć, czy nie. Po długim namyśle zdecydował się przyjąć leczenie psychoterapeutyczne.

Sesje rozpoczęły się od wykorzystania pięciu

z psychoterapii pozytywnej. Podczas pierwszych dwóch etapów, obserwacji i inwentaryzacji, przyjrzeliliśmy się jego rozwojowi psychoseksualnemu i zmiennym życiowym w okresie jego zaangażowania. Na początku sesji wydawał się zalekniony i zawstydzony. Wcześniej bał się fizycznego kontaktu z dziewczynami. Wpływ ojca miał istotne znaczenie w kształtowaniu jego struktury charakteru. Biorąc pod uwagę jego wycofujący się charakter, zakłopotanie i lęk w kontaktach społecznych, traktowaliśmy go jako połączenie blokera lęku z dużą ilością złości. Podczas pracy ustaliliśmy, że młody człowiek miał charakter oralny charakteryzujący się niezdolnością do bycia samemu i dużą potrzebą bycia przez kogoś chronionym.

Przed przejściem z drugiego etapu do trzeciego, etapu leczenia i zachęcania do ćwiczeń, omówiliśmy anatomię i fizjologiczne aspekty narządów płciowych. Po osiągnięciu sukcesu w metodach wchodzenia w kontakt z samym sobą w jego głębszych uczuciach, zastosowaliśmy tantryczne ćwiczenia oddechowe, aby zwiększyć jego odczucia orgazmu. Został poinstruowany, aby ćwiczył wszystkie te ćwiczenia ze swoim partnerem w domu, a później omówił to szczegółowo podczas następnej sesji. Podczas sesji ćwiczyliśmy ćwiczenia samoakceptacji, aby wzmocnić jego świadomość. Specyficzne techniki pracy z ciałem i uczuciami były również zawarte w tych ćwiczeniach. Celem tej metody było podążanie za głębszymi uczuciami po jednej stronie i uświadomienie sobie zablokowanych uczuć po drugiej stronie. Wszystkie ćwiczenia były wykonywane ostrożnie, bez nacisku na umysł i pozostawiając swobodną ekspresję uczuć. Szczególną uwagę zwróciliśmy na osiągnięcie szerszego i głębszego otwarcia oczu. Na początku naszej pracy nieświadomie unikał utrzymywania kontaktu wzrokowego, ale później mógł patrzeć i obserwować siebie.

Po trzech miesiącach intensywnej pracy raz w tygodniu, nasz klient poczynił bardzo duże postępy. Jego relacje z narzeczoną stale się poprawiały, nawet w ich seksualnych igraszkach w pierwszych tygodniach leczenia i w późniejszych stosunkach. Po ćwiczeniach w domu jego narzeczona oświadczyła, że za każdym razem, gdy masturbowała jego penisa, osiągał on lepszą erekcję niż wcześniej. Erekcja pojawiała się po każdej seksualnej rozgrzewce, a uczucia były silniejsze i nie martwił się już o potencję swojego penisa. Jego miłość do partnerki stawała się coraz silniejsza, a on sam czuł się szczęśliwy i

usatysfakcjonowany w codziennym życiu. Szczęście i zaufanie klienta było nie do opisania. Teraz chciał mieć coitus. Zachęcanie go do kontaktów seksualnych po

Po udanych ćwiczeniach i wyrażeniu uczucia satysfakcji, nadszedł czas, aby iść naprzód. Mimo że nie był wystarczająco pewny, że odniesie sukces w stosunku, otrzymał bardzo silną zachętę od swojej partnerki.

Zasugerowano, aby używał określonych pozycji (sukuba) podczas aktu seksualnego. Zalecono stosowanie techniki medytacji przed rozgrzewką seksualną, a następnie rozpoczęcie gier seksualnych i zakończenie stosunkiem.

Po ćwiczeniu tych samych technik przez kilka tygodni, jego impotencja całkiem zniknęła. Stał się bardzo szczęśliwy, a jego uczucia do współżycia seksualnego stawały się coraz silniejsze. W życiu codziennym był w pozytywnym nastroju, mniej zestresowany i nie był niepewny. Czuł się również bardziej komfortowo w kontaktach społecznych, a jego relacje z członkami rodziny były lepsze.

Jego partnerka, która straciła do niego zaufanie, postrzegając go jako nieprawdziwego mężczyznę, straciła nadzieję na uratowanie ich małżeństwa. Jakość ich życia stała się bardziej produktywna, szczęśliwa, zadowolona i ważna. Czuła również, że nie jest już tylko obiektem do wyrażania pożądania jego ciała, ale otrzymała satysfakcję psychospołeczną, akceptując ją jako istotę ludzką.

Wnioski

Leczenie różnych dysfunkcji seksualnych musi wykorzystywać podejście multidyscyplinarne (Meana & Jones, 2011). Połączenie metod psychoterapii pozytywnej, takich jak pięć etapów leczenia, z technikami psychoterapii ciała w leczeniu różnych dysfunkcji seksualnych może przynieść ogromny sukces w uwalnianiu zablokowanych uczuć i rozwiązywaniu problemów interpersonalnych i problemów w relacjach partnerskich poprzez poprawę jakości życia klienta lub pary. Wykorzystanie modelu równowagi w codziennym życiu zapewnia jeden z instrumentów do badania i pomiaru jakości naszego życia i harmonii seksualnej w relacjach partnerskich. Powtórzenie tego badania na większą skalę jest konieczne, aby dojść do ostatecznego wniosku, że to podejście łączące metody z psychoterapii ciała i psychoterapii pozytywnej będzie regularnie przynosić duże sukcesy w łagodzeniu dysfunkcji seksualnych. Zaleca się również przeprowadzenie podobnych badań w różnych środowiskach kulturowych i przy użyciu innych podejść psychoterapeutycznych.

Referencje

- [1] **ABRAMOV, L. A.** (1976). Sexual Life and Sexual Frigidity Among Women Developing Acute Myocardial Infarction. *Medycyna Psychosomatyczna*, nr 38, str. 418-424
- [2] **AMERYKAŃSKIE STOWARZYSZENIE PSYCHIATRYCZNE** (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV*, ed 4, text rev. Waszyngton, Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. 886 p.
- [3] **BRAUER, A., BRAUER, D.** (1980). *ESO - Rozszerzony orgazm seksualny*. USA: Wamer Books.
- [4] **EISENBERG, D. L., ALLSWORTH J. E., VICKERY Z., SCHAECHER C. P., OGUTHA 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] **EISENBERG, D. L., STIKA C., DESAI A., BAKER D., YOST K. J.** (2010). Zapewnienie antykoncepcji kobietom przyjmującym potencjalnie teratogenne leki: badanie wiedzy, postaw i barier lekarzy internistów. *J Gen Intern Med*. No. 25(4). Pp. 291-7. DOI: 10.1007/s11606-009-1215-2.
- [6] **EVERAERD, W., LAAN, E.** (1995). Determinanty kobiecego podniecenia seksualnego: teoria i dane psychofizjologiczne. *Annu Re Sex Res* No. 6. Pp. 32-76
- [7] **EVERAERD, W., LAAN, E.** (1995). Pragnienie pasji: energetyczna reakcja seksualna. *J Sex. Marital Therapy*. Nr 21. Pp. 255-263.
- [8] **FERRER-I-CARBONELL, A., FRIJTERS, P.** (2004). How Important is Methodology for the estimates of the determinants of Happiness? *The Economic Journal*, Vol. 114, Issue 497. Pp. 641-659. doi:111/j.1468-0297.2004.00235.x
- [9] **GRAY, J.** (2012). *Mężczyźni są z Marsa, kobiety są z Wenus*. HarperCollins. 368 p.
- [10] **HOUTS, F.W., TALLER, I., TUCKER, D. E., BERLI, F. S.** (2011). Androgen Deprivation Treatment of Sexual Behavior, w książce *Sexual Dysfunction: Beyond the Brain- Body Connection*, redaktor R. Balon, *Adv. Psychosomatic Medicine, Bazylea, Krager*, tom 31. Pp. 149-163.
- [11] **KINSEY, A. C.** (1998). *Zachowania seksualne u ludzkiego mężczyzny* - Reprint. Indiana University Press; Wydanie przedrukowe. 824 p.
- [12] **KLISIC, L.** (2001). *Telesna psihoterapija (do orgazma i dalje)* [Body-Psychotherapy (To Orgasm and further) Second enlarged edition]. Skripta international, Beograd. 478 s. [w języku serbskim].
- [13] **KLISIC, L.** (2010). Tepsintesis, *Telesno-Psiholoska Sinteza (za licni rast) Telesno Psihoterapeutska Sinteza (za psihoterapiju)* [Tepsinthesis, Body-Psychological Synthesis (for personal growth) Body-Psychotherapeutic Synthesis (for psychotherapy)]. Beograd. [URL: https://krivak.rs/wp-content/uploads/2011/10/dokumenti_Naucni_klub_Tel_o_i_psiha.pdf (dostęp: 14 listopada 2022 r.)]
- [14] **KUBIE, S. L.** (1971). *Neurotyczne zniekształcenie procesu twórczego*. Noonday Press.
- [15] **LAAN, E., BOTH, S.** (2011). Sexual desire and Arousal Disorders in Women, w książce *Sexual Dysfunction: Beyond the Brain-Body Connection. Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp 16-34.
- [16] **LAURENT, S. M., SIMONS, A. D.** (2009). Dysfunkcja seksualna w depresji i lęku: konceptualizacja dysfunkcji seksualnej jako części wymiaru internalizacji. *Clinical Psychology Review*, 29(7):573-85. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.06.007.

- [17] **LEVINE, B. S.** (1992). *Życie seksualne - przewodnik dla klinicyistów*. NY: Plenum Press. 234 p.
- [18] **MASTERS, W. H., JONSON, V. E.** (2010). *Nieadekwatność seksualna człowieka*. NY: Ishi Press. 482 p.
- [19] **MEANA, M., JONES, S.** (2011). Developments and Trends in Sex Therapy, Sexual Dysfunction: Beyond the Brain- Body Connection, *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp. 57-71.
- [20] **PESECHKIAN, N.** (2016a). *W poszukiwaniu sensu: Psychoterapia pozytywna krok po kroku*. UK: AuthorHouse. 306 p.
- [21] (2016b); *Pozytywna psychoterapia rodzinna: Podręcznik pozytywnej psychoterapii dla terapeutów i rodzin*. UK: AuthorHouse. 428 p.
- [22] (2016c); *Psychotherapy of Everyday Life: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories*. UK: AuthorHouse. 328 p.
- [23] **PERSON, E., OVESEY, L.** (1978). Transvestitism: new perspectives. *J Am. Acad. Psychoanalysis*. No. 6. Pp. 301- 323.
- [24] **RELLINI, A. H., CLIFTON, J.** (2011). Kobięce zaburzenia orgazmu, dysfunkcje seksualne: Beyond the Brain-Body Connection. *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp 35- 56
- [25] **WAHRER, A. J., BURCHELL, R. C.** (1980). Męskie zaburzenia seksualne związane z chorobą wieńcową. *Archives of Sexual Behavior*. No. 9(1). Pp. 69-75. DOI: 10.1007/BF01541402.
- [26] **ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA** (1992). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10: opisy kliniczne i wytyczne diagnostyczne*. Genewa, WHO. 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) (dostęp: 14 listopada 2022 r.).
- [27] **WYLIE, K.** (2009). A Global Survey of Sexual Behaviours. *Journal of Family and Reproductive Health*. Nr 3. Pp. 39-49.

САМОРАЗРУШАЮЩЕЕ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ. ВЗГЛЯД ПОЗИТИВНОЙ ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

ZACHOWANIA AUTODESTRUKCYJNE I AUTODESTRUKCYJNE. SPOJRZENIE NA POZYTYWNA PSYCHOTERAPIĘ TRANSKULTUROWĄ



Екатерина Докунова

Ekaterina Dokunova

Мастер тренер ППТ (Тбилиси, Грузия)

E-mail: edokunova@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Аннотация

В статье рассмотрена возможность использования инструментов позитивной и транскультуральной психотерапии в понимании механизмов развития и факторов, детерминирующих саморазрушающее и самоповреждающее поведение. Изучены инструменты позитивной психотерапии, которые дают возможность целостного подхода к диагностике самоповреждающего поведения, затрагивая и связывая уровни симптомов конфликтов и структурных способностей личности, а также определения фокусов в терапевтической работе.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, саморазрушающее поведение, самоповреждающее поведение, суицидальное поведение

Streszczenie

W artykule rozważono możliwość wykorzystania narzędzi psychoterapii pozytywnej i transkulturowej w zrozumieniu mechanizmów rozwoju i czynników determinujących zachowania autodestrukcyjne i samouszkodzające. Przeanalizowano narzędzia psychoterapii pozytywnej, które dają możliwość holistycznego podejścia do diagnozy zachowań autoagresywnych, wpływając i łącząc poziomy objawów konfliktów i zdolności strukturalnych jednostki, a także określając punkty ciężkości w pracy terapeutycznej.

Słowa kluczowe: psychoterapia pozytywna, zachowania autodestrukcyjne, zachowania autodestrukcyjne, zachowania samobójcze

Вступление

Изучению механизмов формирования саморазрушающего,

исследований. (Горобец, 1995; Фурман, 2003 аутоагрессивного, аутодеструктивного самоповреждающего поведения, посвящено множество

Хензелер, 2001; Dieserud et al., 2000; Fowler et al., 2001; Gleaves, Eberenz, 1994; Kernberg, 2001, Польская Н.А.). В современной научной психологической литературе эти понятия нередко используются как синонимы или подменяют друг друга. В других случаях



исследователи предлагают разграничивать понятия "самоповреждающего" и "саморазрушающего поведения". В последние годы эти темы, в особенности тема самоповреждающего (англ. *samookaleczenia*) поведения стала особенно актуальной и среди специалистов интересующихся данной темой обсуждаются различные подходы к теории и практике в работе данным симптомом.

Методология

Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения:

1. Суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на лишение себя жизни.

2. Суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является лишение себя жизни, но которые ведут к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению.

3. Несуицидальное аутоагрессивное поведение: различные формы намеренных самоповреждений, целью которых не является смерть.

К аутоагрессивному поведению относят также такие формы поведения как: алкогольную и наркотическую зависимость, РПП (Van der Kolk, Perry, Herman, 1991), вербальную аутоагрессию (Cohen et al., 2010), рискованное сексуальное поведение (Scourfield, Roen, McDermott, 2008).

Н. Фарберову в качестве скрытых форм саморазрушения называет также поведение, связанное 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 этой статье предлагается рассмотреть возможность использования инструментов ППТ в понимании механизмов развития и факторов детерминирующих саморазрушающего и самоповреждающего поведения.

Обсуждение

Саморазрушительное поведение - это сложное явление, которое обычно описывает поведение, направленное на умышленное или непреднамеренное причинение вреда своему психическому или физическому здоровью, а также поведение, которое угрожает развитию и целостности человека (Ц. П. Короленко, Т. А. Донских, 1990; И. В. Берно-Беллекур, 2003; Е. В. Змановская, 2004; А. А. Руженков, Г. А. Лобов, А.В. Боева, 2008; О.О. Андроникова, 2010).

В позитивной и транскультуральной психотерапии (Peseschkian, 2016) существует концепция четырех сфер переработки конфликта. Она описывает как сферы "тела", "деятельности", "контактов", "фантазий и смыслов" могут быть задействованы для обработки конфликтного напряжения.

С помощью этой модели можно объединить и структурировать по 4 областям все виды поведения, которые различными исследователями отнесены к аутоагрессивному поведению.

Область тела: отсутствие или плохой уход за телом (сон, еда, здоровье), самопорезы, грызение ногтей, и расстройства пищевого поведения, чрезмерные физические нагрузки или хобби, экстремальные виды спорта, небезопасный секс, различные модификации тела - чрезмерное увлечение косметическими процедурами и пластическими операциями, татуировками, скарификацией или пирсингом, прочее.

Сфера деятельности, достижений, продуктивности: включает трудоголизм, режим работы безмерной ответственности и многозадачности, непрерывное обучение и профессиональное развитие, усталость, эмоциональное выгорание, долги и неспособность распоряжаться деньгами, полное отсутствие достижений и продуктивности в жизни.

Сфера контактов, семьи и отношений: нахождение в отношениях, которые являются небезопасными, отношениях, в которых нужно постоянно "зарабатывать" любовь, отношениях с партнером, страдающим от зависимостей, или партнером, применяющим насилие, холодным, критичным, обесценивающим, контролирующим. Уход от социальных контактов-изоляция.

Сфера смысла, воображения и будущего: игромания, зависимость от компьютерных игр, алкогольная или наркотическая зависимость, религиозный фанатизм, нахождение в деструктивных сектах, приоритет духовных потребностей в ущерб всех остальными, прочее.

Таким образом мы помещаем такие виды поведения в область надводной части айсберга (область симптомов) и в дальнейшей работе продолжаем исследовать связь этого поведения с областью конфликтов областью структуры личности. Н. Пезешкиан разработал модель которая служит ориентирующей и структурирующей помощью в поисках целостного диагноза. Таким образом подобный диагноз включает в себя не только симптомы и их причины, но и промежуточные причины, проистекающие из жизненной ситуации клиента, семьи, субкультуры и культуры. Эта модель также вскрывает здоровые аспекты, ресурсы для лечения и способности для преодоления болезни.

Следующий инструмент, который помогает продвигаться в понимании механизмов формирования аутоагрессивного поведения и исследовать подводную часть айсберга, - это уникальный психодинамический инструмент "Позитивная интерпретация симптомов".

Позитивный, или *positum* подход к расстройствам предполагает рассмотрение симптомов не только как проблемы, ограничений и опасности, но также как способности и доступного способа справиться с имеющими трудностями, возможностью удовлетворить какие-то важные потребности, которые пока не могут быть удовлетворены другим способом. Т.е. нахождения функций и смысла симптома.

Найти какой-то универсальный эффективный подход к тому или иному виду аутоагрессивного поведения трудно, именно потому что за фасадом такого поведения стоит совершенно уникальная история клиента. Определение функции и смысла симптома позволяет нам перейти из области симптомов в область конфликтов и начать исследовать уникальное сочетание внутренних и внешних факторов, влияющих на образование данного симптома.

Предлагается рассмотреть применение позитум подхода на примере самопорезов. (селфхарм).

В рамках МКБ 10 принято рассматривать самоповреждающее поведение как составную часть или вторичный симптом таких расстройств как: Депрессивный эпизод, Пограничное расстройство личности, Шизофрения и другие психотические расстройства.

Самопорезы относятся к самоповреждениям. "Самоповреждение" - это умышленное, самопроизвольное телесное повреждение с низкой летальностью социально неприемлемого характера, нанесенное, чтобы уменьшить и/или сообщить о психологическом стрессе" (Walsh, 2012 Глава 1; см. также Nock, 2010).

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, РАС, синдром Леша-Найхана, стереотипное двигательное расстройство, трихотилломания, экскориация) (DSM-5, 2013, с. 803).

Намерения к совершению самоповреждения могут быть следующие: 1. Получить облегчение от негативных чувств или мыслей. 2. Разрешить межличностные трудности. 3. Индуцировать положительное чувство.

Примеры Позитивной интерпретация самопорезов:

- Способность одну большую боль разделить на много маленьких.
- Способность добавить красок и цвета в жизнь.
- Способность разрезать внутреннюю пустоту.
- Способность перевести эмоциональную боль в плоскость физической.
- Способность при помощи симптома достигать желаемых изменений со стороны значимых людей (поддержка, контакт, доверие).
- Способность при помощи симптома достигать желаемых изменений между значимыми людьми (ссоры между родителями).
- Способность при помощи симптома почувствовать себя живым и испытывающим какие то ощущения (боль).
- Способность создать повод для заботы о

собственном теле.

- Способность при помощи симптома ощутить собственные границы.
- Способность с помощью симптома чувствовать причастность к сообществу.
- Способность сделать непереносимые обстоятельства временно переносимыми.
- Способность выразить то, что другим языком не может быть выражено.

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 для определения терапевтических перспектив и стратегий.

