

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) - междисциплинарный цифровой журнал, посвященный Позитивной и Транскультурной Психотерапии (ППТ по Песешкиану, с 1977 года)[™]. В этом рецензируемом полугодовом журнале публикуются статьи, посвященные опыту и применению гуманистическо-психодинамического метода Позитивной и Транскультурной психотерапии. Тематика варьируется от

исследовательские статьи по теоретическим и клиническим вопросам, систематические обзоры, инновации, статьи по ведению случая, различные аспекты психотерапевтической подготовки и образования, применение ППТ в консультировании, образовании и менеджменте, письма в редакцию, обзоры книг и т.д. Существует специальный раздел, посвященный молодым специалистам, цель которого - поощрять молодых коллег к публикации. Журнал приветствует рукописи из разных культур и стран.

Главный редактор журнала: *Ольга Литвиненко, Украина:*

dr.olgalytvynenko@gmail.com **Со-главный редактор журнала:** *Эрик Мессиас,*

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

Английский редактор: *Доротея Мартин* journal@positum.org

Украинский и русский редактор: *Екатерина Литвиненко* journal@positum.org

РЕДАКЦИОННАЯ

КОЛЛЕГИЯ ЖУРНАЛА:

Ольга Литвиненко,
Украина Эрик Мессиас,
США Людмила Сердюк,
Украина

Али Эрыилмаз, Турция
Роман Цесельски, Польша

Веб-сайт JGP: www.positum.org/ppt-journal

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ (МНК):

Андре Р. Марсель, США; Евгений Карпенко, Украина; Златослав Арабаджиев, Болгария; Александра Зарек, Польша

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ (МКС):

Арно Реммерс, Германия; Ольга Куприева, Украина; Иван Кириллов, Турция; Максим Чекмарев, Россия; Тодор С. Симеонов, Болгария; Александра Низдран-Федорович, Украина; Полина Ефремова, Турция; Елена Чиханцова, Украина; Ева Добиала, Польша; Людмила Москаленко, Украина; Шридхар Шарма, Индия; Денис Лавриненко, Украина.

Профессиональная принадлежность членов Редакционного совета и Международного консультативного совета теперь указана на соответствующих страницах сайта JGP.

January 2023
Number 1
Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Опубликовано: Всемирная ассоциация позитивной и транскультурной психотерапии (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Germany

E-mail: wapp@positum.org

Сайт: www.positum.org

Журнал (JGP) использует [международную лицензию Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (Online)

WAPP как издатель является членом регистрационного агентства **Crossref**.

Все рецензируемые статьи, опубликованные в журнале *The Global Psychotherapist Journal* (JGP), имеют **DOI**.



Журнал (JGP) в настоящее время **архивируется** на официальном сайте WAPP и **индексируется** в:



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

ОТ РЕДАКЦИИ:

Приветственное письмо редакционной коллегии5

Исследования и инновации в РРТ:

Профиль Висбаденской шкалы позитивной психотерапии и семейной терапии 2.0 у 93 польских студенток-психотерапевтов

Александра Зарек7

Метод разрешения актуального конфликта в пять этапов и с помощью пяти способностей, основанный на позитивной психотерапии: Метод Trust-PHAL

Али Эриилмаз15

Адаптированное и индивидуализированное психокардиологическое вмешательство у пациентов с инфарктом миокарда для уменьшения последствий психологических заболеваний

Мария Фадлевич, Клаудия Крист, Йоахим Р. Эрлих, Селина Райш, Эмилия Герлицуц25

Системы референции для структуры личности: Пешкиан и Зубири о системах отсчета

Теодор А. Коуп. 35

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ в РРТ

Концептуальная основа межличностного конфликта как интеграция 7C Playfulness и позитивной психотерапии

Ия Гордиенко-Митрофанова, Денис Хохол, Сергей Саута50

Подходы к конфликтам в индустрии гостеприимства 5* в Греции с точки зрения позитивной психотерапии