Прежде всего, потому что позволяет нам совершить переход из области симптома в область конфликтов, а значит начать исследовать внешние и внутренние условия возникновения симптома, а также область ресурсов.

Теория микро- и макротравматических событий Н. Пезешкиана (Peseschkian, 2016) позволяет связывать события в жизни клиента с формированием конфликтной динамики и образованием самоповреждающего поведения как симптома. 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 - несправедливость, 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 между родителями", "болезнь члена семьи".

Кроме того, факторы окружающей среды, такие 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. важны в формировании самоповреждающего поведения.

3.1. Область дефицитов способностей личности

Многие исследователи описывают связь формирования и развития самоповреждающего поведения и особой уязвимости в сфере эмоциональной регуляции. Эмоциональная регуляция по-разному определяется авторами и связывается ими с различными феноменами: контролем над эмоциями и их выражением, управлением интенсивностью испытываемых эмоций, возможностью переживать весь спектр эмоций, осознанием и пониманием эмоций. Показано, что в группе пациентов с историей самоповреждения, такие показатели как способность выносить сильные эмоции, способность поддерживать чувствосамоценности и способность поддерживать 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 одной стороны, как способ управления негативными эмоциями, а с другой стороны, как деструктивный способ эмоциональной саморегуляции.

К. Грац и А. Чэпман (Gratz, Chapman, 2007) анализировали две группы факторов: социальные (плохое обращение в детстве) и индивидуальные (эмоциональная невыразительность, реактивность, интенсивность эмоций, нарушение эмоциональной регуляции), связанных с развитием и закреплением преднамеренного самоповреждения среди лиц 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 этом, вопреки вышеозначенным предикторам, усиление интенсивности и реактивности аффекта оказалось связано с уменьшением частоты актов самоповреждения. Аналогичные результаты были получены и среди девушек -

студенток колледжа: пережитое в детстве



насилие и слабость позитивных переживаний оказались более характерны для девушек с самоповреждениями в отличие от студенток, не имеющих самоповреждений. Трудности эмоционального выражения в группе девушек с историей самоповреждения также оказались связаны с увеличением частоты актов самоповреждения (Gratz, 2007).

Нередко акту самоповреждения предшествуют сильные негативные эмоции, интенсивность которых снижается после совершения данного акта. Эта закономерность была выявлена и в экспериментальных исследованиях, где акт самоповреждения заменялся выполнением болезненного задания (например, опустить руку в холодную воду) или выполнялся в воображении: при этом изменения эмоционального состояния были выявлены как в самоотчете, так и по физиологическим показателям (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. интенсивность испытываемых эмоций снижается, а их валентность становится положительной.

Суженный круг стратегий эмоциональной регуляции связан с плохим обращением в детстве и самоповреждениями во взрослом возрасте. Согласно результатам исследования, студенты с высокой частотой самоповреждений имеют небольшой круг доступных им стратегий эмоциональной регуляции и недостаточно осознают свои эмоции (Gratz, Roemer, 2008). Нарушения эмоциональной регуляции достоверно различаются между группами студентов с самоповреждениями и без самоповреждений, особенно по шкале осознания и понимания эмоций у женщин и неприятия эмоций у мужчин (Gratz, Roemer, 2004).

Практически во всех исследованиях проблематики самоповреждения указываются характеристики, отражающие недостаточность психологической дифференциации: трудности понимания и выражения эмоций, управления эмоциями, недостаточность самопонимания, нереалистичность самооценки, генерализованный характер негативных эмоций (вины, стыда, страха, гнева) и т.п.ю

Позитивная психотерапия также представляет концепции и инструменты, позволяющие оценивать структурные способности личности (Актуальные способности, Четыре способа познания и взаимодействия с миром), обстоятельства и факторы влияющие на их формирование (Дифференция базовых способностей и факторы тело, культура, эпоха, Модель для подражания и семейные концепции), а также позволяющие оценить влияние семейной культуры на выбор способов справляться с нашими трудностями и конфликтами.

Например, если мы воспользуемся инструментами моделирования - моделированием из прошлого - и четырьмя категориями отношений модели в настоящем, мы увидим, что 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 отношений между нами и нашими значимыми взрослыми и нашими отношениями с обществом в целом, а также их собственными отношениями с собой: друг с другом, с другими людьми и с миром. Это означает, что концепции, которые мы усвоили в результате прямого или косвенного моделирования (например, когда отец говорит, что настоящий мужчина никому не рассказывает о своих проблемах, ссор из избы не выносят) 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 имеют 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.

[11] McDERMOTT, E., ROEN, K., & SCOURFIELD, J. (2008).

Выводы

Таким образом, инструменты позитивной психотерапии дает возможность целостного подхода к диагностике самоповерждающего поведения, затрагивая и связывая уровни симптомов конфликтов и структурных способностей личности, а также определению фокусов в терапевтической работе.

Referencje

- [1] **AMERYKAŃSKIE STOWARZYSZENIE PSYCHIATRYCZNE, Grupa zadaniowa DSM-5.** (2013). Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. DOI:
- [2] **COHEN, L., MANION, L., MORRISON, K., & WYSE, D.** (2010). *A Guide to Teaching Practice*. New York: Routledge.
- [3] **DEITER, P. J., NICHOLLS, S. S., & PEARLMAN, L. A.** (2000). Samookaleczenia i własne możliwości: Pomaganie jednostce w kryzysie. *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. (red.)** (1980). *Wiele twarzy samobójstwa: pośrednie aspekty zachowań autodestrukcyjnych*. McGraw-Hill, Nowy Jork, 446 stron
- [5] **GRATZ, K. L.** (2007). Ukierunkowanie na dysregulację emocji w leczeniu samookaleczeń. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (11), pp. 1091-1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>.
- [6] **GRATZ, K. L., & CHAPMAN, A. L.** (2007). Rola reagowania emocjonalnego i maltretowania w dzieciństwie w rozwoju i utrzymaniu celowego samookaleczenia wśród studentów płci męskiej. *Psychology of Men Masculinity* (1), pp. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
- [7] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2004). Wielowymiarowa ocena regulacji i dysregulacji emocji: Rozwój, struktura czynnikowa i wstępna walidacja skali trudności w regulacji emocji. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), s. 41-54. DOI:
- [8] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2008). "Wielowymiarowa ocena regulacji i dysregulacji emocji: Rozwój, struktura czynnikowa i wstępna walidacja skali trudności w regulacji emocji": Erratum. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 30(4), 315 [s. https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4](https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4).
- [9] **KLONSKY, E. D.** (2007). Samookaleczanie bez samobójstwa: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*. Vol 63, Iss. 11. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20411>
- [10] **MADGE, N. et al.** (2011). Cechy psychologiczne, stresujące wydarzenia życiowe i celowe samookaleczenia: Findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499-508. DOI: 10.1007/s00787-011-0210-4

- Unikanie wstydu: Młode osoby LGBT, homofobia i zachowania autodestrukcyjne. *Kultura, Zdrowie i Seksualność*, 10(8), s. 815-829. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691050802380974>
- [12] **MESSIAS, E., PESECHKIAN, H., CAGANDE, C. (Eds.)**. (2020). *Psychiatria pozytywna, psychoterapia pozytywna i psychologia pozytywna: Zastosowania kliniczne*. Bazylea: Springer Nature Switzerland AG. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8)
- [13] **NOCK, M. K.** (2010). Samookaleczenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), s. 339-363. DOI: [10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258)
- [14] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Pozytywna psychosomatyka: Podręcznik kliniczny pozytywnej psychoterapii*. AuthorHouse UK. 621 p.
- [15] **REMMERS, A.** (2022). Łuk psychosomatyczny w terapii. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [16] **TOMCHEVA, S.** (2021). Młodzież między dwoma brzegami. Przedstawienie przypadku praktyki psychoterapeutycznej. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.1, pp. 49-52. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj142>
- [17] **TOMCHEVA, S., ARABADZHIEV, Z.** (2021). Spektrum reakcji frustracji podczas kryzysu dojrzewania. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No. 2, pp. 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). Początki zachowań autodestrukcyjnych w dzieciństwie. *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). *Leczenie samookaleczeń: A practical guide*. New York: The Guilford Press. Rozdział 1. Definicja i rozróżnienie od samobójstwa.
- [20] **АНДРОНИКОВА, О. О. [ANDRONNIKOVA, O. O.]** (2010). Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением [Key characteristics of adolescents with self-injurious victim behavior]. *Вестник Томского государственного университета*, № 332, с. 149-164. [w języku rosyjskim].
- [21] **БЕРНО-БЕЛЛЕКУР, И. В. [BERNO-BELLEKUR, I. V.]** (2003). Социально-психологические аспекты аутодеструктивного поведения [Społeczno-psychologiczne aspekty zachowań autodestrukcyjnych] : автореферат дис кандидата психологических наук : 19.00.05 / С.-Петерб. гос. ун-т. Санкт-Петербург. 26 с. [po rosyjsku]
- [22] **ЗМАНОВСКАЯ, Е. В. [ZMANOVSKAYA, Y. V.]** (2004). Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Dewiantologia: (Psychologia zachowań dewiasyjnych)] ... 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр "Академия", 288 с. [w języku rosyjskim].
- [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" [W kwestii wyjaśnienia treści pojęcia "autoagresywne zachowanie"]. *Белгородский государственный университет*. [w języku rosyjskim].

SIEDEM OPOWIEŚCI KLINICZNEGO PSYCHOLOGA DZIECIĘCEGO



Veronika Ivanova

Dr, psycholog kliniczny, psychoterapeuta (Warna, Bułgaria)

Główny adiunkt w dziedzinie medycyny

Uniwersytet w Warnie

E-mail: veronika_ivanovi@abv.bg

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Artykuł przedstawia siedem archetypowych bajek skomponowanych w celu odzwierciedlenia wewnętrznej dynamiki niektórych z najczęstszych przypadków klinicznych w praktyce psychiatrii dzieci i młodzieży. Te siedem historii dostarcza siedmiu zbiorowych archetypowych obrazów cierpienia dziecka. Ubrany w opowieść ból jest łatwiejszy do zniesienia i radzenia sobie z nim nawet w najtrudniejszym środowisku.

Słowa kluczowe: bajki, psychiatria dziecięca, psychoterapia pozytywna i transkulturowa, archetypy

Wprowadzenie

Każde cierpienie w dzieciństwie jest nie do zniesienia i każde cierpienie w dzieciństwie jest nie do zniesienia i wywołuje poczucie winy i bezradności u dorosłych, ale prawie żadne cierpienie nie jest tak owiane mistycyzmem i strachem jak cierpienie psychiczne. W "domu cierpienia", argumentuje Bułhakow, dzieci potrzebują baśni bardziej niż kiedykolwiek, a jeśli nie one, to może my, dorośli. W tym tekście zebrano więc siedem bajek, dedykowanych siedmiorgu dzieciom z siedmioma różnymi diagnozami i różnymi losami. Tekst nie jest biograficzny, a każda bajka jest zbiorowym obrazem dzieci, czystym, prostym, może nawet trochę naiwnym, jak w prawdziwej bajce. Zasady psychoterapii pozytywnej uczą nas, że bajki są ważnym elementem dynamiki w psychoterapii, elementem psychoterapii ludowej, która pomaga rozwiązywać problemy życiowe (Peseshkian, 2016). Bajki są obrazami, bezpośrednią ścieżką do tego, co niezapomniane, do archetypowej struktury, jak mówi również dr Remmers: "Mity stworzenia, klasyczne legendy lub powtarzające się podstawowe wzorce i archetypy bajek i piosenek dla dzieci są zbiorowymi modelami

zrozumienia" (Remmers, 2022).



I

Pod władzą królowej śniegu, czyli autyzm w dzieciństwie

Jest tu tak chłodno, biało i zimno, idealnie schludnie. Jest tu tak chłodno, biało i zimno, idealnie schludnie i czysto. Ogromna sala tronowa, jeden pokój, nie ma wyjścia, tylko mała dziura w niebie. Na środku stoi dziecko na lodzie, nie patrząc na mnie. Układa szklane puzzle. Stąpam na palcach, boję się, że mój głos wyda mu się krzykiem i wywoła lawinę.

Pippi Pończoszanka i dziewczynki z ADHD

śnieżna bajka. Nie mam nawet krzesła, na którym mógłbym usiąść, stoję jak nieproszony gość, ale kiedy nadchodzi, cicho śpiewam sobie piosenkę. Ilekroć się boję, śpiewam ją sobie w głowie: "Świat jest piękny, świat jest cudowny, świat potrzebuje mojej piosenki. "Próbuję się ogrzać, czuję chłód za sobą.

ja, cień wielkiego białego niedźwiedzia. Dziecko zdaje się tego nie zauważać. Boję się jej, musi spać w swoim pokoju. Przypominam sobie łęki z dzieciństwa, bycie niechcianym, niekochanym, niezauważonym, jakby się spełniały. Jak tu pięknie, niebiesko i biało i tak zimno. Siadam, czekam, choć nie jestem Gerdą i daleko mi do noszenia różanej broszki, i przypominam sobie baśń Andersena "Róże, kwitną, piękno, piękno, wkrótce ujrzemy Dzieciątko" (Andersen, 2019).

Dziecko nadal siedzi tak nieruchomo i zimno, pochłonięte swoją trudną zagadką, niemożliwą dla ludzkiego umysłu, mam prawo poprosić go, aby poszedł za mną do naszego głośnego, wrzaskliwego, tak przerażającego świętego świata, neonowego, zbyt jasnego, zbyt jaskrawego, pachnącego orientalnym rynkiem, podczas gdy tutaj wygląda tak spokojnie w swojej samotności. Jakby na pustyni, mój głos nie ~~dotarł~~ do niego, ale brzmi jak krzyk, a on zakrywa uszy z przerażenia, jego oczy w końcu patrzą na mnie. Trudno zrozumieć, czy patrzy na mnie, czy na coś odległego, nieznanego. Delikatnie śpiewam piosenkę o Dzieciątku, a on po raz pierwszy naprawdę na mnie patrzy, tylko przez kilka sekund, po czym wznawia swoje skomplikowane zadanie układania puzzli z lustra do innego świata, tak niedostępnego dla nas, tak odległego i białego. Nagle gwałtowny wiatr wpada przez okna, dopiero teraz je zauważam, oczy, oczy, zewsząd oczy i wszystko wpatruje się w nas, grożąc, świecąc zimnym zielonym płomieniem. czy będzie w stanie

czy będzie w stanie przezwyciężyć nienawiść i wstręt do wszystkiego, co odległe i niezrozumiałe, co niebezpieczne i obce? Czyż Królowa Śniegu nie jest jego ostatnim schronieniem przed nami, którzy jesteśmy tak grzeszni i niebezpieczni, natrętni i obraźliwi, i którzy zewsząd wyciągamy do niego ręce, głosy i usta, aby wyprowadzić go z zamrożonej postawy? Słyszę "Ojciec nasz" z zewnątrz, powtarzane na zamarzniętych ustach dziewczyny, która go kocha, spieszy się, nadchodzi, na pewno nadejdzie...

"Róże, rozkwitajcie, piękno, piękno, wkrótce ujrzemy Dzieciątko".

Jest chłopczycą, gadułą, marzycielką, odkrywczynią. Tak naprawdę nie chce sprawiać kłopotów, ale tak właśnie się dzieje. Chodzi tyłem, na rękach, po dachach. Lubi rządzić, może nawet wydawać się nieco rozpieszczona i uparta. Ryzyko to jej żywioł, szybko przechodzi od jednego do drugiego, do trzeciego, aż masz wrażenie, że gdzieś się wspięła, udało jej się zrobić bałagan z przedmiotów wokół. Uśmiecha się tak uwodzicielsko i czarująco, że natychmiast jej wybaczasz. Jeśli spędzisz z nią więcej czasu, zrozumiesz, że cierpi, że w głębi duszy czuje się odrzucona i niezrozumiana, ale zawsze potajemnie; ukrywa łzy, inaczej nikt jej nie uwierzy. Zawsze i wszędzie słyszy: "Zamknij się!", "Przestań się ruszać, kręci mi się w głowie", "Nie możesz być jak inne dziewczyny, co z ciebie za dziewczyna?", "Jestem zmęczona życiem z tobą", "Grzeczne dziewczynki są zawsze zadbane, uczesane, z napisaną pracą domową, a ty na nie patrzysz"... A ona tak bardzo się stara, tak bardzo chce, żebyś ją polubił, żebyś ją pokochał i zaakceptował, chociaż trochę, taką jaką jest... odważną podróżniczką, marzycielką, odkrywczynią, która ma tyle pomysłów i marzeń, tyle rzeczy do zrobienia, że zawsze zapomina o jednej i zaczyna kolejną nie kończąc pierwszej. Jeśli się spieszysz, tobie też może się to zdarzyć, ale nie gniewaj się na nią, naprawdę nie miała tego na myśli. Cóż, kiedy rysuje, często wychodzi poza kontur i koń rozprzestrzenia się po całym pokoju, a ona jest tak zmęczona tą matematyką. Możesz wierzyć lub nie, ale ona naprawdę chce dobrze, jak wtedy, gdy postanowiła poczęstować cię naleśnikami, a ty przez dwa tygodnie musiałś zeskrobywać je ze ścian w kuchni; albo gdy pospiesznie pomogła ci z torbami i stłukła jajka, które niosłaś; albo gdy ucieszyła się na twój widok, przytuliła cię i wylała kawę na twoją nową sukienkę... Po prostu nie potrafi przewidzieć konsekwencji swoich działań, ale jako pierwsza pospieszy z pomocą każdemu dziecku zagrożonemu przez łobuzów, nawet jeśli wróci posiniaczona i poturbowana. Może być wszystkim, nazwij ją wietrzną, szaloną, męską, gadatliwą, ale Pippi jest odważna i godna. Jeśli jej zaufasz, czego nie radzę robić, jeśli sam nie jesteś wystarczająco odważny, zabierze Cię na wycieczkę na wyspę Korekoredut lub na sąsiednią farmę, z której na pewno wrócisz z pełnym sercem i chęcią spania przez co najmniej dwa kolejne dni. Podczas picia kawy położy nogi na stole i opowie ci o

swoich wybrykach, z których jej nauczycielka z jakiegoś powodu nie jest zadowolona, biedactwo. "W słoneczne letnie dni spaceruję po lasach i polach.

Jestem zaznajomiony z moją niegodziwością i z moją mokrą spódnicą. Klaszczę, klaszczę..." (Lindgren, 2006).

Jej największym marzeniem jest nigdy nie "dorosnąć". W pewnym sensie pozostaje wiecznie żywa, brzęcząca, kolorowa, wesola, machająca z dachu, z okna, zza drzwi. "Wyobraź sobie, że pewnego dnia, za wiele, wiele lat, przyjdzie starsza pani i zobaczy nas biegnących i bawiących się na podwórku, i może zapyta Tommy'ego: "Ile masz lat, chłopcze?". A ty odpowiesz jej pięćdziesiąt trzy, jeśli się nie mylę"... Już nas nie słyszy, patrzy przed siebie rozmarzonym wzrokiem... jak pusto i nudno zrobiło się nagle bez niej....

III

Mała dziewczynka z zapalkami i uzależnienie od narkotyków

Była taka chuda pod szpitalnym kocem. Po rozwodzie rodziców często uciekała z domu, choć mówiła o nich z sympatią. Ukryła przede mną, że jej matka często przyprowadzała do domu obcych mężczyzn, a zeszłej zimy wypędziła ją na ulicę. Mówiła o tej kobiecie z miłością, bez cienia nienawiści. Potem odkryła magiczne kryształy, jak zapalki od małej swatki. Bierze je i nie czuje śmierci, która się do niej skrada, nie czuje zdrętwiałych rąk, ponieważ widzi pokój, ciepły, przytulny, przygotowany rękami jej matki, ciepły chleb sodowy na stole, z masłem i serem, a jej matka siedzi tam i czeka na nią, robiąc na drutach nowe ciepłe rękawiczki dla niej, aby ogrzać jej ręce. Ręce, jakże magiczne są te kryształy. Mogą wymyślić dla niej dzieciństwo i kochającą matkę, podczas gdy wokół niej wieje wiatr, ten północny wiatr, który obejmuje zimę w złowieszczym uścisku. I czuje dłoń mężczyzny, który daje jej nową iluzję, ciepła, akceptacji, uczucia i... nowej dawki narkotyków. Ale nie widzi ciemnego ognia w jego oczach, nie widzi, że nie jest tak dobry, jak go widzi przez zmrużone oczy, widzi tylko, że sen jest uściskiem i dzieleniem się, którego nigdy nie otrzymała. Ponownie bierze z magicznych kryształów, tym razem widzi księcia, złotowłosego i dobrego, który weźmie ją i pokocha na zawsze, tak ciepły i czysty jest płomień tego snu, że nie słyszy głosu swojej kobiecej intuicji, ponieważ dzieci, które nie były kochane przez swoje matki, nigdy nie stają się kobietami, pozostają małymi dziewczynkami, z pudełkami zapalek pełnymi iluzji i marzeń, tak pięknymi, tak pożądanymi, jak lodowata śmierć pośród

piekielne zmęczenie ich nieczułych ciał. Jak pachnie ten chleb sodowy, ugniatany rękami matki, otwierający drzwi do ciepłego domu nieistniejącego dzieciństwa. W jej dzieciństwie było wiele skandali, widziała zawstydzoną twarz ojca, gdy znów poczuła, że w domu jest inny mężczyzna. Nie lubiła tych mężczyzn, patrzyli na nią brudno i pożądliwie, a co gorsza, nawet nie zauważyli, że tam była, chowając się za drzwiami, cicho płacząc łzami, aby nie narazić się na gniew wściekłej matki. Pewnego dnia ojciec zabrał ją do małego, biednego domu babci, która śpiewała w chórze wiejskiego kościoła, i tam spotkała tego miłego księdza, który pokazał jej, że jest ktoś, kto pokocha cię, gdy ludzie cię odrzucili, bez względu na twoje wady, bez względu na kryształowe pudełko. Była Wigilia, ona i jej babcia były na nabożeństwie, było ciepło i pięknie, w domu czekał na nią ciepły chleb sodowy i papryka nadziewana fasolą, rano zadzwoniła do babci, ale ona nie odpowiedziała, poszła do Boga, a dziecko siedziało z pudełkiem zapalek przed ikoną, osierocone. Ale ze smutnymi i wdzięcznymi oczami wzięła zapalkę z pudełka i poszła zapalić świecę przed ikoną. (Andersen, 2019).

IV

Iwan Głupiec, strach na wróble ze słomianą głową i upośledzone umysłowo dziecko

Cokolwiek robił, zawsze było to niemądre, cokolwiek robił, zawsze było to niemądre. To zawsze okazywało się zabawne, jak Iwanuszka z bajki, który zaprowadził dzieci, którymi miał się opiekować, do lasu i rzucił im drzwi na plecy i pobiegł za nimi (Gorki, 1972), jest gotów strzec tych drzwi za wszelką cenę, ponieważ obiecał.

Jest przyzwyczajony do tego, że wszyscy biorą go za głupca. Tak, nie jest zbyt dobry z matematyki, ma problemy z czytaniem, ale jeśli obieca, że będzie strzegł drzwi, będzie ich strzegł, choćby miał je nieść na plecach przez las. A jeśli podróżujesz z nim i spotkasz Niedźwiedzia w lesie, możesz być pewien, że zrobi wszystko, aby cię uratować, w przeciwieństwie do wielu innych, którzy są mądrzejsi i lepsi matematycy. Ma żelazną logikę "kto jest zły, jest też głupi", a tutaj ani on, ani ty nie jesteście źli, więc nie możecie, nie możecie być głupi w niczym na świecie. Jednym serdecznym gestem ten chłopak może nas wszystkich wsadzić do kieszeni, z naszymi

zepsute, czego brakowało w jego życiu.

Arogancja i duma, z jego dobrocią, a Niedźwiedź może wygrać. Może nas wszystkich nauczyć czegoś bardzo cennego, przyjaźni, bezinteresowności, czystości serca, jeśli tylko poszukamy jego mocnych stron, jeśli trochę mu pomożemy, aby nie czuł się tak inny. Nie mówi nam, jak dumni, źli i nieprzyjemni jesteśmy w naszych relacjach; widzi to, ale tego nie mówi. Znosi obelgi, drwiny wszystkich mądrych głów i uśmiecha się. Tak, uśmiecha się i oddziela od ciebie, daje ci ostatnie śniadanie, coś, ponieważ jest głupcem, z miłości i zaufania. ~~Widzi~~ nasze słabości i kocha nas mimo wszystko i prosi nas cicho, kiedy mu o tym mówimy:

"Odejdź, głupcze!"

- "Ach, jesteś bardzo mądry?" - odpowiada nam.

- "Ja?"

- "To chyba oczywiste, prawda? Nie wiem."

- Ja też nie wiem - odpowiada. - "Jesteś zły?"

- "Cóż, nie, dlaczego?"

- "Moim zdaniem ten, kto jest zły, jest też głupi, a ja nie jestem zły, okazuje się, że ty i ja nie jesteśmy głupi!"

Jest tutaj, aby nauczyć nas dobroci, dać nam szansę na otwarcie naszych serc, poprowadzić nas w podróż jak ten uroczy strach na wróble, ufny i dlatego tak odważny. "Jestem wypchany słomą i nie mam rozumu", mówi, dzieląc się szeptem, że boi się tylko jednej rzeczy, "płonącej zapałki", a my drapiemy tę zapałkę każdego dnia, prażąc ją w ogniu naszych niekończących się wymagań, naszych przesadnych wymagań wszechrzeczy. Ale kiedy wyruszymy przez las, kroki będą mniej przerażające, gdy będzie z nami. Przejdzie prosto przez dziury, aby nas przed nimi chronić, upadnie i wstanie z uśmiechem, mówiąc cicho: "Moje życie jest tak krótkie, że tak naprawdę nie wiem absolutnie nic. Zostałem stworzony zaledwie wczoraj. To, co działo się na świecie wcześniej, jest mi zupełnie nieznanne. Na szczęście, gdy rolnik stworzył moją głowę, jedną z pierwszych rzeczy, które zrobił, było naznaczenie moich uszu, abym mógł słyszeć, co dzieje się wokół mnie".

Nigdy nie zapominaj, że twoje dziecko słyszy twoje subtelne obelgi, twoje zaniedbanie i twoje zimne serce, słyszy wszystko, chociaż dla niego każdy dzień jest jak pierwszy, tak czysty i nowy jak jego dusza. Jakże smutny jest ten mały człowiek, jak stara się sprostać wszystkim wymaganiom swojego środowiska, pod ciężkim osądem psychometrii i wielkich testów inteligencji, jest tak niezrozumiany i samotny. Przychodzi, aby naprawić to, co jest w nas

matka, to czego brakowało, co było niewystarczające, wypełnia swoim mądrym uśmiechem.

V

Mała syrenka i wykorzystywanie seksualne dzieci

To jedna z najbardziej niewiarygodnych historii, najbardziej niemożliwa, najbardziej nie do zniesienia do opowiedzenia - historia, której słowa są zagłuszane, jakby były wypowiedane pod wodą, wodą, która dostaje się do płuc. Do tego ta historia składa się tylko z jednego zdania, nie ma w niej bajki, w skradzionym dzieciństwie - "Marzę o byciu syreną, żeby nie mogli mi tego więcej zrobić..." powiedziała dziesięcioletnia dziewczynka.

VI

Aladyn i chłopiec, który zrobiłby wszystko dla miłości

Uroczy, uśmiechnięty, prowadzi za sobą całą świtę tych chłopców, którzy wyglądają jak mężczyźni w wieku 15 lat, którzy podążali za nim z jego rodzinnego miasta. Była mocna i dramatyczna historia miłosna, która jednak nie wydawała się być jego głównym utrapieniem. Później okazało się, że został porzucony przez rodziców w bardzo młodym wieku, że ich nie znał, a jakaś jego część pozostała na zawsze zamknięta w magicznej lampie. Później widziałam jego cierpienie i łzy, straszny strach przed ponownym porzuceniem. On - ten dumny, ten fajny, którego wszyscy podziwiali, wspaniały tancerz i godny rycerz - nie kochał siebie. Był tak skromny, że nie rozumiał, jaki jest odważny i godny, opiekuńczy i odpowiedzialny. Tak, prawdziwie odważni i godni sami tego nie rozumieją. Troszczy się o innych, aby ukryć swoje łzy, aby dać innym to, czego sam nigdy nie otrzymał i wstydził się o to prosić.

W głębi duszy widział siebie jako Aladyna, fałszywego księcia, który tylko się za takiego przebrał, podczas gdy w rzeczywistości było odwrotnie. W środku był prawdziwym księciem, musiał tylko połączyć się z częścią siebie, która była zamknięta w lampie, aby odkryć moc tego dzina, uwolnić męskość, uwolnić dumę i godność, którą inni, my, włożyliśmy do zakurzonej lampy, a potem powiedzieliśmy mu, że nie należy do nikogo, że jest "synem biednego krawca, a ona córką sułtana". Tak, my wszyscy, ku wstydowni

tego, który nie miał nikogo, szlachetniejszego i prawdziwszego niż wielu innych arystokratów w przebraniu. Noś tę lampę ze sobą, książę, abyś mógł czuć się komfortowo w środku, gdy będzie ci zbyt zimno wśród ludzi, ale także wyjść do walki z wrogiem.

złego czarnoksiężnika, jeśli musisz, po zrozumieniu i uwolnieniu swojej mocy. Powodzenia, mój chłopcze!

VII

Bajka siódma, ostatnia i niezwykła, czyli o kolejnym Czerwonym Kapturku

Ta bajka opowiada o innym Czerwonym Kapturku, który był tak duży, że nie mieścił się w płaszczu uszytym przez babcię, który zjadł zawartość koszyka na długo przed dotarciem do wilka, którego mogłaby zjeść, gdyby się tak nie bała. Wypędzona przez matkę do ciemnego lasu, jej ojciec od dawna nie żyje, miłość i pocieszenie znalazła tylko w jedzeniu. Ciepłe bułeczki były dla niej pocałunkami matki, słodkie ciasto opowieściami przed snem, a zsiadłe ciasto miękkim matczynym uściskiem. Dlatego nikt nie rozumiał, że chciała zostać zjedzona przez wilka, aby zakończyć tę torturę, z bezgranicznym uczuciem pustki i bezradności. Bojąc się własnej kobiecości, stała się karykaturą samej siebie, tak przerażoną i bezbronną w środku, że musiała piętrzyć bariery, by poczuć się choć trochę bezpiecznie, jak osoba, której jest zimno i owija się kolejnym i kolejnym kocem. Aby stać się świadomą siebie, na tyle rzucającą się w oczy, by nie zostać zignorowaną, zanim spotkała wilka, którego szukała, zatrzymała się na cmentarzu na skraju lasu, by "porozmawiać" z ojcem, którego uwielbiała, ale ledwo znała. Następnie dobrowolnie wyruszyła, by zatracić się w tym lesie niewypowiedzianej i pochłoniętej wściekłości, tak samotnej i przerażonej, że wilk odwrócił ogon w przerażeniu i pozwolił jej odejść. Śmierci boi się człowiek, który zaciekle jej pragnie. Przekonana, że sama nie jest nic warta, Czerwony Kapturek był bardzo smutny, że został odrzucony nawet przez wilka. Dotarł do chorej babci, zaopiekował się nią, podczas gdy staruszka opowiadała mu historie, uzdrawiające historie, a w kącie leżał czerwony płaszcz z zaszytym cieniem wilka.

Wnioski

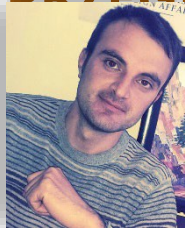
"Uwielbiamy opowiadać historie dzieciom. Musimy je opowiadać. Ponieważ bajki są dla nich naszym usprawiedliwieniem. Przepraszamy za to, że świat, który dla nich przygotowaliśmy, nie jest jeszcze światem, na który zasługują. My przepraszamy, a dzieci zawsze

wybaczają nam. Dlatego tak często proszą nas, byśmy opowiedzieli im historie, które znają od dawna". G. Danailov "Dzieci bawią się na zewnątrz" (2019). Celem niniejszego tekstu jest połączenie baśni, archetypu, z niektórymi z najczęstszych przypadków klinicznych w praktyce psychiatrii dzieci i młodzieży. W formie zbiorowego obrazu przedstawiono siedem baśni, siedem opowieści, siedem archetypowych obrazów dziecięcego cierpienia. Cierpienie ubrane w opowieść jest czymś, z czym można żyć nawet w najtrudniejszym środowisku.

Referencje

- [1] **BENCHEVA, G.** (2022). Mirror, Mirror on the Wall, Tell Me... Finding the Positum Through the Missing and the Reflections. *Globalny psychoterapeuta*, Vol. 2, No.1, pp. 81-87. DOI: [10.52982/lkj163](https://doi.org/10.52982/lkj163)
- [2] **IVANOVA, V.** (2022). Możliwości pracy z bułgarskimi opowieściami ludowymi dla kobiet i dziewcząt, które padły ofiarą przemocy. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No. 2, pp. 68-71. DOI: [10.52982/lkj173](https://doi.org/10.52982/lkj173)
- [3] **IVANOVA, V.** (2021). Zdolność do autentycznej obecności terapeuty jako metoda jakościowego monitorowania skuteczności psychoterapii. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No. 2, pp. 36-40. DOI: [10.52982/lkj149](https://doi.org/10.52982/lkj149)
- [4] **PESECHKIAN, N.** (2016). Orientalne opowieści jako techniki psychoterapii pozytywnej: The merchant and the parrot. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016 (pierwsze wydanie niemieckie w 1979 r.).
- [5] **REMMERS, A.** (2022). Jak tradycyjne historie działają w procesie rozwiązywania nieświadomych, interpersonalnych i kulturowych konfliktów? Wkład w etykę narracyjną. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No. 2, pp. 77-85.
- [6] **АЛАДИН И ВЪЛШЕБНАТА ЛАМПА** [Aladyn i magiczna lampa] (2020). W: Златна книга на приказките. Златното пате. 258 с. [w języku bułgarskim].
- [7] **АНДЕРСЕН, Х. [ANDERSEN, H.]** (2019). Голяма книга на приказките [Wielka księga bajek]. ИК "Пан". [w języku bułgarskim].
- [8] **БАУМ, В. [BAUM, W.]** (2006). Магьосникът от Оз [Czarnoksiężnik z krainy Oz]. Бард. 64 с. [w języku bułgarskim].
- [9] **ГОРКИ, М. [GORKY, M.]** (1972). Иванчо глупакът - руска народна приказка [Iwanczo Głupiec - rosyjska bajka ludowa]. W: Жар птица. Народна младеж. 192 с. [w języku bułgarskim].
- [10] **ДАНАИЛОВ, Г. [DANAİLOV, G.]** (2019). Деца играят във [Dzieci bawią się na dworze]. Хеликон. 176 с. [w języku bułgarskim]
- [11] **ЛИНДГРЕН, А. [LINDGREN, A.]** (2006). Пипи дългото чорапче [Pippi Pończoszanka]. София: ИК "Пан" [w języku bułgarskim].

WPŁYW DEZINFORMACJI W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH I NADMIERNEJ EKSPOZYCJI NA FAŁSZYWE WIADOMOŚCI NA RZECZYWISTE MOŻLIWOŚCI I DOBROSTAN PSYCHICZNY PODCZAS PANDEMII COVID-19: PRZEGLĄD LITERATURY SYSTEMOWEJ



Alfred Nela

Mgr, psycholog (Tirana, Albania)

Email: alfrednela85@gmail.com

ORCID: [0000-0002-0031-3838](https://orcid.org/0000-0002-0031-3838)



Etion Parruca

Mgr, certyfikowany psychoterapeuta pozytywny (Moguncja, Niemcy) Email: etion.parruca@gmail.com |

<https://positum-mgs.org> ORCID: [0000-0003-3915-7278](https://orcid.org/0000-0003-3915-7278)

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Masowe rozprzestrzenianie się dezinformacji w mediach społecznościowych podczas pandemii COVID-19 negatywnie wpłynęło na zdrowie psychiczne ludności. Media społecznościowe są jednym z najtańszych i najszybciej dostępnych źródeł informacji dla dużej części społeczeństwa, poszukującej wiadomości, które są wiarygodne, prawdziwe, precyzyjne i oparte na sumiennej redakcji. Z punktu widzenia Pozytywnej Psychoterapii Transkulturowej (PPT) te drugorzędne zdolności - rzetelność, uczciwość, precyzja i sumienność - należą do innych norm psychospołecznych, które podtrzymują dobrostan psychiczny, w tym zdolności podstawowe, takie jak czas, zaufanie, nadzieja, bezpieczeństwo i wątpliwości. Ponadto, z perspektywy PPT, energia i czas spędzany przez daną osobę w przestrzeniach i działaniach online wpływa na dobrostan w czterech wymiarach życia, podczas gdy te podstawowe zdolności (i potrzeby emocjonalne) pozostają podstawą dobrostanu emocjonalnego. W badaniu wykorzystano systematyczny przegląd literatury w kilku witrynach naukowych o otwartym dostępie od lutego 2020 r. do marca 2022 r. W artykule dokonano przeglądu istniejących badań na temat tego, w jaki sposób dezinformacja i nadmiar czasu w fałszywych wiadomościach rozpowszechnianych w mediach społecznościowych może potencjalnie zepsuć wyżej wymienione rzeczywiste zdolności, wywołać negatywne emocje, wprowadzić w błąd opinię publiczną w podejmowaniu niewłaściwych decyzji dotyczących ich zdrowia i dobrego samopoczucia oraz stanowić poważne zagrożenie zarówno dla

zdrowia publicznego, jak i porządku społecznego, a także dla poczucia bezpieczeństwa jednostek.

Słowa kluczowe: COVID-19, dobrostan psychiczny, zdrowie psychiczne, psychoterapia pozytywna, rzeczywiste możliwości, wymiary życia, media społecznościowe, fake news, dezinformacja, teorie spiskowe

"Upiększcie wasze języki (...) prawdomównością i ozdóbcie wasze dusze ornamentem szczerości.... Wiarygodność jest największym portalem prowadzącym do spokoju i bezpieczeństwa ludzi".

- Bahá'u'lláh

rozpowszechnianych przez sumienne publiczne lub prywatne media informacyjne, stanowiła i nadal stanowi znaczną część czasu i energii spędzanej w wymiarze życiowym przyszłości (fantazja, znaczenie) i kontaktu (relacje społeczne), ponieważ ludzie starają się, aby

Wprowadzenie

Prawdomówność lub uczciwość oraz wiarygodność lub niezawodność, jako synonimy rzeczywistych zdolności wtórnych, wraz z zaufaniem, nadzieją, zwątpieniem i pewnością jako rzeczywistymi zdolnościami pierwotnymi, należą do kluczowych norm psychospołecznych, które są warunkiem wstępnym zdrowia psychicznego i zrównoważonego dobrostanu (Peseschkian, 1987). Peseschkian wyjaśnia dalej, że zdolności wtórne i pierwotne funkcjonują zarówno jako "broń", jak i "tarcza". Funkcje te zależą od ich niewłaściwego lub właściwego wykorzystania w relacjach i interakcjach ze środowiskiem społecznym - środowiskiem społecznym, w którym ludzie wchodzi w interakcje i obradują. Mogą one wywoływać strach, niepewność, smutek, złość, beznadziejność i bezsilność w perspektywie krótkoterminowej oraz zaburzenia lękowe i depresję w perspektywie długoterminowej, w tym reakcje i zaburzenia psychosomatyczne (Peseschkian, 2013). Obecnie, w dobie Internetu, środowisko społeczne znajduje również znaczący wyraz w mediach społecznościowych i sieciach internetowych.