Айкатерини Урания Прифти, ГабриэлаХум60

ТРАНСКУЛЬТУРНЫЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ

Учиться у масаев. Почему психотерапия должна быть транскультурной

Носсрат Песешкиан65

Менталитет казахстанцев глазами метода позитивной и транскультурной психотерапии

Айжан Адильбаева70

January 2023
Number 1
Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

PPT TRAINING:

Перенос и контрперенос

Арно Реммерс..... 75

Интегративная модель рефлексивной командной супервизии в позитивной психотерапии

Роман Цесельски80

STOP & ACT - Импро-театр как психологическая драма

Жан-Мари А. Боттекин87

Притчи как транскультурный инструмент для работы психолога с запросами родителей детей с аномальным развитием

Ганна Найдонова, Ирина Унинец93

СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА PPT:

Возможности транскультурной позитивной психотерапии в поддержке развития посттравматического роста (ПТР)

Патриция Бадецка97

Четыре аспекта качества жизни, модель равновесия и сексуальные расстройства

Энвер Ческо104

Саморазрушающее и самоповреждающее поведение. Взгляд на позитивной транскультуральной психотерапии [Саморазрушающее и самоповреждающее поведение. Взгляд на позитивную транскультурную психотерапию]

Екатерина Докунова [Екатерина Докунова] 115

Семь историй от клинического детского психолога

Вероника Иванова121

СПЕЦИАЛЬНЫЕ СТАТЬИ:

Влияние дезинформации в социальных сетях и чрезмерного воздействия фальшивых новостей на реальные возможности и психологическое самочувствие во время пандемии Ковид-19: системный обзор литературы

Альфред Нела, Этион Паррука126

Нейронаука истории: роль рассказывания историй в психотерапии

Калудия Коленда-Суецка133

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ:

Понимание символов при работе с тревожными религиозными клиентами в рамках позитивной психотерапии

Игорь Олениченко136

РЕЦЕНЗИИ НА КНИГИ:

Линн Росси "Смакуй каждый кусочек: разумные способы есть, любить свое тело и жить с радостью" (2021)

Рецензент Сергей Шеремета140

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

Рецензовано Сергієм Шереметою142

"Лекарство от Шопенгауэра" Ирвина Д. Ялома (2020)

Рецензент: Мамука Бадридзе144

WAPP NEWS147

ИНФОРМАЦИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ АВТОРОВ150



ОТ РЕДАКТОРОВ

D

читайте на слух!

Наступил новый, 2023 год, в который мир вступил со страхом, болью и надеждой. Война, насилие и жестокость царят на пла...

Сеть, и мир должен трансформироваться, чтобы избежать окончательного разрушения. В этой сложной и неопределенной обстановке человечеству придется научиться жить и справляться с грядущими вызовами.

Что мы, позитивные психотерапевты, можем сделать сегодня для себя, для других людей, для общества и для человечества? Мы можем продолжать жить своей жизнью, продолжать делать свою работу, продолжать заниматься психическим здоровьем людей, укреплять и развивать себя и своих пациентов.

Наш журнал - это вклад Позитивной и Транскультурной психотерапии имени Н. Песешкиана в психическое здоровье человека и психологическое изучение личности и общества:

- это поиск решений для исцеления и оздоровления людей и человечества в целом;
- это развитие психологической и психотерапевтической науки;
- Это транскультурная рефлексия;
- это предложение конкретных способов и приемов для развития метода;

- это продвижение метода Позитивной и Транскультурной психотерапии имени Н. Песешкиана среди других отраслей психотерапевтического знания;

- это увеличение базы научных доказательств надежности метода PPT.

Коллектив авторов, редакторов и рецензентов журнала PPT "Глобальный психотерапевт" объединил усилия для создания нового номера. Это пятый, юбилейный выпуск JGP. Несмотря на все трудности, в этот раз в журнале опубликовано 18 оригинальных статей, одна переводная статья Носсрата Песешкиана и две рецензии на книги.