Niestety, oprócz tego, że media społecznościowe są przestrzenią do przekazywania informacji i nawiązywania kontaktów, od początku pandemii SARS-COV-2 i wynikającej z niej pandemii COVID-19 służą jako teren do rozpowszechniania zarówno na małą skalę, jak i na dużą skalę kampanii fałszywych i wprowadzających w błąd wiadomości, w tym plotek, dezinformacji, a nawet teorii spiskowych. Według Poziosa "fałszywe lub wprowadzające w błąd wiadomości mają na celu manipulowanie opinią publiczną; są formułowane w celu wywołania emocjonalnej reakcji czytelnika lub widza; często mają charakter prowokacyjny i mogą wywoływać uczucie złości, zwątpienia, niepokoju, a nawet depresji poprzez zniekształcanie naszego myślenia" (Erdelyi, 2020). Ilość informacji i ich jakość pochłaniana podczas indywidualnych poszukiwań w Internecie, często przy niewystarczającym sprawdzaniu alternatywnych i bardziej wiarygodnych, prawdziwych i precyzyjnych wiadomości

poczucie tego, co dzieje się na świecie, co przewiduje przyszłość i jakie są potencjalne zagrożenia.

W badaniu przeprowadzonym podczas trzęsień ziemi w 2019 r., które dotknęły zachodnią Albanie, i związanym z fałszywymi wiadomościami i dezinformacją w kraju, gdzie media internetowe były monitorowane w okresie od stycznia do listopada 2019 r., około 132 fałszywych wiadomości uznano za problematyczne (IDMC, 2019). Od czasu przyjęcia środków kwarantanny przez rząd albański w połowie marca 2020 r., w sieci krążyło wiele fałszywych wiadomości, zdjęć i filmów, które były szeroko rozpowszechniane w mediach społecznościowych. Zawierały one informacje o tym, jak wyleczyć się z infekcji wirusowej wyłącznie za pomocą domowych składników, takich jak czosnek, sznaps, paracetamol (Hasanaliaj, 2020). Ten rodzaj i inne rodzaje dezinformacji doprowadziły do zamieszania i niepewności, a nawet braku zaufania do wiedzy medycznej i porad.

W artykule przeanalizowano, w jaki sposób nawigacja w mediach społecznościowych negatywnie wpłynęła na zdrowie psychiczne i samopoczucie psychiczne konsumentów fałszywych i zwodniczych wiadomości, dezinformacji i teorii spiskowych w wielu krajach. Rozważono różne badania obejmujące kraje i regiony pod kątem powiązań lub korelacji między dezinformacją, stanami emocjonalnymi i psychicznymi wywołanymi przez takie wiadomości w mediach społecznościowych oraz wpływem na ogólne samopoczucie psychiczne.

Przyjęto systematyczny przegląd literatury, realizowany w ogólnodostępnych bazach danych, w tym ScienceDirect, PubMed i Google Scholar, od stycznia 2020 r. do lutego 2022 r. Aby uniknąć nieporozumień i uprzedzeń, badanie było zgodne ze strukturą opartą na wytycznych *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2021).

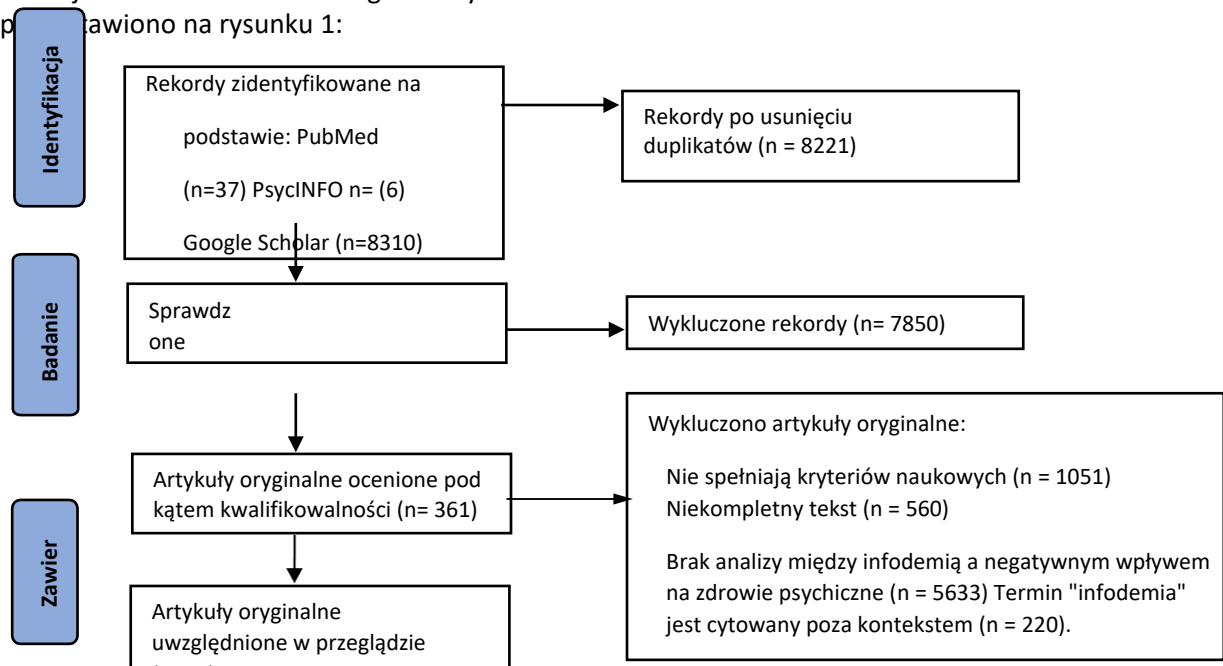
2.1. Strategia badawcza

Badanie przeprowadzono w kilku etapach, identyfikując artykuły z następującymi pozycjami wyszukiwania: "panika i zdrowie psychiczne", "media społecznościowe i fake newsy", "dezinformacja i cierpienie psychiczne", "COVID-19 i stres", "teorie spiskowe i depresja" oraz "SARS-CoV-2 i lęk".

Metodologia

Wyniki

Uwzględniono 13 artykułów badawczych w oparciu o najbardziej odpowiednie kryteria selekcji. Schemat strategii wyszukiwania przedstawiono na rysunku 1:



Rysunek 1. Schemat blokowy strategii wyszukiwania

3.1. Cechy badania

W wybranych artykułach naukowych siedem z nich wykorzystywało metody przekrojowe, trzy stosowały metody ilościowe, a dwa wykorzystywały systematyczny przegląd literatury. Łączna liczba mistrzów wynosi około 1,7 miliona uczestników,

w wieku ≥ 10 lat, z 45 krajów. Uwzględniono również trzy raporty z badań przeprowadzonych w 35 krajach z udziałem ponad 2520 uczestników w wieku powyżej 18 lat oraz osiem artykułów medialnych. Dane z oryginalnych artykułów badawczych podsumowano w tabeli 1.

Tabela 1

Oryginalne artykuły badawcze

Rok	Źródło danych	Typ artykuł	Wielkość próby	Wiek uczestników	Ustalenia/wyniki	Miejsce/miejsc	Metryki artykułów
2020	Postępy nauki	Badanie przekrojowe	35000	≥ 18 lat	Narażenie na codzienne wiadomości związane z COVID-19, może objawiać się ostrym stresem i objawami depresyjnymi u osób z wcześniejszym pogorszony stan psychiczny i fizyczny.	USA	241 czytelników na Mendeley
2020	PLoS ONE	Badanie przekrojowe	4872	≥ 18 lat	Częstość występowania depresji i lęku wzrosła z powodu długiego pobytu w placówce socjalnej. media.	Chiny	2793 czytelnicy na Mendeley
2020	Sage Journal	Badanie przekrojowe	Trzy badania (łączna liczba = 806)	≥ 18 lat	COVID-19, uważany za mistyfikację i został stworzony przez człowieka.	USA. WIELKA BRYTANIA	365 czytelnicy na Mendeley

2020	Journal of Medical Internet Research	Badanie ilościowe	516	18-35 lat	75% odpowiedziało, że media społecznościowe mają znaczący wpływ na rozprzestrzenianie się strachu, niepokoju i paniki.	Kurdystan w Iraku	1041 czytelnicy na Mendeley
------	--------------------------------------	-------------------	-----	-----------	--	-------------------	-----------------------------

Rok	Źródło danych	Typ artykułu	Wielkość próby	Wiek uczestników	Ustalenia/wyniki	Miejsce/miejsc	Metryki artykułów
2020	British Journal of Health Psychology	Badanie przekrojowe	501	≥18 lat	34% zgłosiło pozytywną korelację między ekspozycją na wiadomości w mediach społecznościowych a objawy depresyjne.	USA	287 czytelników na Mendeley
2021	Psychiatria przednia	Badanie ilościowe	1483	≥18 lat	Nadmierna ekspozycja na media związane z pandemią była predyktorem ostrego stresu.	Chiny	46 czytelników w na Mendeley
2021	Springer Link	Przegląd systematyczny	14 badań (całkowita liczba = 571729)	≥18 lat	36% autorów zgłosiło, że narażenie na informacje infodemiczne wywołało strach, panikę, depresję, stres i niepokój.	Palestyna, Hiszpania, Indie, Bangladesz, Irak, Meksyk, USA, Wielka Brytania, Irlandia, Jordania, Chiny, RPA, Polska, Rumunia	66 czytelników na Mendeley
2021	Front w psychologii	Badanie ilościowe	3123	≥18 lat	Obecność lęku u studentów, którzy dłużej korzystali z mediów społecznościowych.	Szanghaj	176 czytelnicy na Mendeley
2021	Int. J. Environ. Res. Public Health	Badanie ilościowe	3621	18 i 63 lata,	1/3 zgłosiła trudności w wyborze informacji, które były ważne dla nich.	Słowenia	90 czytelników w na Mendeley
2022	Journal of Medical Internet Research	Ankieta ogólnokrajowa	10063	≥18 lat	Postrzegane przeciążenie informacjami w mediach społecznościowych miało tendencję do zwiększania obaw psychologicznych.	Hongkong, Tajwan, Japonia, Korea Południowa, Singapur oraz Tajlandia	4readers na Mendeley
2022	Elsevier B.V.	Badanie przekrojowe	1102	od 18 do 84 lata	Osoby, które dłużej korzystały z mediów społecznościowych, były o 93,3% bardziej narażone na wystąpienie objawów depresji.	Paragwaj	29 czytelników na Mendeley
2022	Journal of Multidisciplinary Healthcare	Badanie przekrojowe	993	≥18 lat	49% zgłosiło słabe samopoczucie psychiczne w wyniku długiej nawigacji w sieciach społecznościowych.	Arabia Saudyjska, Liban, Egipt, Kanada, Europa, Australia, USA.	13 czytelników na Mendeley
2022	ScienceDirect	Przegląd systematyczny	13 badań (całkowita liczba= 760474)	Od 10 do 24 lata	Dezinformacja i niskie zaufanie do informacji w mediach społecznościowych wpływają na pogorszenie zdrowia	USA, Chiny, Irak, Palestyna, Egipt, Kanada, Brazylia.	21 czytelników na Mendeley

					psychicznego.		
--	--	--	--	--	---------------	--	--

3.2. Rozprzestrzenianie się dezinformacji i teorii spiskowych związanych z COVID-19 w mediach społecznościowych

Podczas pandemii COVID-19 albańskie usługi rządowe zostały przeniesione na rządowe portale internetowe, a usługi edukacyjne zostały przeniesione na rządowe portale internetowe.

instytucje zaczęły korzystać z platform cyfrowych. Według raportu z badania przeprowadzonego w Albanii, około 81% gospodarstw domowych zgłosiło posiadanie smartfona i potwierdziło, że 82% albańskich gospodarstw domowych miało dostęp do Internetu (World Vision Albania, 2020). W Albanii średnia miesięczna konsumpcja na

aktywnych użytkowników mobilnych usług internetowych w 2020 r. wzrosła o 12,4% w porównaniu z czwartym kwartałem 2019 r., a w pierwszym kwartale 2021 r. ilość ruchu internetowego wzrosła o 15,5% w porównaniu z czwartym kwartałem 2020 r. W badaniu przeprowadzonym w okresie trzęsienia ziemi pod kątem fałszywych wiadomości i dezinformacji w Albanii przez Instytut Demokracji, Mediów i Kultury (2019), w którym monitorowano media internetowe w okresie od stycznia 2019 r. do listopada 2019 r., zidentyfikowano 132 fałszywe wiadomości uznane za problematyczne. Według danych przeanalizowanych przez BIRN za pośrednictwem "Crowdtangle", aplikacji na Facebooku, działacz publiczny, który sprzeciwia się szczepieniom i rozpowszechnia teorie spiskowe, pojawił się w ponad 700 wiadomościach lub filmach opublikowanych na Facebooku przez albańskie media na temat "szczepionek przeciwko COVID-19". Filmy wygenerowały ponad 2,95 miliona wyświetleń, a posty ponad 85 tysięcy interakcji w najpopularniejszej sieci społecznościowej w kraju (Likmeta, 2021). Indeks umiejętności korzystania z mediów (2021), który dotyczy kwestii edukacji medialnej, podatności na fałszywe wiadomości i dezinformację, plasuje Albanie na 33. miejscu z 22 punktami, Bośnię i Hercegowinę na 34. miejscu z 19 punktami, a Macedonię Północną na 35. miejscu z 15 punktami. Analiza próby 38 milionów anglojęzycznych doniesień medialnych za pośrednictwem platformy Next Generation Communications Cloud (2020) firmy Cision w okresie od 1 stycznia do 25 maja 2020 r. wykazała, że ponad 1,1 miliona pojedynczych artykułów zawierało dezinformację na temat COVID-19. NewsGuard Technologies (2022), amerykańska firma zajmująca się sprawdzaniem witryn informacyjnych i ich autentyczności, skupiła się w szczególności na informacjach krążących na temat COVID-19 i szczepień podczas pandemii. Sieć zidentyfikowała 547 stron internetowych, które publikowały dezinformacje na temat COVID-19 w krajach takich jak Stany Zjednoczone Ameryki, Wielka Brytania, Kanada, Francja, Niemcy i Włochy. Badanie przekrojowe przeprowadzone z udziałem 3621 studentów w Słowenii (2022) wykazało, że chociaż poziom cyfrowej edukacji zdrowotnej wśród studentów jest wystarczający, ocena wiarygodności informacji pozostaje problematyczna dla połowy uczestników badania. (Vrdelja i in., 2022). W badaniu przeprowadzonym w 2021 r. około 80% populacji Bałkanów wierzyło w teorie spiskowe. Prawie 59,4% mieszkańców

Albanii i 41,5% mieszkańców Serbii wierzyło w teorie spiskowe (Çela, 2021).

3.3. Psychologiczne skutki mediów społecznościowych podczas pandemii COVID-19

Z ankiety internetowej przeprowadzonej w okresie od czerwca do lipca 2020 r. za pośrednictwem różnych platform mediów społecznościowych w Zjednoczonych Emiratach Arabskich i innych krajach arabskojęzycznych wynika, że 49% uczestników zgłosiło złe samopoczucie. Niskie zaufanie do informacji o COVID-19, długi pobyt w sieciach społecznościowych i ogólnie słaba wiedza były związane z pogorszeniem samopoczucia psychicznego (Elbarazi i in., 2022). Według badania przeprowadzonego na Uniwersytecie Kalifornijskim, osoby z wcześniejszym ciężkim stanem psychicznym i fizycznym, po ekspozycji na codzienne wiadomości związane z COVID-19, częściej wykazywały ostry stres i objawy depresyjne (Holman i in., 2020). Ponadto dane przekrojowe zebrane na University of Illinois w Chicago wykazały dodatnie korelacje między ekspozycją na wiadomości dotyczące COVID-19 a objawami depresji u 34% uczestników (Olagoke i in. 2020). Na podstawie systematycznego przeglądu literatury, w którym dokonano przeglądu 14 badań, wyniki wykazały, że 36% autorów stwierdziło, że narażenie na dezinformację w mediach społecznościowych generuje strach, panikę, depresję i stres (Rocha i in., 2021). Badanie przeprowadzone w Chinach wykazało, że częstość występowania depresji i lęku wzrosła z powodu częstego śledzenia mediów społecznościowych (Gao i in., 2020). Podobne ustalenia znalazły odzwierciedlenie w innym chińskim badaniu, które wykazało, że nadmierna ekspozycja na media związane z pandemią była predyktorem ostrego stresu (He i in., 2020). Popularność TikTok gwałtownie wzrosła na początku pandemii COVID-19, osiągając 180% wśród użytkowników w wieku 15-25 lat do 2020 roku. W tym okresie Kaiser Foundation odnotowała wzrost obaw o zdrowie psychiczne: około czterech na 10 dorosłych w Stanach Zjednoczonych zgłosiło objawy lęku lub zaburzeń depresyjnych (Wood, 2021). W badaniu dotyczącym pracowników służby zdrowia w Egipcie i Arabii Saudyjskiej stwierdzono związek między narażeniem na wiadomości o COVID-19 przez co najmniej dwie godziny dziennie a objawami depresji, lęku, stresu i zaburzeń snu (Arafa i in., 2021). Według ankiety internetowej przeprowadzonej w irackim Kurdystanie 75,7% uczestników stwierdziło, że media społecznościowe mają wpływ na szerzenie strachu, niepokoju i paniki podczas wybuchu pandemii COVID-19. Badanie przeprowadzone ze studentami na Uniwersytecie w Szanghaju wykazało, że część, która korzystała z większości mediów społecznościowych podczas pandemii

COVID-19, miała najwyższą obecność objawów lękowych (Jiang, 2021). Zgodnie z systematyczną analizą opartą na 13 badaniach, wyniki ujawniły, że dezinformacja i niskie zaufanie do informacji o koronawirusie publikowanych w mediach społecznościowych wpływa na

pogorszenie zdrowia psychicznego (Strasser i in., 2022). Międzynarodowe badanie przeprowadzone z udziałem 10 063 uczestników w wieku powyżej 18 lat w sześciu azjatyckich jurysdykcjach wykazało, że postrzegane przeciążenie informacjami w mediach społecznościowych miało tendencję do zwiększania obaw psychologicznych, a osoby o wyższym statusie ekonomicznym były bardziej narażone na problemy ze zdrowiem psychicznym (Chen, 2022). W badaniu opisowym i przekrojowym przeprowadzonym w Paragwaju z udziałem 1102 uczestników w wieku 18-84 lat stwierdzono, że osoby, które długo przebywały w sieci podczas nawigacji po wiadomościach dotyczących COVID-19, były o 93,3% bardziej narażone na wystąpienie objawów depresji (Torales i in., 2022).

Wnioski

Korzystanie z mediów społecznościowych podczas pandemii COVID-19 znacznie wzrosło, szczególnie w grupie wiekowej dorosłych. Region bałkański, w tym Albania, należy do najniższych poziomów edukacji medialnej i jest podatny na fałszywe wiadomości i dezinformację. Wyniki badań wskazują, że długotrwała ekspozycja na fałszywe wiadomości w mediach społecznościowych ma wpływ na wystąpienie objawów i zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, lęk, stres, strach i bezsenność. Dane przyjęte w niniejszym dokumencie wskazują, że duża ilość niekontrolowanych i nieprofesjonalnych informacji w postaci dezinformacji, fałszywych wiadomości i teorii spiskowych wywołała panikę i negatywnie wpłynęła na samopoczucie psychiczne, zwłaszcza wrażliwych grup ludności. W Albanii nie ma prawdziwych badań dotyczących wpływu mediów społecznościowych, a zwłaszcza dezinformacji na zdrowie psychiczne, ale zgodnie z oświadczeniami i doniesieniami medialnymi, duża ilość informacji zawierających fałszywe wiadomości, dezinformacje i nieporozumienia wpłynęła na dobrostan psychiczny ludności. Chociaż przeprowadzono kilka badań dotyczących wpływu dezinformacji na zdrowie psychiczne, liczba badań jest nadal ograniczona zarówno pod względem czasowym, jak i geograficznym. Na całym świecie cytowane badania koncentrują się głównie na grupie wiekowej powyżej 18 lat i dwuletnim segmencie czasowym. Wyniki cytowanych badań wskazują, że fałszywe wiadomości, dezinformacja i teorie spiskowe, rozpowszechniane w mediach społecznościowych i sieciach podczas pandemii COVID-19, negatywnie

wpłynęły na dobrostan psychiczny populacji, bezpośrednio wpływając w szkodliwy sposób na wymiar życia - przyszłość, fantazję i znaczenie, jako większy strach przed teraźniejszością i przyszłością, powodując niepokój.

i panika, a także większy niepokój psychiczny i depresja. Z perspektywy Pozytywnej Psychoterapii Transkulturowej skutki były szkodliwe, ponieważ oczekiwania opinii publicznej, że media społecznościowe będą wykazywać drugorzędne zdolności - normy społeczne - prawdomówności, uczciwości, rzetelności, precyzji i sumienności, nie zostały ogólnie spełnione. Gdyby zostały spełnione, wzmocniłyby indywidualną domenę emocjonalną, "osłaniając" pierwotne zdolności bezpieczeństwa, ochrony, zaufania i nadziei. Te ostatnie są warunkiem wstępnym dobrego zdrowia psychicznego i zrównoważonego dobrostanu. Zamiast tego dezinformacja w mediach społecznościowych doprowadziła do ich nieodpowiedniego zróżnicowania, a tym samym spowodowała, że stały się potencjałem konfliktu. Ponadto, w oparciu o cytowane badania, nadal nie ma jednoznacznego i długoterminowego wyjaśnienia długoterminowych negatywnych skutków mediów społecznościowych podczas epidemii i pandemii. Na koniec sugeruje się, aby osoby fizyczne przyjęły bardziej zrównoważone podejście podczas korzystania z mediów społecznościowych, konsultując się z wieloma źródłami informacji, różnymi platformami medialnymi i poszerzając swój kontakt w wymiarze życiowym relacji, jako działań i obszarów rozszerzonych i wiarygodnych informacji, w celu promowania lepszego zdrowia psychicznego. Konieczne jest, aby właściwe organy opracowały strategie dotyczące tego, w jaki sposób informacje związane ze zdrowiem powinny być wiarygodne, dostępne, zrozumiałe i dostępne,

zwłaszcza dla wrażliwych grup. Rządy i podmioty zarządzające mediami powinny wykazywać się większą sumiennością, a także większym nadzorem i moderowaniem treści w mediach społecznościowych, aby zapewnić dostęp do prawdziwych, wiarygodnych i precyzyjnych informacji zarówno w Internecie, jak i poza nim.

Referencje

- [1] AHMAD, A.R., MURAD, H.R. (2020). Wpływ mediów społecznościowych na panikę podczas pandemii COVID-19 w irackim Kurdystanie: Badanie kwestionariuszowe online. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), 1. <https://doi:10.2196/19556>
- [2] BAHÁ'U'LLAH (1988). *Tablice Bahá'u'lláha objawione po Kitáb-i-Akdas*, 4. US Bahá'í Publishing Trust.
 - a. . Zebrane z Pism Bahá'u'lláha. 136.
 - b. <https://www.bahai.org/library/authoritative-texts/bahauallah/gleanings-writings-bahauallah/1#529444114> [dostęp: 15 listopada 2022].
- [3] CHEN, X., LIN F., CHENG, E. W. (2022). Stratyfikowane skutki infodemii podczas pandemii COVID-19: Badanie przekrojowe w 6 jurysdykcjach azjatyckich. *Journal of Medical Internet Research*, 24, 6. <https://doi:10.2196/31088>
- [4] ÇELA, E. (2021). *COVID-19: Przeciwdziałanie wpływowi*

dezinformacja i teorie spiskowe poprzez edukację medialną i informacyjną [Covid-19: Adresimi i ndikimit të dezinformacioneve dhe teorive conspirative përmes edukimit mbi median dhe informacionin] [w języku albańskim] URL:

- a. <https://www.institutemedia.org/wp-content/uploads/2021/11/Cela-Covid-Final-me-ISBN-1.pdf> [dostęp: 15 listopada 2022 r.].
- [5] **ELBARAZI, I., SADDIK, B., GRIVNA, M., AZIZ, F., ELORI, D., STIP, E., BENDAK, E.** (2022). Wpływ "infodemii" COVID-19 na dobre samopoczucie: Badanie przekrojowe. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 293. <https://doi:10.2147/JMDH.S346930> [dostęp: 15 listopada 2022].
- [6] **EVANEGA, S., LYNAS, M., ADAMS, J., SMOLENYAK, K.** (2020). Dezinformacja dotycząca koronawirusa: kwantyfikacja źródeł i tematów w "infodemii" COVID-19 3. URL: https://allianceforscience.org/wp-content/uploads/2020/10/Evanega-et-al-Coronavirus-misinformation-submitted_07_23_20-1.pdf [dostęp: 15 listopada 2022].
- [7] **ERDELYI, K. M.** (2020). Psychologiczny wpływ wojny informacyjnej i fałszywych wiadomości. *PSYCOM*. URL: <https://www.psycom.net/iwar.1.html> [dostęp: 15 listopada 2022].
- [8] **GAO, J., ZHENG, P., JIA, Y., CHEN, H., MAO, Y., CHEN, S., WANG, Y., FU, H., DAI, J.** (2020). Problemy ze zdrowiem psychicznym i ekspozycja na media społecznościowe podczas epidemii COVID-19. *PLoS ONE*, 15, 3-5. <https://doi:10.1371/journal.pone.0231924>
- [9] **HE, X., ZHANG, Y., CHEN, M., ZHANG, J., ZOU, W., LUO, Y.** (2020). Ekspozycja mediów na COVID-19 przewidywała ostry stres: moderowany model mediacji nietolerancji niepewności i postrzeganego wsparcia społecznego. *Front Psychiatry*. pp. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.613368>
- [10] **HASANALIAJ, I.** (2020). *The Fake News that Circulated the most about COVID-19*, [Lajmet e rreme që qarkulluan më shumë për COVID-19]. Fakteje.al. [w języku albańskim] URL: <https://fakteje.al/lajmet-e-rreme-qe-qarkulluan-me-shume-per-covid-19/> [dostęp: 15 Listopad 2022]
- [11] **HOLMAN, E. A., THOMPSON, R.R., GARFIN, D. R., SILVER, R. C.** (2020). Rozwijająca się pandemia COVID-19: Oparte na prawdopodobieństwie, reprezentatywne dla całego kraju badanie zdrowia psychicznego w Stanach Zjednoczonych. *Science Advances*, 6, (42), s. 2-3. DOI: [10.1126/sciadv.abd53901](https://doi.org/10.1126/sciadv.abd53901)
- [12] **JIANG, Y.** (2021). Problematyczne korzystanie z mediów społecznościowych i niepokój wśród studentów uniwersytetów podczas COVID-19 Pandemia: Pośrednicząca rola kapitału psychologicznego i moderująca rola wypalenia akademickiego. *Front in Psychology*, nr 12, 6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612007>
- [13] **LIKMETA, B.** (2021). *Televizje rozkładają "czerwony dywan" dla teorii spiskowych przeciwko szczepionkom*. [Televisionet i shtruan 'tapetin e kuq' teorive konspirative]. Reporter.al. [w języku albańskim] URL: <https://www.reporter.al/2021/09/14/televisionet-i-shtruan-tapetin-e-kuq-teorive-konspirative-kunder-vaksinave/> [dostęp: 15 listopada 2022 r.].
- [14] **LESSENSKI, M.** (2021). Podwójne kłopoty: Odporność na fałszywe wiadomości w czasach infodemii Covid-19.

OSIS, Open Society
Institute-Sofia NO.
URL: https://osis.bg/wp-content/uploads/2021/03/MediaLiteracyIndex2021_EN_G.pdf [dostęp 15 listopada 2022].

- [15] *NewsGuard*. (2022). Coronavirus Misinformation Tracking Center. *NewsGuard*.
<https://www.newsguardtech.com/special-reports/coronavirus-misinformation-tracking-center>
- a. [dostęp: 15 listopada 2022 r.].
- [16] **OLAGOKE, A.A., OLAGOKE, O.O., HUGHES, A.M.** (2020). Ekspozycja na wiadomości o koronawirusie w mediach głównego nurtu: Rola postrzegania ryzyka i depresji. *British Journal of Health Psychology*, 25, 869. <https://doi:10.1111/bjhp.12427>
- [17] **PESESCHKIAN, N.** (1987). *Psychoterapia pozytywna: Theory and Practice of a New Method*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Niemcy, 1987. s. 55-59; s. 413-430.
- a. (2013). *Psychoterapia pozytywna w medycynie psychosomatycznej*. Międzynarodowa Akademia Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej - Fundacja Profesora Peseschkiana, Wiesbaden, Niemcy. ISBN 978-3-00-042013-9. p. 59, 174.
- [18] **PRISMA** (2021). Oświadczenie PRISMA. Dostęp w: przeglądy systematyczne. *BMC Health Serv Res* 14(1), pp. 1-10. URL: <http://www.prisma-statement.org/> [dostęp: 15 listopada 2022 r.].
- [19] **ROCHA, Y.M., ACÁCIO DE MOURA, G., DESIDÉRIO, G.A., HENRIQUE DE OLIVEIRA, C., LOURENÇO, F.D., NICOLETE DEADAME DE FIGUEIREDO, L.** (2021). Wpływ fałszywych wiadomości na media społecznościowe i ich wpływ na zdrowie podczas pandemii COVID-19: przegląd systematyczny. *Springer Link*, 7-8.
<https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
- [20] **STRASSER, M.A., SUMMER, P.J., MEYER, D.** (2022). Konsumpcja wiadomości i niepokój związany z COVID-19 u młodych ludzi: Przegląd systematyczny. *Journal of Affective Disorders*, 300, 489. <https://doi: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 objawy infodemiczne i depresyjne: Wpływ ekspozycji na wiadomości o COVID-19 na ogólną populację Paragwaju. *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). W obliczu rosnącej infodemii COVID-19: cyfrowe umiejętności zdrowotne i zachowania związane z poszukiwaniem informacji wśród studentów uniwersytetów w Słowenii. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(16), s. 10-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168507>
- [23] **WOOD**, (2021). Managing Health Misinformation on Social Media, *Penn Medicine News*. URL
<https://www.pennmedicine.org/news/news-blog/2021/october/managing-mental-health-misinformation-on-social-media> [dostęp: 15 Listopad 2022]
- [24] **WIZJA ŚWIATA.** (2020). Ocena wpływu pandemii COVID-19 na dobrostan dzieci i rodzin w Albanii. *WorldVision*. 14. URL: [https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/COVID Assesment Report WVA final.pdf](https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/COVID%20Assesment%20Report%20WVA%20final.pdf) [dostęp: 15 listopada 2022].

NEURONAUKA OPOWIEŚCI: ROLA OPOWIADANIA HISTORII W PSYCHOTERAPII



Klaudia Kolenda-Sujecka

Magister. Psycholog,
psychoterapeuta, podstawowy
trener w PPT,
Polskie Centrum Psychoterapii Pozytywnej (Szczecin, Polska)
E-mail: sujecka.klaudia@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022
Zaakceptowano do publikacji
30.12.2022 Opublikowano
20.01.2023

Streszczenie

Jednym z ciekawszych odkryć w dziedzinie neuronauki w ostatnich latach jest wpływ, jaki na nasz mózg ma stosowanie niedyrektywnych form komunikacji, w tym opowieści i metafor. W tym artykule dokonamy przeglądu najważniejszej literatury z ostatnich badań w tej dziedzinie i zajmiemy się zarówno korzyściami, jak i zagrożeniami związanymi z nową wiedzą zdobytą dzięki tym odkryciom.

Słowa kluczowe: storytelling, wpływ na mózg, oksytocyna, hormony, pozytywna psychoterapia

Wprowadzenie

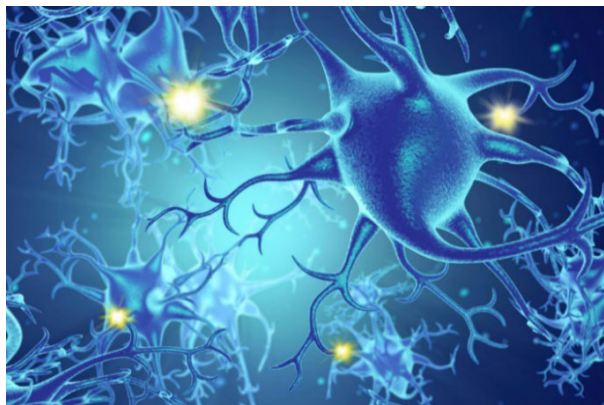
Ważna rola opowieści w naszym życiu znana jest od wieków. W bibliotece pochodzącej ze starożytności odkryto napis nad jedną z półek z książkami: "Lekarstwo dla duszy". (Molichka, 2022).

Profesor Nossrat Peseschkian, założyciel PPT, powtórzył za Ferdinandem Sauerbruchem, że lekarz, który opowiada swoim pacjentom dobre historie, musi zużyć o połowę mniej środka znieczulającego. Dzięki jego zaangażowaniu historie i metafory stały się jednym z najbardziej rozpoznawalnych narzędzi Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej.

Opowiadanie historii pełni wiele funkcji w procesie psychoterapii: a) ułatwia dostęp do treści, które są niedostępne na poziomie świadomym

b) działa jako pośrednik między pacjentem a terapeutą, umożliwiając przezwycięzenie oporu i mechanizmów obronnych c) przedłuża efekt treści odkrytych podczas sesji psychoterapeutycznych d) służy jako nośnik tradycji e) działa jako pośrednik między kulturami f) uruchamia wyobraźnię i umożliwia kontrolowaną regresję

g) umożliwia zmianę perspektywy i alternatywne spojrzenie na świat (Peseschkian, 2016).



Dyskusja

Jak wspomnieliśmy wcześniej, terapeutyczna rola opowieści znana jest od wieków. Początkowo poruszana w rozważaniach filozoficznych, została przeniesiona do gabinetów terapeutów na początku ubiegłego stulecia i od tego czasu jest z powodzeniem wykorzystywana w licznych podejściach terapeutycznych. Poniżej przyjrzymy się temu, w jaki sposób historie - zarówno te przekazywane werbalnie, jak i wizualnie w postaci bajek i filmów - wpływają na mózg oraz ogólne funkcjonowanie ciała i umysłu.

3. 1. Korzystanie z opowiadań wpływa na funkcjonowanie układu hormonalnego, a w konsekwencji na relacje społeczne

Badania przeprowadzone przez naukowców z Uniwersytetu Michigan dowodzą, że oglądanie niektórych rodzajów filmów sprawia, że nasze ciało reaguje w taki sposób, jakbyśmy byli w samym centrum wydarzeń, a nie tylko uczestniczyli w nich jako obserwatorzy. Przykładowo, wspólne oglądanie komedii romantycznych powoduje wzrost poziomu progesteronu w naszym organizmie i większą potrzebę bliskości z partnerem. Z kolei oglądanie filmów akcji podnosi poziom testosteronu i adrenaliny (University of Michigan, 2004).

Jeden z neuronaukowców, dr Paul Zak, spędził dużo czasu badając, w jaki sposób historie wpływają na zwiększone wydzielanie oksytocyny, a następnie, jak wpływa to na interakcje społeczne. Uważa on [...] oksytocynę za neurologiczny substrat Złotej Reguły: jeśli traktujesz mnie dobrze, w większości przypadków mój mózg będzie syntetyzował oksytocynę, a to zmotywuje mnie do dobrego traktowania cię w zamian". Jednak jego badania przyniosły również inny zaskakujący wynik. Uwalnianie oksytocyny następuje nie tylko w wyniku bezpośrednich interakcji społecznych, ale także w wyniku oglądania historii, w której czujemy więź z bohaterami i odczuwamy wobec nich troskę. Wówczas podwyższony poziom oksytocyny predysponuje nas do zachowań prospołecznych (Zak, 2015).

3. 2. Historie mogą stymulować występowanie określonych emocji i zachowań

Obserwowanie lub nawet wyobrażanie sobie zachowania innych osób powoduje aktywację grupy komórek nerwowych zlokalizowanych w korze ruchowej płata czołowego i korze ciemieniowej, zwanych neuronami lustrzanymi. Są one odpowiedzialne za zdolność do empatii i naśladowania zachowania innej osoby, nawet jeśli zachowanie to ma miejsce tylko w sferze fantazji.

Historie mają zatem wielką moc w kontekście terapeutycznym - są w stanie wzbudzić określone emocje i zachęcić do pożądanых zachowań. Na przykład, podzielenie się z klientem historią, w której bohaterowie znaleźli rozwiązanie swoich problemów, wzbudzi w nim nadzieję i odblokuje nowe strategie radzenia sobie z problemami (Ramachandran, 2012).

2.1. Korzystanie z historii pomaga aktywować

cały potencjał naszego mózgu i integrację nowej wiedzy w starych obwodach neuronowych

Możliwość wykorzystania pełnego potencjału ludzkiego mózgu znajduje się w centrum uwagi wielu naukowców.

uwagę badaczy od dziesięcioleci. Zadanie to utrudnia fakt, że mózg składa się z dwóch półkul i każda z nich odgrywa odrębną rolę w codziennym funkcjonowaniu człowieka. Lewa półkula mózgu odpowiada za tworzenie, odbieranie i przetwarzanie informacji językowych oraz za czytanie ze zrozumieniem. Prawa półkula mózgu odpowiada za kreatywność i wyobraźnię.

Dane zawarte w opowieściach stymulują lewą półkulę, natomiast odwołania do fantazji i wyobrażeń, czyli forma przekazu, odpowiadają za jednoczesną aktywację prawej półkuli. Jednoczesna aktywacja obu półkul mózgowych jest zjawiskiem niezwykle pożądanym w procesie zmiany - umożliwia zwiększenie naturalnej aktywności mózgu i tworzy połączenie między prezentowanymi informacjami a posiadaną już wiedzą (Siegel, Brayson 2012).

Nawiązując do terminów używanych w PPT, wykorzystanie opowieści i metafor może być skutecznym narzędziem w pracy z konfliktami, kiedy stara wiedza przestała spełniać swoją rolę i stała się nieprzystosowana do nowych okoliczności życiowych. W tym rozumieniu opowieść może być zarówno źródłem nowej wiedzy, jak i sposobem na zintegrowanie treści, które klient wniósł na początku terapii z nowo nabytą wiedzą i strategiami radzenia sobie.

3. 4. Historie pomagają nam zapamiętać, co jest ważne

Jedną z ewolucyjnie istotnych funkcji naszego mózgu, która pozwala nam przetrwać, jest nadawanie szczególnego znaczenia informacjom, które charakteryzują się emocjami.

Wydarzenia z naszego życia, charakteryzujące się silnymi emocjami, są rejestrowane w mózgu emocjonalnym - zwłaszcza w jego części podnamiotowej i limbicznej, tworząc mentalny model tego, jak działa świat i czego możemy się spodziewać w przyszłości. Informacje te są przechowywane na poziomie nieświadomym, tworząc ukrytą pamięć emocjonalną i predysponując nas do określonych myśli, uczuć i zachowań (Ecker i in., 2017).

Umiejętne wykorzystanie historii, zwłaszcza tych naładowanych emocjonalnie, może mieć zatem pozytywny wpływ na tworzenie nowego modelu mentalnego funkcjonowania świata klienta, w którym

możemy rozwijać umiejętności, zdolności czy zachowania niezbędne z punktu widzenia celu terapii.

Nowa wiedza przekazywana poprzez historie jest zatem nie tylko lepiej zapamiętywana, ale także trwale przechowywana i zapisywana na długi czas w naszym magazynie doświadczeń.

Należy jednak podkreślić jeszcze jeden ważny fakt. Ważna jest również treść opowieści i efekt emocjonalny, jaki wywołuje.