В журнале широко представлены научные исследования. Александра Зарек использовала опросник WIPPF 2.0 в качестве инструмента измерения для описательного анализа психологических качеств польских студентов. Али Эриилмаз обосновал теоретическую концепцию использования метода Trust-PHAL для разрешения реального конфликта в пять шагов с пятью возможностями. Мария Фадлевич и др. представили исследование психологического вмешательства в посткардиологический период, интегрированного в стандартную терапевтическую помощь в виде структурированной беседы с использованием биопсихосоциальной модели для улучшения психологического качества жизни кардиологического пациента.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

5 ТҚМ 3, НОМЕР 1, ЯНВАРЬ 2023

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТ

РРТ Журнал "Глобальный психотерапевт (JGP)" Том 3, Номер 1, Январь 2023

Теодор А. Коуп провел теоретический сравнительный анализ научных подходов философа Ксавье Зубари и создателя Позитивной психотерапии Носсрата Песешкиана. Ия Гордиенко-Митрофанова и соавторы в своей статье продолжают развивать тему интеграции Позитивной психотерапии и концепции 7С-игральности. Айкатерини Урания Прифти и Габриэла Хум исследовали подходы к конфликтам в индустрии гостеприимства через призму Позитивной психотерапии.

В этом номере мы открываем новый тематический раздел "Транскультурные размышления" статьей отца-основателя метода ППТ Н. Песешкиана о племени масаи, объясняющей, почему психотерапия должна быть транскультурной. Наша коллега из Казахстана Айжан Адильбаева продолжает транскультурные размышления, исследуя казахский менталитет через призму ППТ.

Раздел "ППТ-тренинг" традиционно освещается важными размышлениями и рекомендациями Арно Реммерса. В этом номере он рассуждает о переносе и контрпереносе. Роман Цесьельски продолжает тему обучения статьей об интегративной модели групповой супервизии в Позитивной психотерапии. Жан-Мари А. Боттекен предлагает нам для тренинга технику "Стоп-акт Импро-театр" и подробно описывает ее применение. Ганна Найденова и Ирина Унинец иллюстрируют притчи как транскультурный инструмент для работы с родителями детей с нарушениями развития.

В разделе "Современная практика ППТ" представлена чрезвычайно актуальная статья Патриции Бадецкой о возможностях Позитивной психотерапии в поддержке развития посттравматического роста. Энвер Ческо в своей статье обсуждает четыре аспекта качества жизни, модель Баланса и сексуальные расстройства. Екатерина Докунова исследует саморазрушающее и самоповреждающее поведение на путях ППТ. А Вероника Иванова рассказывает семь историй, которые может использовать детский клинический психолог.

Крайне важную тему поднимают наши коллеги Альфред Нела и Этион Паррука в разделе "Специальные статьи". Авторы провели систематический обзор литературы по теме дезинформации в социальных сетях и фальшивых новостей, а также их влияния на текущие способности и психологическое благополучие во время всемирной пандемии. В том же разделе Клаудия Коленда-Суецка описывает роль рассказывания историй в психотерапии с точки зрения нейронауки.

Игорь Олениченко из Украины представляет кейс по работе с эвакуированным депрессивным клиентом с использованием религиозных метафор.

И, наконец, в разделе книжных рецензий - рецензии Сергея Шереметы на книгу Линн Росси "Смакуй каждый кусочек: разумные способы есть, любить свое тело и жить с радостью" и Мамуки Бадридзе на книгу Ирвина Ялома "Лекарство от Шопенгауэра".

Мы безмерно благодарны всем, кто принял участие в создании этого номера! Авторы, редакционная коллегия, рецензенты, языковые и технические редакторы проделали огромную работу по созданию этого номера. Мы надеемся, что читатели найдут в этом выпуске важные знания и смогут применить их в своей практике.

Читайте, наслаждайтесь чтением, развивайте и совершенствуйте Позитивную Психотерапию!



ПРОФИЛЬ ВИСБАДЕНСКОЙ ШКАЛЫ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ 2.0 У 93 ПОЛЬСКИХ СТУДЕНТОК-ПСИХОТЕРАПЕВТОВ



Александра Зарек

Доктор философии (психология)
психотерапевт и преподаватель
Вроцлавского института
психотерапии (Вроцлав, Польша)
Базовый тренер PPT

Электронная почта: aleksandra.a.zarek@gmail.com

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

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

В статье представлен описательный анализ психологических качеств 93 студенток-психотерапевтов с использованием концепций Позитивной психотерапии. В качестве измерительного инструмента использовался польский перевод опросника WIPPF2.0. Высокие результаты были получены по 3 шкалам первичных способностей (Надежда, Любовь, Доверие), 2 шкалам вторичных способностей (Справедливость и Надежность) и по шкале Эмоциональная реакция с IDEALS. По остальным шкалам результаты оказались в среднем диапазоне, так как низких результатов мы не обнаружили. Исследование носит объяснительный характер и требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: Висбаденская шкала позитивной психотерапии и семейной терапии 2.0, студенты-психотерапевты, женщины, позитивная и транскультурная психотерапия, количественное исследование

Введение

Носсрат Песешкиан определил процесс терапии как перевоспитание, в ходе которого пациент учится новым и более адаптивным способам восприятия и понимания собственного поведения, а также поведения других людей. Эта способность приводит к большей гибкости в суждениях и эмоциональном реагировании на социальную реальность пациента и, как следствие, повышает терпимость и позитивное отношение человека к своему социальному окружению,

поведения. Среди прочего это означает

включая партнеров по конфликту. В этом процессе терапевт, с одной стороны, поощряет пациента к активной роли и опоре на самопомощь, а с другой - сам становится образцом адаптивного поведения.

Представление правильного социального поведения, как интернализация социальных норм в культурно принятых формах, а также выполнение здоровых реляционных паттернов и адекватные реакции на конфликтные ситуации в терапевтическом контакте. В Позитивной психотерапии эти модели поведения объясняются с помощью теоретических концепций, названных вторичными способностями, первичными способностями и реакцией на конфликт, соответственно (Peseschkian, 2016; Peseschkian, 2014). Основатель Позитивной психотерапии подчеркивал, что осознание подоплеки собственных установок, ожиданий и поведенческих концепций приносит пациенту существенное эмоциональное облегчение, поскольку позволяет рассматривать их как результат "цепочки обучения



процессы", которые можно понять и подойти к ним объективно. Осознание источника убеждений пациента, которые в основном исходят из семьи происхождения, также является основным условием для их изменения, отчасти потому, что помогает понять, что эти качества не являются врожденными, а были приобретены как необходимые средства для адаптации и могут быть заново усвоены или выучены в новой, более подходящей форме (Peseschkian, 1987). Теоретические конструкты в позитивной психотерапии, используемые для исследования прошлого пациента в контексте семейных убеждений, называются измерениями модели (Peseschkian, Remmers, 2020).

Для того чтобы дать хороший и здоровый пример, на который пациент мог бы эффективно ориентироваться в своем восприятии и поведении, терапевты сами должны обладать психологическими качествами, которые могли бы стать эталоном для их пациентов. Следовательно, целесообразно и необходимо изучить эти качества у людей, которые находятся в процессе обучения, чтобы стать терапевтами, а также у тех, кто уже работает в этой профессии.

Цель данной работы - оценить психологические качества студентов-психотерапевтов с использованием концепций Транскультурной Позитивной Психотерапии.

Одним из инструментов, позволяющих проводить количественные измерения, а также дающих полную сводку психологических характеристик, описанных как фактические возможности, конфликтные реакции и ролевые модели, является Висбаденская шкала позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF) (Peseschkian, Remmers, 2020). Этот инструмент использовался в настоящем исследовании.

Методология

Исследование проводилось с сентября 2017 года по февраль 2018 года в польских учебных центрах (Вроцлав, Катовице, Сопот) среди студентов курса "Позитивная психотерапия" (базовый курс и магистерский курс, аккредитованный курс).

Студенты факультета позитивной психотерапии были приглашены автором во время обучения, проинформированы о цели исследования и попросили принять в нем анонимное участие. Их попросили сообщить

некоторые демографические данные (пол, возраст, образование, профессия, род занятий, семейное положение, количество детей, стаж терапевтической работы) и заполнить 4 самоописательных измерительных инструмента. Одним из них была Висбаденская шкала позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF2.0) в польском переводе.