Chun-Ting Hsu i współpracownicy, w badaniu nad efektami czytania fragmentów znanej na całym świecie serii książek o Harrym Potterze, odkryli, że w grupie badanej, której zadaniem było przeczytanie fragmentu zawierającego opisy nadprzyrodzonych wydarzeń, aktywacja ciała migdałowatego w obu stronach dolnych zakrętach czołowych, obu stronach dolnych płatach ciemieniowych, lewym zakręcie wrzecionowatym i lewym ciele migdałowatym była większa niż w grupie kontrolnej (Hsu, 2015).

Przekładając to na pracę terapeutyczną, historie zawierające elementy zaskoczenia i nowości wymagają większej aktywności w obu stronach dolnym zakręcie czołowym, co prawdopodobnie odzwierciedla większe zapotrzebowanie na przetwarzanie poznawcze z powodu naruszenia wiedzy o świecie. W praktyce oznacza to, że im bardziej zaskakująca jest historia, tym bardziej zaprzecza aktualnej wiedzy klienta

- tym większe prawdopodobieństwo, że doprowadzi to do trwałych zmian w obecnym modelu mentalnym klienta.

Wnioski

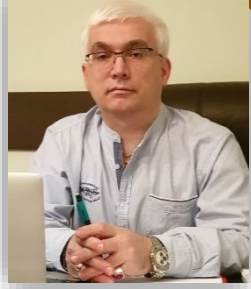
Podsumowując, ostatnie dekady przyniosły wiele nowych odkryć w dziedzinie neuronauki, także w obszarze badania wpływu opowieści na funkcjonowanie mózgu i biologiczny wymiar człowieka. Wnioski płynące z tych odkryć jednoznacznie wskazują, że stosowanie opowieści ma znaczący wpływ na funkcjonowanie człowieka. Umiejętne wykorzystanie tego narzędzia terapeutycznego jest nieocenioną metodą w pracy z konfliktami, kształtowaniu nowych zachowań, usuwaniu starej, nieadaptacyjnej wiedzy i zastępowaniu jej nową. Z drugiej strony należy podkreślić fakt, że wiedza ta, gdy znajdzie się w nieodpowiednich rękach, może stać się

narzędziem manipulacji i negatywnego wpływu. Dlatego naszym obowiązkiem jako terapeutów jest wykorzystywanie powyższej wiedzy zgodnie z etyką zawodu i celami terapii.

Referencje

- [1] **BENCHEVA, G.** (2022). Mirror, Mirror on the Wall, Tell Me... Finding the Positum Through the Missing and the Reflections. *Globalny psychoterapeuta*, Vol. 2, No.1, pp. 81-87. DOI: [10.52982/ikj163](https://doi.org/10.52982/ikj163)
- [2] **ECKER, B., TICIC, R., HULLEY, L.** (2017). *Odblokowanie mózgu emocjonalnego. Rekonsolidacja pamięci w psychoterapii* [Unlocking the emotional brain. Memory reconsolidation in psychotherapy]. Warszawa. Instytut Psychologii Zdrowia.
- [3] **HSU, C. T., JACOBS, A. M., ALTMANN, U., & CONRAD, M.** (2015). Magiczna aktywacja lewego ciała migdałowatego podczas czytania Harry'ego Pottera: badanie fMRI dotyczące tego, jak opisy wydarzeń ponadnaturalnych bawią i oczarowują. *PLoS One*, 10 (2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118179>
- [4] **LYTVYNENKO, O. et al.** (2020). *Wykorzystanie historii, anegdot i humoru w psychoterapii pozytywnej*. W: In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.), *Positive Psychiatria, Psychotherapy and Psychology*, (s. 349-359). Springer, Cham.
- [5] **MOLICKA, M.** (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Media Rodzina [in Polish]
- [6] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Oriental Stories as Techniques in Positive Psychotherapy (Opowieści orientalne jako techniki psychoterapii pozytywnej)*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p.
- [7] **RAPANDRAN, V. R.** (2012). *The Tell-Tale Brain: A Neuroscientist's Quest for What Makes Us Human*. W. W. Norton & Company; Wydanie przedrukowe. 384 p.
- [8] **SIEGEL, D. J. & BRAYSON, T. P.** (2012). *The Whole-Brain Child: 12 Revolutionary Strategies to Nurture Your Child's Developing Mind*. Bantam. 192 p.
- [9] **UNIVERSITY OF MICHIGAN.** (2004). *Filmy mogą podnosić lub obniżać poziom hormonów*. *ScienceDaily*. URL: www.sciencedaily.com/releases/2004/07/040722085905.htm [dostęp: 14.11.2022].
- [10] **ZAK, P. J.** (2015). Dlaczego inspirujące historie sprawiają, że reagujemy: neuronauka narracji. *Cerebrum: forum Dana poświęcone nauce o mózgu*, nr 2.

ROZUMIENIE SYMBOLI PODCZAS PRACY Z NIESPOKOJNYMI KLIENTAMI RELIGIJNYMI W PSYCHOTERAPII DOZYTYWNEJ



Igor Oleniczenko

Podstawowy konsultant w PPT
Prywatna praktyka (Odessa, Ukraina)

E-mail: ov.psyhelper@gmail.com

Otrzymano 15.11.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.12.2022 Opublikowano

20.01.2023

Streszczenie

Artykuł ilustruje specyfikę pracy z klientami religijnymi w kontekście psychoterapii pozytywnej i transkulturowej. Artykuł porusza ważne aspekty stosowania metafor, które są bliskie postrzeganiu duchowych i ideologicznych cech danej osoby. Wykorzystanie metafor, przypowieści i odniesień do pism świętych pomaga nawiązać dobry kontakt z pacjentem, wspomagając terapeutę w osiągnięciu większego sukcesu terapeutycznego. Szczególnie znaczący efekt osiąga się w pracy z osobami religijnymi z zaburzeniami lękowymi.

Jak wspomniano poniżej, niezwykle ważne jest, aby wziąć pod uwagę tło kulturowe klienta i wybrać metafory i obrazy, które są bliskie jego światopoglądowi. Ten przypadek wyraźnie ilustruje, jak dobrze dobrane odniesienia do symboli religijnych poprawiły terapeutyczny efekt pracy z psychologiem.

Słowa kluczowe: psychoterapia pozytywna, wiara, religijność, lęk, zaburzenia lękowe, zdrowie psychiczne

Wprowadzenie

Artykuł analizuje wpływ przekonań religijnych na klientkę z zaburzeniami lękowymi, proces terapii oraz skuteczność metafor i symboliki religijnej w pracy z nią. Na podstawie konkretnego przypadku rozważono, jak ważną rolę w terapii metodą PPT odgrywają doświadczenia egzystencjalne danej osoby.

Psychoterapia i religia mają ze sobą wiele wspólnego: obie zajmują się wartościami duchowymi i starają się pomóc w przezwyciężeniu cierpienia i nie ma między nimi konfliktu. Celem religii jest zbawienie duszy, celem psychoterapii jest uzdrowienie duszy. N. Peseschkian podkreślił, że wiara jest nieodłącznym elementem każdego człowieka, a religia zajmuje się sensem istnienia i

zadania naukowego zrozumienia warunków

nadaje go człowiekowi, określając normy regulujące relacje międzyludzkie i pozycję człowieka w ogólnym obrazie świata, nadając sens jego istnieniu. Psychologia z kolei pełni funkcję

w celu wdrożenia tych norm, konfliktów wynikających z różnic w normach oraz zdolności osoby do znalezienia wyjścia z tych konfliktów (Peseschkian, 2016). Zamiast ignorować lub wyśmiewać wartości religijne, lepiej jest je wspierać i podkreślać znaczenie podstawowych uniwersalnych postulatów wiary. Im silniejsza jest wiara danej osoby, tym większy jest psychoterapeutyczny efekt stosowania symboli i znaczeń religijnych.

Przypadek

Klientka Anna (imię zostało zmienione), 37 lat, uchodźca ze strefy wojennej (Mariupol, Ukraina).

Klientka zgłosiła się z klinicznie zdiagnozowanym zaburzeniem lękowym. Miała oczywiste objawy: nagłe wahania nastroju, nagły lęk napadowy, czasami dochodzący do ataków paniki, trudności z koncentracją, zaburzenia snu, zwiększone zmęczenie i konflikty. Uciekła z rodziną przed operacjami wojskowymi, znalazła się pod ostrzałem, a jej

Mąż, który z nią podróżował, został ranny, a ona udzieliła mu pomocy. Według niej, pierwsze oznaki jej stanu pojawiły się po tym, jak usłyszała odgłosy pobliskich eksplozji i strzelaniny i objawiły się w postaci ataków paniki: panicznego strachu, szybkiego bicia serca, trudności w oddychaniu i połykaniu.

Zgodnie z Modelem Równowagi, jej myśli i uwaga były w większości skoncentrowane w strefie fantazji, w znacznym stopniu i ze szkodą dla innych sfer. Poświęcała sobie minimum uwagi, unikała kontaktu nawet z bliskimi jej osobami, nie chciała nic robić, powołując się na ciągłe bolesne zmęczenie i niemoc. Nic jej nie cieszyło, w większości niczego nie chciała. Relacje z mężem stały się bardziej skomplikowane. Według niej był zmęczony jej ciągłymi skargami, drażliwością i złym nastrojem. Brak seksu był jednym z ważnych powodów, które doprowadziły do krytycznego stanu relacji rodzinnych. Komunikacja z dziećmi znacznie się pogorszyła. Dzieci były również bardzo zestresowane.

Przyczyny, które doprowadziły klientkę do zaburzeń lękowych, sięgają okresu pandemii, kiedy straciła swoją główną, dobrze płatną pracę. Operacje wojskowe i późniejsza migracja do Odessy znacznie zintensyfikowały i sformalizowały pojawiającą się patologię.

Ze wszystkich pierwotnych rzeczywistych zdolności zachowała jedynie Wiarę w postaci racjonalnej religijności. Ponieważ była osobą religijną, a jej religijność nasiliła się wraz z wybuchem działań wojennych, zachowanie klientki było frustrujące, ponieważ uważała je za grzeszne. Jednocześnie nie mogła znaleźć w sobie siły, by postąpić właściwie z punktu widzenia religii, ponieważ nie zdawała sobie sprawy z przyczyn swojego zachowania. W rzeczywistości uciekała w chorobę, bezczynność i samotność.

Będąc osobą rozwiniętą i wykształconą, starała się pracować nad sobą i analizować to, co dzieje się z nią i w otaczającym ją świecie. Dlatego zwróciła się o pomoc do psychologa.

Podczas początkowych etapów poradnictwa wyjaśniono reakcje emocjonalne klientki, uzyskano informacje na temat jej relacji ze światem zewnętrznym i innymi ludźmi, stylu życia i zainteresowań. Zidentyfikowano przejawy patologicznego lęku i związanych z nim zaburzeń.

W procesie doradztwa opracowano zalecenia dotyczące sposobu, w jaki członkowie rodziny mogliby wyjść z obecnego stanu i poprawić swoją sytuację.

Na płaszczyźnie fizycznej wydano kilka zaleceń mających na celu poprawę kondycji fizycznej klienta. Leczenie zaburzeń lękowych jest możliwe tylko za pomocą zestawu metod opartych na zmianie stylu życia danej osoby, psychoterapii i przyjmowaniu leków. Ponieważ niemożliwe było uzyskanie jakichkolwiek leków psychoaktywnych, takich jak leki przeciwdepresyjne, zalecenia dotyczące leczenia dotyczyły medycyny tradycyjnej. Za optymalne w tym przypadku uznano stosowanie preparatów ziołowych, takich jak melisa, matecznik, głóg, waleriana i rumianek. Zioła te, działając na ludzki organizm, mają działanie relaksujące, które tymczasowo łagodzi zaburzenia lękowe i ich przyczyny.

W obszarach ciała i aktywności położono nacisk na prawidłowy styl życia: codzienną rutynę, zrównoważone odżywianie, aktywność fizyczną, inną aktywność, prostą medytację przy muzyce kościelnej i trening samochodowy. Zalecono jej urozmaicenie życia, zwiększenie liczby i głębokości kontaktów emocjonalnych.

Na etapach zachęcania i werbalizacji wykorzystywałem przypowieści i powiedzenia z Pisma Świętego, integrując teologię z psychoterapią. Nacisk został położony na dogmaty religijne, potrzebę uświadomienia sobie, że klient "jest pod ciągłym spojrzeniem Wszechmogącego i pod Jego ochroną. Nic nie może nikomu zaszkodzić ani przynieść korzyści bez woli lub wbrew woli Wszechmogącego". Uświadomienie sobie, że Wszechmogący poradzi sobie i zapewni możliwości rozwiązania obecnej sytuacji, pomogło klientowi ożywić się i znaleźć nadzieję na lepszą przyszłość.

Wiele przypowieści i powiedzeń z Pisma Świętego, których używałem w mojej pracy, niosło przesłanie afirmujące życie i wzmacniało wiarę, że nawet w najtrudniejszej i najtragiczniejszej sytuacji zawsze jest wyjście i korzystne rozwiązanie. Wzmocniłem to słowami apostoła Pawła, który napisał, że kiedy jest ciężko, musimy dbać o naszych bliźnich. Udało mi się przekierować uwagę klientki z uzalania się nad sobą i apatii na fakt, że jej bliscy również cierpią i potrzebują jej wsparcia i pomocy.

Ponadto, wielokrotne odniesienia w Biblii, że człowiek został stworzony dla radości i uwielbienia Stwórcy i Jego stworzenia, nacisk na wartość ludzkiego życia i jego fizycznej powłoki, jako "naczynia Ducha", doprowadziły klientkę do uświadomienia sobie, jak ważne jest dbanie o siebie i swoje zdrowie.

Dyskusja

Artykuł ten opiera się na jednym z wielu przykładów pracy z religijnym klientem z zaburzeniami lękowymi i podkreśla istotne znaczenie uwzględnienia religijnego światopoglądu klienta w poradnictwie i terapii. Ujawnia to ogromny potencjał wykorzystania transkulturowego podejścia do pracy z symboliką religijną - przypowieściami, symbolami i metaforami. Prawidłowe i dokładne podejście do wartości religijnych w terapii pomaga nawiązać głębsze i trwalsze zaufanie ze strony klienta, a tym samym bardziej udaną pracę z nim.

Lęk jest obecny u każdej osoby, nawet warunkowo zdrowej, i pełni swoje naturalne funkcje jako psychologiczny mechanizm adaptacji do stresujących sytuacji i warunków środowiskowych. W takich przypadkach możemy racjonalnie odnieść nasz niepokój do konkretnych czynników tego, co się dzieje. Manifestacje niepatologicznych form lęku spowodowane naturalnym zaabsorbowaniem konkretnymi sytuacjami rzeczywistości nie trwają długo i mijają po rozwiązaniu sytuacji, które je spowodowały. Co więcej, stany te zachęcają osobę do bardziej intensywnej aktywności, zarówno fizycznej, jak i psychicznej, w celu znalezienia wyjścia z sytuacji wywołanych lękiem i dalszego ich przemyślenia. Zazwyczaj te stany lękowe nie pozostawiają żadnych negatywnych konsekwencji.

Zaburzenie lękowe jest rodzajem stanu neurotycznego, w którym osoba znajduje się w stanie ciągłego oczekiwania na jakieś nieprzyjemne wydarzenie, w przeciwieństwie do odczuwania strachu przed prawdziwym lub wyimaginowanym zagrożeniem. Następnie, gdy tylko lęk przesunie się do obszaru irracjonalnego, może przekształcić się w stan patologiczny, nabierając charakteru choroby neurotycznej, charakteryzującej się stałym uczuciem niepokoju w stosunku do wszystkiego, co go otacza. Jeśli osoba pozostaje w tym stanie wystarczająco długo, zamyka się na świat zewnętrzny, zaniedbując kontakt nawet z bliskimi jej osobami i nie dbając o siebie we wszystkich dziedzinach życia. W kontekście działań wojennych, pandemii, przymusowej migracji ludności i pogarszających się warunków życia, niepokój nęka dużą część populacji, jeśli nie wszystkich.

Głównymi racjonalnymi czynnikami wywołującymi lęk są: realne zagrożenie życia, ciała, mienia i bliskich. Lęk patologiczny charakteryzuje się przedłużającym się irracjonalnym lękiem, który wyczerpuje człowieka

fizycznie, pogrążając go w stanie bezradności bez alternatywy. Strach przed oczekiwaniem na możliwą śmierć, obrażenia, utratę bliskich lub

coś materialnego, paraliżuje człowieka i poważnie pogarsza jakość i głębię jego życia oraz przejawia się w postaci określonych objawów psychopatologicznych. Jednocześnie często działa mechanizm wyparcia na poziomie świadomym.

Koncepcje psychoterapii, oparte na ideach Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej Nossrata Peseschkiana, obejmują rozważanie każdej trudnej sytuacji w życiu danej osoby nie tylko z punktu widzenia jej traumatycznych aspektów i wyjścia z nich, ale raczej w poszukiwaniu zasobów w odpowiadających im doświadczeniach danej osoby w celu ich przewyciężenia. Uderzającą cechą metody psychoterapii pozytywnej i transkulturowej jest właśnie podejście transkulturowe i wykorzystanie różnych mitologii. Najważniejszą rzeczą w tym są przekonania religijne danej osoby. Bez ich uwzględnienia pomoc cierpiącej osobie w znalezieniu sposobów na wyleczenie duchowej traumy może być trudna, a czasem wręcz niemożliwa. Założyciel PTP, który dorastał w religijnej rodzinie bahaickiej, uczył się w szkole katolickiej, a później żył na emigracji w wielokulturowym środowisku, w którym byli przedstawiciele różnych wyznań religijnych. Dzięki temu miał okazję dostrzec znaczenie religijnego światopoglądu ludzi i jego wpływu na ich życie. W dzisiejszym rozumieniu tego najbardziej złożonego tematu, pomimo znaczących różnic, zarówno wśród psychologów, jak i teologów istnieje powszechne zrozumienie, że nie można ignorować wpływu religijności na procesy terapeutyczne. Oczywiście, jak zauważa R. Skynner, "różnice niezmiernie przewyższają podobieństwa", ale miejsce, "w którym oba te wymiary się spotykają, znajduje się na rozdrożu wewnątrz każdej osoby, gdzie linia czasu przecina się z linią wieczności, z jej poziomem i skalą". (Skynner Robin, 1998).

Nossrat Peseschkian zauważył, że religia (wiara) należy do sfery pierwotnych zdolności - do miłości, ponieważ religia i światopogląd odpowiadają emocjonalności. Religia rości sobie prawo do nadawania znaczenia i zakłada obowiązek w tym zakresie (Peseschkian, 2016).

Przeprowadzono wiele różnych badań w celu określenia wpływu religii na zdrowie psychiczne danej osoby. W jednym z tych badań, którego wyniki zostały przedstawione w książce "Religion and Mental Health" (Schumaker, 1992), autorzy doszli do wniosku, że wiara, nadając sens istnieniu, zmniejsza niepokój egzystencjalny, a religijność ukierunkowana do wewnątrz

koreluje z wysokim poziomem zdrowia, a także pozytywną samooceną i poczuciem własnej wartości.

niski poziom neurotycznego poczucia winy. Wyniki wyraźnie wskazywały, że synchronizacja przekonań religijnych z odpowiadającym im zachowaniem przyczynia się do lepszego przewidywania rozwiązywania konfliktów poza- i wewnątrzosobowych.

Kolejnym potwierdzeniem pozytywnego wpływu religii na czynniki osobistego dobrostanu było badanie Ellisona. Wykazało ono, że osoby o silnej wierze religijnej charakteryzują się wysokim stopniem zadowolenia z życia, szczęścia osobistego i niskim poziomem konsekwencji traumatycznych wydarzeń życiowych (Ellison, 1983).

Poszczególne elementy psychologii moralnej są niezwykle ważne na polu terapeutycznym i nie powinny być zanedbywane. Przykładem tego jest artykuł R. Waltersa "Przebaczenie: niezbędny element skutecznego życia". (Walters, 1984). Pokazuje on, w jaki sposób objawy lęku znikają poprzez zmniejszenie gniewu i późniejsze przebaczenie. Autor przekonuje swoich pacjentów, aby zaczęli od miejsca, w którym się znajdują i zrobili to, co jest w ich mocy, a Bóg zajmie się resztą. Autor wyróżnia następujące etapy procesu przebaczenia: 1) przygotowanie; 2) podjęcie decyzji; 3) działanie; 4) potwierdzenie; 5) uzdrowienie własnego ciała.