Данные были собраны у 104 студентов (96 женщин и 8 мужчин), но из-за ограниченного числа участников мужского пола и неполных данных в некоторых инструментах, в конечном итоге анализ был проведен на 93 женщинах.

Исследование носило объяснительный характер, а анализ был описательным. Был оценен профиль WIPPF 2.0 для исследуемой группы и представлена описательная статистика.

Описание применяемого измерительного инструмента

Висбаденская шкала позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF)

Висбаденская шкала позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF) была впервые разработана на немецком языке Носсратом Песешкианом и Хансом Дейденбахом (Peseschkian, Deidenbach, 1988). Ее дальнейшее развитие и адаптацию на английском языке осуществил Арно Реммерс, который изменил название шкалы на WIPPF2.0 (Remmers, 2009). По мнению Арно Реммерса и Хаида Песешкиана, наиболее часто WIPPF используется в индивидуальной терапии, хотя также может применяться в терапии пар и семейной терапии, в коучинге и психологическом консультировании (Remmers, Peseschkian, 2020). Опросник также использовался в научных исследованиях на разных языках и в разных популяциях (Sinici, Sari, Maden, 2014; Zarek, Wyszadko, 2018; Serdiuk, Otenko, 2022). WIPPF2.0 был переведен на польский язык с немецкого Мариушем Хевчуком в 2014 году, и в настоящей работе использовался этот перевод. К сожалению, WIPPF еще не был адаптирован для польской популяции, что означает, что результаты интерпретируются в соответствии с нормами международной версии.

Опросник WIPPF2.0 включает 88 утверждений, и задача испытуемого - оценить, в какой степени содержание каждого утверждения описывает его, используя 4-балльную шкалу (да, скорее да, скорее нет, нет). WIPPF2.0 состоит из 35 независимых шкал, из которых 11 шкал - показатели вторичных способностей, 8 шкал - показатели первичных способностей, еще 4 шкалы описывают конфликтные реакции, 6 шкал - показатели Модельных измерений, а остальные 6 шкал - абстрактные показатели социального поведения (касающиеся вторичных и первичных способностей в их активной, реактивной и идеальной форме) и эмоциональных реакций (с "я",

другими и идеалами).

Важно отметить, что диапазон результатов по шкалам WIPPF2.0 различается в связи с их построением. Для первых 29 шкал (индикаторы 11 вторичных способностей, 8 первичных способностей, 4 реакций на конфликт и 6 измерений модели)



Диапазон результатов составляет от 3 до 12 баллов, где 3-5 баллов означают низкие результаты, 6-9 баллов - средние результаты и 10-12 баллов - высокие результаты. Для 3 шкал социального поведения диапазон результатов составляет от 11 до 44 баллов, где 11-16 баллов означают низкие результаты, 17-37 баллов - средние результаты, а 38-44 - высокие результаты. Для последних 3 шкал эмоциональных реакций диапазон результатов составляет от 8 до 32 баллов, где 8-14 баллов означают низкие результаты, 15-25 баллов - средние результаты, а 26-32 - высокие результаты.

В целом, средние результаты по шкалам WIPPF2.0 указывают на то, что качество личности, измеряемое данной шкалой (например, вторичные способности, модельное измерение или реакция на конфликт), адекватно дифференцировано и сбалансировано, то есть является одновременно и правильно определенным, и гибким, и, соответственно, адаптивным. Низкие результаты свидетельствуют о недостаточном развитии качества, измеряемого шкалой, а высокие - о чрезмерном развитии или фиксации.

Результаты

3.1. Демографические характеристики исследуемой группы

Исследуемая группа была относительно молодой, учитывая тот факт, что для получения профессии терапевта необходимо сначала получить степень магистра (все участницы имели высокий уровень образования). Средний возраст группы составил 36,83 года (min=24; max=56, стандартное отклонение SD=8,43). Возрастные диапазоны участниц представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Возраст у 93 студенток, проходящих курс психотерапии

Возрастные диапазоны	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
Всего:	93	100,00

Участники исследования, как правило, не имели опыта терапевтической работы. В среднем они работали с пациентами 3,09 года (min=0; max=30; SD=5,19), но около 43% не имели терапевтического опыта, а еще 23% работали с пациентами не более 2 лет. Диапазон лет терапевтического опыта представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Терапевтический опыт у 93 студенток-психотерапевтов

Опыт терапевтической работы (в годах)	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
Всего:	93	100,00

Хотя большинство участников заявили о наличии партнера в жизни - 52 (55,91%) были женаты, 34 (36,56%) состояли в партнерстве и 7 были одиночки (7,53%) - почти половина студенток (48,4%) не имели детей, 24,7% имели одного ребенка, еще 20% имели двух детей, 5% имели трех детей и один у студента (1,1%) было 4 ребенка.

3.2. WIPPF2.0 профиль 93 студенток психотерапевтического факультета

Как уже было сказано в разделе "Методология", сначала был оценен профиль WIPPF 2.0 для исследуемой группы. Описательная статистика: среднее значение, минимум (min), максимум (max), стандартное отклонение (SD) и коэффициент вариации (CV) для 35 шкал WIPPF2.0 представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Описательная статистика шкал WIPPF2.0 у 93 студенток-психотерапевтов

Шкалы WIPPF2.0		Описательная статистика				
		среднее	мин	max	SD	CV
1	Упорядоченность	6,66	3	11	1,94	29,09
2	Чистота	6,39	3	11	1,70	26,63
3	Пунктуальность	7,95	3	12	2,27	28,53
4	Вежливость	7,92	3	11	1,41	17,77
5	Открытость	9,37	3	12	1,76	18,81



6	Дилижанс	8,13	4	12	1,78	21,86
7	Надежность	9,57	5	12	1,58	16,48
8	Thrift	6,51	3	11	2,14	32,97
9	Послушание	7,08	3	11	1,84	26,05
10	Правосудие	9,74	7	12	1,30	13,36
11	Верность	7,89	3	12	1,83	23,14
12	Терпение	7,29	3	12	1,84	25,23
13	Время	9,40	4	12	1,56	16,61
14	Связаться с	8,90	6	12	1,54	17,29
15	Доверие	10,11	7	12	1,33	13,17
16	Надежда	11,25	8	12	0,95	8,46
17	Сексуальность/Нежность	9,35	6	12	1,52	16,28
18	Любовь	10,38	6	12	1,36	13,09
19	Вера/Разум	8,58	3	12	2,22	25,91
20	Тело/Ощущения	7,65	3	11	1,57	20,56
21	Деятельность/достижения	6,53	3	11	1,92	29,42
22	Социальный контакт	7,70	3	12	2,48	32,20
23	Будущее/фантастика	7,86	3	12	1,93	24,50
24	Я-мать	7,52	3	12	2,76	36,78
25	Я-отец	7,38	3	12	2,65	35,97
26	Я-другой	6,71	3	12	3,40	50,66
27	Партнерство между вами и родителями	6,82	3	12	3,03	44,48
28	Мы - родители - другие люди	7,72	3	12	2,50	32,32
29	PRIMARY WE-values	6,55	3	12	2,50	38,18
30	Сок Поведение-активность	30,52	17	38	4,31	14,11
31	Соц. Поведенческая реакция	27,69	17	37	4,40	15,90
32	Социальное поведение - концепция/девиз	28,99	21	40	3,86	13,31
33	Эмот реактив с ЭГО	24,68	16	32	2,73	11,05
34	Эмоциональная реакция с ДРУЗЬЯМИ	24,25	18	30	2,87	11,83
35	Emot reac с IDEALS	26,33	19	32	2,80	10,63

Следует отметить, что изначально WIPPF2.0 был разработан для индивидуальной оценки, в которой полученные результаты являются дискретными переменными (точнее, целыми положительными числами, такими как 5, 6, 7 и т.д.). Групповые результаты, полученные в данном исследовании, являются средними значениями шкал и представляют собой непрерывные переменные. Это имеет два следствия. Во-первых, интерпретация групповых результатов в контексте их диапазона (низкий, средний, высокий) основана на предположении, что средние результаты увеличиваются на 0,5 балла по обе стороны от установленного диапазона по сравнению с индивидуальными результатами диапазона оценки (например, для начальных способностей средние результаты включены в