Wnioski

Zaburzenia lękowe należą do najczęstszych problemów ze zdrowiem psychicznym na świecie. Co więcej, lęk zajmuje również wiodącą pozycję pod względem częstości występowania wśród wszystkich problemów medycznych. Dla osób wierzących, a nawet pośrednio religijnych, tendencja do zwracania się ku religii w stresujących sytuacjach życiowych jest naturalnym, nieświadomym pragnieniem znalezienia wsparcia w świecie, w którym fundamenty się rozpadają i wydaje się, że nie ma nadziei i pewności. Dla osób, dla których religia odgrywa ważną rolę, metafory ze Świętych Ksiąg nadają życiu siłę i sens, przywracając cierpiącym ludziom pełnię istnienia i radość.

N. Peseschkian podkreślił znaczenie wiary religijnej w procesach ludzkiego zdrowia psychicznego, zauważając jednocześnie, że religia nie zastąpi psychoterapii, ani psychoterapia nie zastąpi religii. Zatem w ramach Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej nie tylko niemożliwe jest ignorowanie światopoglądu klienta,

szczególnie niespokojnego, ale ważne jest również, aby w pełni wykorzystać to w pracy terapeutycznej, wykorzystując całe możliwe spektrum świadomości kulturowej i religijnej, jako najcenniejsze narzędzie terapii.

Referencje

- [1] ELLISON, C. W. (1983). Spiritual Well-Being: Konceptualizacja i pomiar. *Journal of Psychology & Theology*, 11, 330-340.
- [2] MATEI, A. (2021). Uzdrawianie i duchowość: Przypadek psychoterapeutyczny. *The Global Psychotherapist*, Vol. , No.1, pp. 53-56. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj143>
- [3] O'DOHERTY, E. F. (red.) (1965). *Religia i problemy osobowości*. Clonmore & Reynolds. 240 p.
- [4] PESECHKIAN, N. (2016). *Pozytywna psychosomatyka: Podręcznik kliniczny pozytywnej psychoterapii*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 601 p.
- [5] SCHUMAKER J. (red.) (1992) *Religia i zdrowie psychiczne*. NY: Oxford, University Press, 320 s.
- [6] WALTERS, R. P. (1984). Wybaczenie: Niezbędny element skutecznego życia. *Studies-in-Formative-Spirituality*, 5(3), pp. 365-374.
- [7] БЕЛОРУСОВ, С. [BELORUSOV, S.] (2007). Седьмая сила психологии - актуализация духовных ресурсов личности в парадигме вероучительных традиций. Постановка проблемы и примеры практической реализации [Siódmą siłą psychologii jest aktualizacja duchowych zasobów jednostki w paradygmacie tradycji doktrynalnych. Przedstawienie problemu i przykłady praktycznego zastosowania]. *Психотерапия [Psychoterapia]*. №8. [po rosyjsku].
- [8] БЕЛОРУСОВ, С. А. [BELORUSOV, S.] (2017). Два типа религиозно-ориентированной психотерапии [Dwa rodzaje psychoterapii zorientowanej religijnie]. *Профессиональная Психотерапевтическая Газета [Profesjonalna gazeta psychoterapeutyczna]* №10 (179). [w języku rosyjskim].
- [9] ПЕЗЕШКИАН Н. [PESECHKIAN, N.] (1998) *33-и 1 форма партнёрства [33 i 1 forma partnerstwa]*. М.: Медицина. 288 с. [w języku rosyjskim].
- [10] СЕЛЬЧЕНОК К. В. [SELCHENOK, K. V.] (red.) (2001). Психология религиозности и мистицизма: Хрестоматия [Psychologia religijności i mistycyzmu]. Мн.: Харвест. 544 с. [w języku rosyjskim].
- [11] СКИННЕР РОБИН Э. С. [SKYNNER ROBIN, E. S.] (1998) Психотерапия и духовная традиция. [Psychoterapia i tradycja duchowa] In: *Психотерапия и духовные практики: Подход Запада и Востока к лечебному процессу [Psychotherapy and Spiritual Practices: Zachodnie i wschodnie podejście do procesu uzdrawiania]*. сост. В. Хохлов. Минск: Вида-Н, С. 221-245 [po rosyjsku]

КНИЖКОВА РЕЦЕНЗІЯ



Від Сергія Шеремети

учасник Майстер курсу з 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: **НАСОЛОДЖУЙСЯ
КОЖНИМ ШМАТОЧКОМ: ЯК
УСВІДОМЛЕНО ЇСТИ, ЛЮБИТИ СВОЄ
ТІЛО І ЖИТИ З РАДІСТЮ**

Видавець: ФОР 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 людей втрачається довіра до своїх бажань. Наукові та практичні розвідки з теми 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 книзі вказується важливість розуміння себе, вчить розвивати усвідомленість і тим самим жити "тут і тепер". Авторка дає багато практичних рекомендацій, власне кожний розділ завершується вправою, що зветься "Практика смакування" - практична вправа, яку може використовувати читач для себе і пов'язана з теоретичним матеріалом викладеним раніше. Провідне запитання книги можна сформулювати наступним чином: "Моя поведінка шкодить мені й формує не довіру до себе чи я схильюсь до усвідомленої поведінки, що несе для мене користь?".

Л. Россі розділила книгу на п'ять основних розділів, що звуться 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 реальних потреб та бажань власного тіла. Відчувати потреби тіла є однією з основ 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 дієто центрального мислення, основою якого є контроль, а не довіра до себе. Слід зазначити, що бажання контролювати харчування і форму та вагу тіла є одним з основних механізмів, що призводить до порушення харчової поведінки.

Крок другий спрямований на відстежування й знайомство із собою через 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 подальше 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, щми взяли з нього і здійснює вплив на наше теперішнє і майбутнє. Якщо людина здатна усвідомлено брати корисне з 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, 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 слугував для авторки з життя була її подруга з 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. Адаже вона мала таке прекрасне життя й обрала для себе 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 для 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 з 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 людям, які хочуть кожен день наповнюватись любов'ю і ділитись нею з іншими.

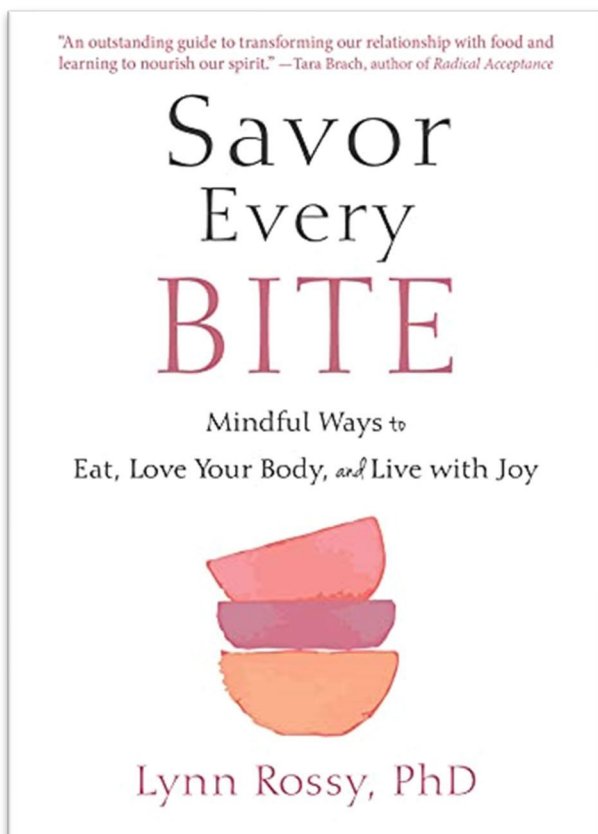
RECENZJA KSIĄŻKI



Serhii Sheremeta

Uczestnik kursu głównego PPT,
Doktorant w Instytucie Psychologii Społecznej i
Politycznej (Kijów), psycholog w Chmielnickim
Regionalnym Centrum Medycznym Zdrowia
Psychicznego (Chmielnicki, Ukraina).

E-mail: phomestuck@gmail.com



Jedzenie jest integralną częścią życia, podstawową potrzebą, która wraz z rozwojem społeczeństwa przestała być prostym zaspokojeniem głodu w celu utrzymania życia. Coraz częściej proces jedzenia wiąże się z zakazami i chęcią kontroli, przez co ludzie tracą zaufanie do swoich pragnień. Naukowe i praktyczne badania na temat zachowań żywieniowych doprowadziły mnie do książki wypełnionej doświadczeniami osoby, która spędziła większość swojego życia próbując nawiązać relację z jedzeniem i ciałem.

Autorka książki, Lynn Rossy, jest doktorem psychologii i psychologiem klinicznym, która miała własne trudne doświadczenia życiowe, które doprowadziły ją do praktyki uważnego życia. Uczy ludzi uważności w odniesieniu do jedzenia, ciała i uczuć. Książka jest prezentacją praktycznego rozwoju uważności ukształtowanego na bazie duchowych praktyk jogi, buddyzmu i chrześcijaństwa. Same praktyki mają na celu odczuwanie ciała, śledzenie uczuć i obserwowanie własnych myśli w chwili, gdy pojawiają się w związku z różnymi sytuacjami żywimiowymi.

Rossy, Lynn: SAVOR EVERY BITE:
MINDFUL WAYS TO EAT, LOVE YOUR
BODY, AND LIVE WITH JOY
(Rozkoszuj się każdym kęsem: mądre
sposoby na jedzenie, kochanie
swojego ciała i życie z radością)

ISBN-10: 1684037468

ISBN-13: 978-1684037469

Wydawca: New Harbinger Publications (2021)

Język: Angielski

Oprawa miękka: 232 strony

ISSN 2710-1460

WAPP

Książka zwraca uwagę na znaczenie zrozumienia samego siebie, uczy czytelnika rozwijania świadomości, a tym samym życia "tu i teraz". Autor daje wiele praktycznych zaleceń, w rzeczywistości każdy rozdział kończy się ćwiczeniem zwanym "Savoring Practice" - praktycznym ćwiczeniem, które czytelnik może wykorzystać dla siebie i jest związane z materiałem teoretycznym przedstawionym wcześniej. Wiodące pytanie książki można sformułować następująco: "Czy moje zachowanie jest dla mnie szkodliwe, tworząc brak zaufania do samego siebie, czy też skłaniam się ku świadomym zachowaniom, które są dla mnie korzystne?".

Lynn Rossy podzieliła książkę na pięć głównych sekcji zwanych krokami, wskazując w ten sposób, jak krok po kroku

polega na zewnętrznym wsparciu.

stopniowy model pracy z samym sobą. W związku z tym książka nie koncentruje się na wyniku, do którego dana osoba dochodzi, ale na procesie rozumienia siebie w tym świecie przez całe życie.

Krok pierwszy uczy osobę samopoznania, zatrzymania się w szybkim biegu życia, a tym samym zadawania sobie pytań i słuchania prawdziwych potrzeb i pragnień własnego ciała. Odczuwanie potrzeb ciała jest jednym z fundamentów świadomego życia. Autor zauważa, że ilość i rodzaj pożywienia, którego dana osoba potrzebuje, jest określana metodą prób i błędów, czyli na podstawie własnego doświadczenia sytości i tempa życia, które jest unikalne dla każdej osoby. Jeśli dana osoba kieruje się normami akceptowanymi przez określone społeczeństwo, to ta droga prowadzi do diety myślenia centrycznego, która opiera się na kontroli, a nie na pewności siebie. Należy zauważyć, że chęć kontrolowania jedzenia oraz kształtu i wagi ciała jest jednym z głównych mechanizmów prowadzących do zaburzeń odżywiania.

Krok drugi ma na celu śledzenie i poznawanie siebie poprzez zrozumienie własnych uczuć. L. Rossy pisze, że każda emocja jest warta uwagi i zasługuje na obecność w naszym życiu. Ważne jest, aby być blisko emocji, a nasze własne ciało może służyć jako asystent w przeżywaniu i reagowaniu na emocje.

Krok trzeci polega na pracy z wewnętrznymi zasadami poprzez świadomość, rozszerzanie własnych wewnętrznych koncepcji i dalsze ich śledzenie. Praktyka pracy z wewnętrznymi zasadami pomaga rozszerzyć własne życie i wypełnić je odcieniami wszystkich możliwych kolorów.

Krok czwarty dotyczy wyboru rodzaju osoby, którą chcemy być przez całe życie. L. Rossy wskazuje, że życie w szczęściu jest umiejętnością, którą rozwijamy w sobie. To my wybieramy własną ścieżkę i na podstawie różnych, czasem traumatycznych doświadczeń życiowych, zabieramy coś ze sobą. To, co wynosimy z tych doświadczeń, wpływa na naszą terażniejszość i przyszłość. Jeśli dana osoba jest w stanie świadomie czerpać przydatne rzeczy z przeszłości, wówczas jej wewnętrzne wsparcie będzie solidne, jeśli nie, wówczas osoba ta



okoliczności i taka ścieżka jest zmienna i chwiejna.

Krok piąty polega na cieszeniu się doświadczeniem w danej chwili i byciu wdzięcznym sobie, swojemu otoczeniu, światu i swojej sile wyższej. Cieszenie się chwilą jest ważne, ponieważ życie jest szybkie i nieprzewidywalne, nigdy nie wiemy, kiedy dana chwila będzie ostatnią. Przykładem z życia autorki była jej przyjaciółka chora na raka, której zostało bardzo mało czasu. Przyjaciółka zaczęła brać z życia wszystko na maksa i spędzać swoje ostatnie dni z wdzięcznością do świata, jednocześnie nie tylko biorąc, ale i dając, dbając o innych. W końcu miała tak piękne życie i wybrała ścieżkę wdzięczności, a tym samym była przepiękna miłością, którą mogła dzielić się z innymi.

Książka jest wypełniona wieloma praktykami związanymi z medytacją i technikami relaksacyjnymi, które często można znaleźć w praktyce jogi. Takie ćwiczenia są przydatne dla wielu różnych osób i uczą, jak tworzyć relacje z jedzeniem, ciałem i uczuciami w sobie, co przyczynia się do lepszej jakości życia.

Opierając się na książce, należy zauważyć, że praca uważności obejmuje zrozumienie życia na kilku poziomach. Pierwszy poziom jest cielesny, który obejmuje uczucia i myśli

pojawiające się w danej chwili. Następnym jest poziom duszy, który oznacza zrozumienie doświadczenia w kontekście całego życia. Ostatnim, trzecim poziomem jest poziom duchowy dotyczący wartości i egzystencjalnych pytań o przemijalność życia.

Korzystanie z praktyk mindfulness jest ciekawym doświadczeniem, które pomaga bardziej skupić się na rozwoju i pomaga postrzegać każdy dzień jako wyjątkowy i interesujący. L. Rossy pisze lekko i prosto, zrozumiałym dla klienta językiem, tak jakby autorka siedziała obok i dzieliła się swoimi ciekawymi doświadczeniami. Książka jest przydatna nie tylko dla tych, którzy interesują się tematem zachowań żywieniowych, ale także dla osób, które chcą być wypełnione miłością każdego dnia i dzielić się nią z innymi.

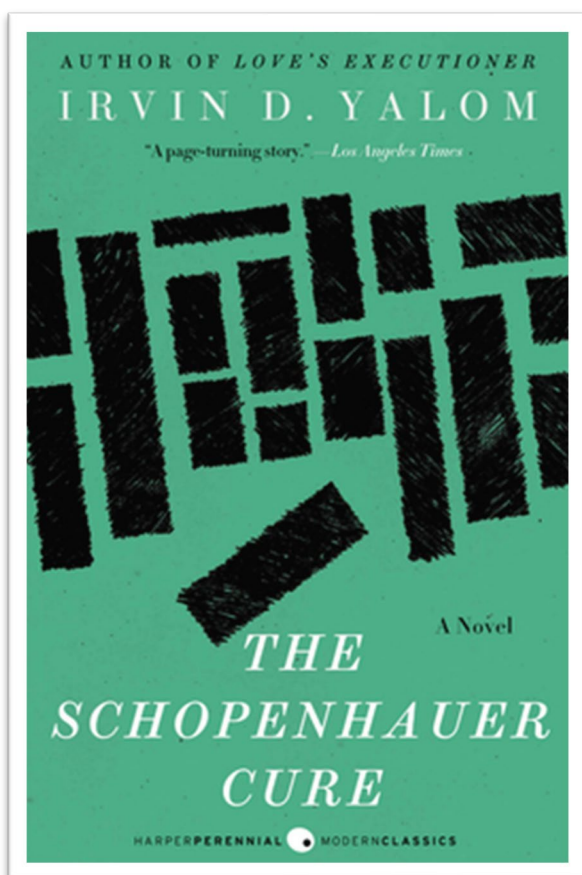
RECENZJA KSIĄŻKI



Mamuka Badridze

Założyciel IDC - Centrum Psychoterapii Pozytywnej i
Transkulturowej (Tbilisi, Gruzja)
Uczestnik kursu głównego PPT

E-mail: mamukabadridze@gmail.com



Irvin D. Yalom: KURACJA SCHOPENHAUERA

Wydawca: Harper Perennial Modern Classics
(2020)

Język: Angielski

Paperback: 384

strony

ISBN-10: 0060938102

ISBN-13: 978-0060938109

Pamiętam, jak w dzieciństwie moi przyjaciele i ja zbieraliśmy się, aby bawić się wokół piramidy piasku ułożonej w pobliżu mojego domu i każdy z nas robił, co mógł, aby zostawić ślad na tych dziwnie zmieniających się piaskach.

Kiedy kończyliśmy zabawę, po osiągnięciu naszego celu, zostawiałem kawałek piasku z pięknym zamkiem lub ulepszoną wersją jakiejś figury zwierzęcia, za każdym razem czując się inaczej.

Były dni, kiedy byłem szczęśliwa i dumna z własnej pracy. Czasami nie byłem zbyt szczęśliwa i pamiętam czasy, kiedy czułem się nieszczęśliwa, ponieważ nie udało mi się nic zrobić, ponieważ jakieś starsze dziecko nie pozwoliło mi się bawić. Czasami po prostu przyglądałem się pracy innych, niechętnie pomagając im w budowaniu piaskowego miasta, ponieważ w ogóle mnie to nie interesowało. Podobne emocje przeżywali moi koledzy, co często powodowało między nami konflikty.

Życie bardzo przypomina zabawę w piasku. Ludzie zachowują się w ten sam sposób, robiąc, co mogą, czasami osiągając sukces, czasami ponosząc porażkę, a po zakończeniu pracy doświadczają tych samych uczuć i powtarzają te same czynności, co dzieci bawiące się piaskiem.

Są chwile, kiedy każdy z nas zaczyna zadawać sobie pytania dotyczące naszych ról w życiu. Jednak nie zawsze jesteśmy w stanie znaleźć odpowiedzi. Można to wytłumaczyć faktem, że życie jest dość obszerne, a liczba osób, które mogą powiedzieć nam całą prawdę, jest bardzo mała.

Dlatego pożądane jest, aby każdy z nas miał bezpieczną przestrzeń, w której będziemy mogli swobodnie rozmawiać o sobie i o sobie nawzajem.

zdiagnozowana najpoważniejsza choroba skóry.

Chociaż takie przestrzenie nie są łatwe do znalezienia, nadal istnieją, a jedna z nich nazywa się "psychoterapią grupową".

Miałem szczęście uczestniczyć w pracy grupy psychoterapeutycznej, co było niesamowitym doświadczeniem. Zrobiło to dla mnie taką różnicę, że nagle moje życie podzieliło się na dwie fazy
- przed i po terapii grupowej.

Ostatecznie praca w ośmioosobowej grupie psychoterapeutycznej okazała się bardzo przydatna, ponieważ zacząłem patrzeć na rzeczy z różnych punktów widzenia, co było dla mnie czymś zupełnie nowym.