набор значений от 5,50 до 9,50). Во-вторых, к интерпретации групповых результатов следует подходить с осторожностью, принимая во внимание уровень однородности шкалы. Как правило, если CV шкалы превышает 20%, то ее относительная вариативность

высокий, а это значит, что средний результат, полученный в группе, не является точным показателем шкалы (Kurkiewicz, Stonawski, 2005).

На рисунках 1-3 ниже представлены средние значения шкал WIPPF2.0, полученные в группе из 93 студенток-психотерапевтов, соответствующие диапазону их результатов. Высокие результаты отмечены черным цветом, средние - серым. Низких результатов ни по одной из шкал WIPPF2.0 в исследуемой группе обнаружено не было. Интересно, что хотя для многих шкал WIPPF2.0 относительная вариативность высока, шкалы, представляющие высокие результаты по профилю, относительно однородны (значения CV ниже 20 %).

На рисунке 1 представлены средние значения по шкалам "Вторичные возможности", "Первичные возможности", "Конфликтные реакции" и "Размерность модели". Их результаты варьируются от 3 до 12 баллов (при этом 5,50-9,50 баллов означают средние результаты, а 9,51-12,00 - высокие).



Рисунок 1.

Самые высокие и высокие результаты были получены по шкалам первичных способностей: Надежда, Любовь, Доверие (со средними значениями, превышающими 10 баллов). Высокие результаты были также получены по двум вторичным способностям: Справедливость и Надежность.

Что касается результатов по шкалам конфликтных реакций, то они находятся в среднем диапазоне, а средние значения колеблются вокруг поворотных точек пассивной и активной форм реакций (только по шкале "Активность/Достижение" среднее значение немного сдвинуто в пассивную форму - нет достижения).

Шкалы Model Dimensions оказались наименее однородными в профиле, со значениями CV между 32% и 50%) и со средними значениями в среднем диапазоне.

Трудно определить, насколько эти результаты ожидаемы, поскольку авторам не известно ни одного исследования, в котором был бы представлен профиль WIPPF в группе, подобной изучаемой. Однако в недавнем исследовании в украинской популяции из 384 здоровых взрослых людей разных профессий была обнаружена схожая картина: самые высокие и высокие результаты были получены по шкалам первичных способностей: Надежда, Доверие, Сексуальность/Нежность (со средними значениями 9,7; 9,6; 9,5, соответственно). Среди шкал вторичного потенциала самые высокие результаты были получены также по шкалам Справедливость и Надежность, но остались в диапазоне средних результатов (средние значения по обеим шкалам составили 9,1). Эти шкалы первичного и вторичного потенциала положительно коррелировали с различными показателями психологического благополучия (позитивные отношения, автономия, освоение среды, личностный рост, цель в жизни, самопринятие, психологическое благополучие, самоопределение, приверженность, контроль и вызов). Что интересно, только Надежда и Доверие положительно коррелировали со всеми этими показателями (Serdiuk, Otenko, 2022). В исследовании, проведенном в группе студентов-медиков, в котором сравнивались актуальные способности студентов английского отделения (ED) и польского факультета, среди первичных способностей высокие результаты показали Надежда (во всех группах) и Любовь (в группе ED). Среди вторичных способностей

высокие результаты были получены для Надежности и Справедливости в польской группе и Вежливости у студентов ED (Zarek, Wyszadko, 2018).

Вышеприведенные результаты могут свидетельствовать о том, что Надежда и Надежность в совокупности являются качествами, связанными с благополучием и продуктивностью, характерными для зрелой личности, а также

способности особенно важны для тех, кто решил работать в помогающих профессиях - таких, как терапия и медицина.