Na wczesnym etapie pracy grupy rozwinąłem ambiwalentne postawy wobec członków grupy, które były głównie uwarunkowane różnymi emocjami, co spowodowało pewne turbulencje między nami.

Z czasem emocje mniej lub bardziej ucichły, a atmosfera stała się bardziej luźna i przyjazna, co jednak nie oznacza, że członkowie grupy przestali odczuwać emocje czy stracili chęć do wspólnych spotkań.

Korzyści płynące z pracy w grupie psychoterapeutycznej dla każdego członka grupy są naprawdę znaczące; jednak mądre korzystanie z tych korzyści wymaga pewnej wiedzy i doświadczenia. Te właśnie aspekty porusza Irvin Yalom, znakomity amerykański psychiatra i psychoterapeuta, w swoim arcydziele zatytułowanym *The Schopenhauer Cure*.

Ta książka daje czytelnikowi głęboki wgląd nie tylko w psychoterapię, ale także w filozofię; jest nie tylko interesującą lekturą, ale także rodzi pytania o istotę życia, o ludzkie wartości i misję człowieka w prawdziwym życiu.

Książka zawiera 42 rozdziały i ma dwa równoległe wątki: pierwsza historia opowiada o pracy grupy psychoterapeutycznej w czasach współczesnych, podczas gdy druga historia przenosi nas o dwa wieki w przeszłość, aby przedstawić nam wielkiego niemieckiego filozofa i myśliciela Arthura Schopenhauera.

Dr Julius Hertzfeld, odnoszący sukcesy psychoterapeuta, przechodzi rutynowe badania lekarskie, podczas których zostaje u niego

raka. Dowiaduje się, że pozostał mu około rok życia. W obliczu diagnozy tak poważnej choroby Julius postanawia skontaktować się ze swoimi byłymi pacjentami, których nie udało mu się wyleczyć w przeszłości, aby naprawić swoje błędy.

Wśród takich pacjentów znajduje Philipa Slate'a, człowieka, którego leczył dwadzieścia lat temu. Kiedy spotyka Slate'a, Julius dowiaduje się, że mężczyzna praktycznie rozwiązał swój problem z pomocą filozofii Arthura Schopenhauera zejście z koła.

Następnie Filip postanawia zastosować nietypową metodę leczenia, która ma mu pomóc zostać psychoterapeutą. Aby osiągnąć swój cel, Filip prosi Juliusa, by został jego superwizorem. Ze swojej strony Julius wątpi, że Filipowi udało się rozwiązać swoje problemy za pomocą tej nowej metody.

Mimo to obaj mężczyźni dobijają targu: Julius zgadza się na propozycję swojego byłego pacjenta pod jednym warunkiem: przez sześć miesięcy Philip powinien uczestniczyć w grupowych sesjach terapeutycznych prowadzonych przez Juliusa.

Ponieważ Julius jest dobrze zaznajomiony ze specyfiką terapii grupowej, która opiera

się na następującej zasadzie: jeśli pracujesz w grupie, prowadzisz sesje grupowe lub starasz się pomóc swoim klientom budować relacje z innymi ludźmi, nie możesz uniknąć utrzymywania z nimi relacji, główny, motywujący aspekt jego umowy z Philipem staje się jasny.

Julius uważa, że w pracy psychoterapeuty istnieją dwa etapy: pierwszy to tworzenie relacji, która często ma charakter emocjonalny, a drugi to nadawanie sensu tej relacji. Psychoterapia polega na naprzemiennym przeżywaniu emocji i nadawaniu im sensu.

Autor książki opowiada nam o członkach grupy i ujawniając ich charakterystyczne cechy, pokazuje ich rozwój osobisty

"Schopenhauer uświadomił mi, że jesteśmy skazani na obracanie się w nieskończoność na



i zachodzące w nich zmiany, które pomagają im przezwyciężyć wątpliwości i lęki. Praca w grupie pozwala im zrozumieć, że "powinniśmy traktować z pobłażaniem każdą ludzką głupotę, wadę i przywarę, pamiętając, że to, co mamy przed sobą, to po prostu nasze własne wady, głupoty i przywary. Są to bowiem tylko wady ludzkości, do której i my należymy, a zatem mamy w sobie te same wady. Nie powinniśmy oburzać się na innych za te wady tylko dlatego, że w tej chwili nie pojawiają się one w nas".

Równoległe z historią siedmiu członków grupy, Yalom opisuje najważniejsze wydarzenia z życia Arthura Schopenhauera, ukazując osobistą formację i rozwój zawodowy wielkiego filozofa. "Schopenhauer wierzył, że człowiek o wewnętrznej sile lub cnocie nie będzie wymagał żadnych dostaw od innych; taki człowiek jest wystarczający sam dla siebie"... "Mój intelekt", pisał, "nie należy do mnie, ale do świata" - czytając te cytaty odnosimy wrażenie, że Arthur Schopenhauer jest jednym z głównych bohaterów książki.

Ciężka choroba, która stopniowo opanowuje całe jego ciało, pokonuje Juliusza moralnie, choć udaje on, że jest spokojny. Pomimo ciężkiego stanu, dzięki wsparciu członków grupy i filozofii Schopenhauera, Juliusz wciąż ma szansę rozwiązać swoje problemy i odkryć nowe oblicze samego siebie.

"Juliusz znał homilie o życiu i śmierci tak dobrze, jak nikt inny. Zgadzał się ze stoikami, którzy mówili: "Gdy tylko się rodzimy, zaczynamy umierać", oraz z Epikurem, który rozumował: "Tam, gdzie jestem, nie ma śmierci, a tam, gdzie jest śmierć, nie ma mnie. Dlaczego więc bać się śmierci?" Jako lekarz i psychoterapeuta, Juliusz często używał tych niezbyt wesołych truizmów, aby pocieszyć swoich umierających pacjentów, co uważał za swój obowiązek. Nigdy jednak nie przypuszczał, że będzie musiał zastosować je we własnym życiu.

Książka oferuje nam dialogi różnych opinii na temat śmierci. "Spinoza lubił używać łacińskiego wyrażenia *sub specie aeternitatis*, co oznacza 'z perspektywy wieczności'. Sugerował, że niepokojące codzienne wydarzenia stają się mniej niepokojące, jeśli patrzy się na nie z perspektywy wieczności" - mówi Philip do Juliusa, patrząc mu w oczy, zauważając, że taka postawa może być przydatna dla kogoś, kto jest w poważnym niebezpieczeństwie, jak Julius. Te dialogi sprawiają, że książka Yaloma jest rodzajem osobistej terapii, która może pomóc czytelnikowi ostatecznie przezwyciężyć strach przed śmiercią.

Pomimo smutku, jaki odczuwamy po przeczytaniu ostatnich stron książki, czytelnicy nadal odczuwają satysfakcję, ponieważ dzięki wspaniałej książce Irvina Yaloma zrozumieli już, w jaki sposób ludzie mogą ułatwić sobie odejście z tego świata i jak mogą nauczyć się kochać życie.

WAPP NEWS

D

drodzy członkowie
WAPP, drodzy
przyjaciele i
sympatycy
Pozytywnej
Psychoterapii na
całym świecie,

W 2022 roku świat stanął w obliczu niezliczonych zmagania, a wraz z naszymi ponad 2200 członkami na 5 kontynentach zajmowaliśmy się wszystkim, od niepokoju społecznych po zawirowania polityczne.

Pogarszanie się praw człowieka i rosnące nierówności ekonomiczne, a przede wszystkim wojna w Europie, która wciąż trwa i dotyka wielu naszych drogich członków.

Przeszliśmy przez te czasy razem, a nasza solidarność i wytrwałość jako społeczności pozwalają nam patrzeć w przyszłość z nadzieją. Jednocześnie widzimy, że Pozytywna Psychoterapia jest nie tylko potrzebna w wielu miejscach, ale że PPT jest odbierana przez wiele osób jako bardzo aktualny i pomocny sposób radzenia sobie ze zdrowiem psychicznym i życiem.

Wspólnie osiągnęliśmy nasze cele dzięki waszej wyjątkowej pracy i zaangażowaniu. Wymienię tylko kilka z nich:

Zainicjowaliśmy i/lub wsparliśmy szereg projektów mających na celu wsparcie zdrowia psychicznego naszych członków dotkniętych wojną na Ukrainie i jesteśmy bardzo wdzięczni za wiele inicjatyw naszych polskich kolegów i koleżanek.

Wdrożyliśmy nowy system płatności (Stripe), bazę danych zarządzania i specjalny obszar członkowski (portal) Member365, który wprowadził nas na nowy poziom w erze cyfrowej.



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

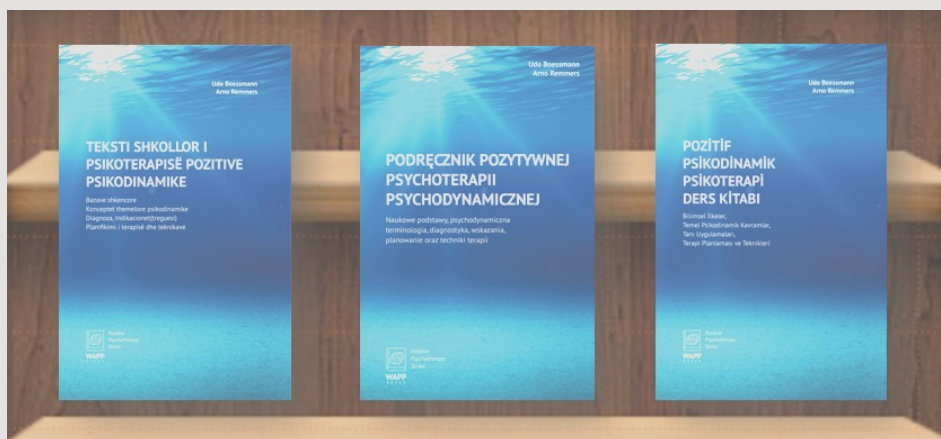
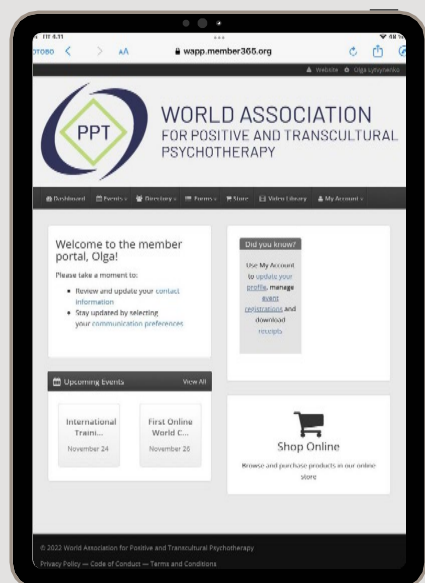
Wdrożyliśmy nowy system płatności (Stripe), bazę danych zarządzania i specjalny obszar członkowski (portal) Member365, który wprowadził nas na nowy poziom w erze cyfrowej.



Rysunek k 3 Opublikowane wydania czasopisma PPT "The Global Psychotherapist"

Rysunek 2 "Podręcznik pozytywnej psychoterapii psychodynamicznej" autorstwa Udo Boessmanna i Arno Remmersa w różnych językach

Rysunek 1 Nowy portal członkowski WAPP: wapp.member365.org



Nowo wydany "Podręcznik pozytywnej psychoterapii psychodynamicznej" autorstwa Udo Boessmanna i Arno Remmersa został po raz pierwszy opublikowany w języku albańskim, polskim i tureckim. - a kolejne języki są w przygotowaniu.

W 2022 r. opracowano i wdrożono nowe "Standardy i programy szkoleniowe WAPP", a także inne przydatne dokumenty i podręcznik; umożliwiło to pełną integrację WAPP z kryteriami Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii (EAP).

Nasze czasopismo "The Global Psychotherapist" kontynuuje pomyślny rozwój. W 2022 r. opublikowano 24 interesujące badania PPT, a nasze czasopismo PPT zostało przyjęte do autorytatywnych naukowych baz danych DOAJ i IC Master list i uzyskało wysoką pozycję naukową.

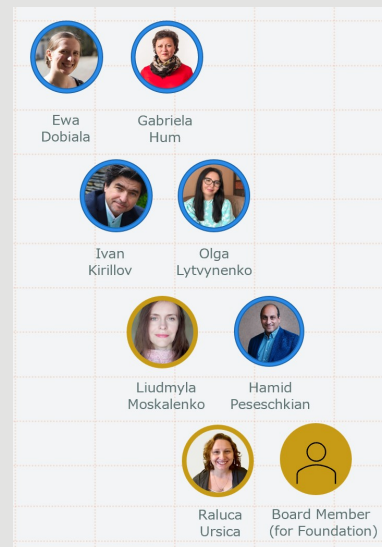
Wybrano nowy zarząd, a trzy komitety zgłębiły wiele złożonych tematów. Biuro główne zostało wzmocnione, aby sprostać wielu wymaganiom członków.



Pomimo trudnego kontekstu, udało nam się wirtualnie spotkać podczas naszych dwóch transkulturowych wydarzeń: 23 Międzynarodowego Seminarium Szkoleniowego i Pierwszej Światowej Konferencji Online dla PPT. Ich dużym sukcesem jest również to, że po raz pierwszy w naszych wydarzeniach nie było bariery językowej między uczestnikami z różnych krajów, ponieważ mieliśmy tłumaczenie symultaniczne na cztery języki.

Tegoroczne osiągnięcia nie byłyby możliwe bez stałego wsparcia naszych wysoko cenionych członków, poprzez osobiste zaangażowanie w postępy WAPP, poprzez pomysły i wysiłki oraz rozwój zawodowy w rodzinie PPT. WAPP jest Twoją organizacją i potrzebuje Cię!

Z wiarą i ufnością czekamy na rok 2023. Zarząd chce zorganizować więcej osobistych spotkań w nadchodzącym roku, ponieważ spotkania osobiste (offline) są bardzo ważne dla naszych wzajemnych relacji i postępu naszej pracy w 43 krajach! Rozpoczniemy w lutym spotkaniem roboczym członków zarządu i głównych komitetów, z udziałem niektórych kolegów z



Rysunek 4

Zarząd WAPP na lata 2022-2024

wybranych krajów, dotyczące strategicznej pracy i dalszego rozwoju WAPP i PPT. Ze względów logistycznych spotkanie odbędzie się w Stambule. Nasze plany obejmują większą konferencję dla wszystkich członków, którzy mogą to umożliwić w drugiej części roku.

Serdecznie dziękujemy i życzymy pokoju!

Z głęboką wdzięcznością i najlepszymi życzeniami Zarząd WAPP oraz Centrala

Rysunek 5

W 2022 r.: WAPP dotarł do ponad 2200 członków z 42 krajów i 5 kontynentów.



INFORMACJE I WYTYCZNE DLA AUTORÓW

Pełne i aktualne "Informacje i wytyczne dla autorów" znajdują się na stronie internetowej JGP:

positum.org/ppt-journa/

The Global Psychotherapist (JGP) to interdyscyplinarne czasopismo cyfrowe poświęcone Psychoterapii Pozytywnej (PPT według Peseschkiana, od 1977 r.)™. Ten recenzowany półrocznik publikuje artykuły na temat doświadczeń i zastosowania humanistyczno-psychodynamicznej metody psychoterapii pozytywnej i transkulturowej. Tematyka obejmuje artykuły badawcze dotyczące zagadnień teoretycznych i klinicznych, systematyczne przeglądy, innowacje, artykuły dotyczące zarządzania przypadkami, różne aspekty szkolenia i edukacji psychoterapeutycznej, zastosowania PPT w poradnictwie, edukacji i zarządzaniu, listy do redakcji, recenzje książek itp. Istnieje specjalna sekcja poświęcona młodym profesjonalistom, która ma na celu zachęcenie młodych kolegów do publikowania. Czasopismo przyjmuje manuskrypty z różnych kultur i krajów.

Językami artykułów są: Angielski, Rosyjski i Ukraiński. Każdy artykuł musi mieć streszczenie w języku angielskim, a w przypadku artykułów ukraińskich i rosyjskich - w języku angielskim i oryginalnym.

W przypadku edycji w języku angielskim autorzy mogą zwrócić się o pomoc do naszej redaktorki języka angielskiego, dr Dorothei Martin (USA/Albania). Usługa ta jest bezpłatna dla autorów. Dotyczy to jednak tylko edycji, a nie tłumaczenia - e-mail za pośrednictwem journal@positum.org.

Proces recenzji: Wszystkie przesłane manuskrypty - z wyjątkiem krótkich recenzji książek - zostaną zanonimizowane i wysłane do co najmniej 2 niezależnych recenzentów w celu przeprowadzenia "podwójnie ślepej" recenzji. Ich recenzje (również anonimowe) zostaną następnie przesłane z powrotem do autora. Czasopismo "The Global Psychotherapist" wykorzystuje oprogramowanie "Unicheck" do wykrywania przypadków nakładania się i podobnego tekstu w przesłanych manuskryptach i akceptuje je w przypadku zadowalającego wyniku (określanego indywidualnie dla każdego artykułu na podstawie stosunku oryginalnych fragmentów tekstu, zapożyczonych fragmentów i obecności sformalizowanych linków - 85%).

Zgłoszenia można przesyłać wyłącznie jako załącznik do wiadomości e-mail w formacie DOC, DOCX, RTF na adres journal@positum.org.

W celu sformatowania artykułu, w tym informacji o autorach, redakcja prosi autorów o korzystanie ze specjalnych szablonów.

- Dla sekcji naukowych: [Szablon dla artykułów naukowych](#)
- Dla sekcji praktycznych: [Szablon dla artykułów praktycznych](#)
- Recenzje książek i listy są przyjmowane w dowolnej formie. Autor może opublikować tylko jeden artykuł w danym numerze.

W wyjątkowych okolicznościach redakcja może rozważyć dłuższe artykuły (lub wariacje na temat tych wytycznych), jednak autorzy będą potrzebować specjalnej zgody redakcji przed ich przesłaniem. (Zwykle dopuszczamy 10% +/- margines błędów w liczbie słów).



January 2023

Number 1

Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Piśmiennictwo: Autor musi wymienić piśmiennictwo alfabetycznie na końcu artykułu lub na osobnym arkuszu (arkuszach), stosując podstawowy styl Harvard-APA. Lista odniesień powinna odnosić się tylko do tych odniesień, które pojawiają się w tekście, np. (Fairbairn, 1941) lub (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): przeglądy literatury i szersze bibliografie nie są akceptowane. Szczegóły wspólnego stylu Harvard-APA mogą zostać przesłane na żądanie lub są dostępne na różnych stronach internetowych.

Zasadniczo używany jest następujący format, z dokładną kapitalizacją, kursywą i interpunkcją. Oto trzy podstawowe przykłady:

[1] W przypadku artykułów w czasopismach (tytuły czasopism nie powinny być skracane):

FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). Zmieniona psychopatologia psychoz i neuropsychoz. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 22, s. 250-279.

[2] Dla książek:

PESESCHKIAN, N. (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*, Bloomington, USA: AuthorHouse UK.

[3] Dla zasobów nieanglojęzycznych:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Ruch fenomenologiczny. Wprowadzenie historyczne]. M.: "Логос". 608 s.

[4] W przypadku rozdziałów w książkach wieloautorskich:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Psychoterapia pozytywna: Wprowadzenie*. W: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 3-9). Springer, Cham.

Częstotliwość i prawa autorskie

Czasopismo ukazuje się dwa razy w roku. Czasopismo wspiera politykę otwartego dostępu opartą na zasadzie swobodnej dystrybucji informacji naukowej i globalnej wymiany wiedzy dla wspólnego postępu społecznego. Autorzy publikujący na dowolnej licencji dozwolonej przez czasopismo zachowują wszelkie prawa. Polityka redakcyjna czasopisma zezwala na deponowanie wszystkich wersji opublikowanych artykułów w instytucjonalnym lub innym repozytorium wybranym przez autora bez embarga. Redakcja czasopisma zastrzega sobie prawo do korekty artykułów zgłoszonych do publikacji.

Dalsze informacje i dane kontaktowe są dostępne na stronie internetowej JGP:

positum.org/ppt-journal