Носсрат Песечкян объяснил, что "каждая из актуальных способностей может быть задействована в активной или пассивной форме" (с. 181). Активная форма означает, что человек демонстрирует поведение, которое может быть описано данной способностью (например, "на меня можно положиться"). Пассивная форма означает способы реагирования на поведение или ожидания других людей (например, "Я ожидаю, что другие будут надежными" или "Я злюсь, когда другие ожидают от меня слишком много") (Peseschkian, 1986).

Именно Арно Реммерс включил идею измерения актуальных способностей в опросник WIPPF. Каждый из 11 вторичных потенциалов измеряется в трех измерениях: активном, реактивном и концепте/моте. "Активное" измерение описывает собственную способность человека регулировать и действовать и может быть переведено как "как я вижу себя в своем собственном поведении". "Реактивное" измерение - это способность ожидать от других, и его можно перевести как "как я вижу себя в своих ожиданиях по отношению к другим". Измерение "Девиз" или концепция - это способность следовать идеалам и концепциям, и их следует переводить как "как я вижу девизы и концепции, которые должны быть действительны для всех". Субшкалы "Социальное поведение" представляют собой совокупность трех измерений всех измеряемых вторичных способностей и

информируют об общих предпочтениях испытуемого. Они могут быть оценены относительно друг друга - важнее ли для человека его собственные действия, ожидания по отношению к другим или идеалы/девизы. При индивидуальной оценке информативной считается разница от 2 баллов.

На рисунке 2 представлены средние значения шкалы "Социальное поведение" у 93 студентов, прошедших курс позитивной психотерапии. Диапазон их результатов составляет от 11 до 44 баллов (16,5-37,5 баллов - средние результаты, 37,51-44 - высокие).

Рисунок 2.

Все три показателя находятся в среднем диапазоне, хотя активное измерение на 2,83 балла выше, чем реактивное (это самый низкий показатель). Это можно интерпретировать как готовность индивидов действовать в соответствии со своими убеждениями, контролировать себя и быть последовательными, не возлагая слишком больших надежд на других. В целом, это "здоровое" сочетание и говорит о том, что студенты-психотерапевты исследуемой группы готовы "подавать пример" социального поведения другим.

Как и в случае с вторичным потенциалом, WIPPF2.0 позволил нам провести различие между тремя аспектами

8 первичных способностей, которые представляют собой эмоциональные реакции с: эго, другими и идеалами. Первое измерение первичных актуальных способностей - это "я" (или эго). Оно отражает то, как человек относится к себе (например, уделяет время себе, терпелив к себе, доверяет себе), и соотносится с Я-моделью Н. Пешкиана. Второе измерение (мы-отношения) описывает способность человека быть в отношении других (уделять время другим, иметь терпение с другими, доверять другим) и соотносится с N. Peseschkian's You and We-Model-Dimensions. Эмоциональная реакция с идеалами (идеал в отношениях) фиксирует способность человека быть в отношениях с идеалами первичных способностей. Она соотносится с измерением Первичное-Ве Н. Песешкиана и может быть переведена как "как обстоят дела с моими идеалами относительно конкретной первичной способности" (например, Время и его важность в целом, терпение как человеческая способность, контакт и его значение в целом как идеал и т. д.). Опять же, шкалы эмоциональных реакций представляют собой совокупность этих трех аспектов всех измеренных первичных способностей и информируют об общей склонности человека.

На рисунке 3 показаны средние значения шкал эмоциональной реакции. Их результаты варьируются от 8 до 32 баллов (14,51-25,50 баллов - средние результаты, 25,51-32 - высокие результаты).

Рисунок 3.

Интересно, что хотя результаты шкал эмоциональных реакций с "Я" и реакций с другими находятся в исследуемой группе в среднем диапазоне и практически равны по значению, третье измерение - представляет собой высокие результаты. Такое сочетание можно интерпретировать как общую тенденцию испытуемых придавать большое значение первичным способностям как реляционным измерениям. Это неудивительно, если иметь в виду результаты современных исследований

указывая на терапевтические отношения как на сильный неспецифический фактор, влияющий на эффективность терапии (Cooper, 2010; Szymańska, Dobrenko, Grzesiuk, 2016).

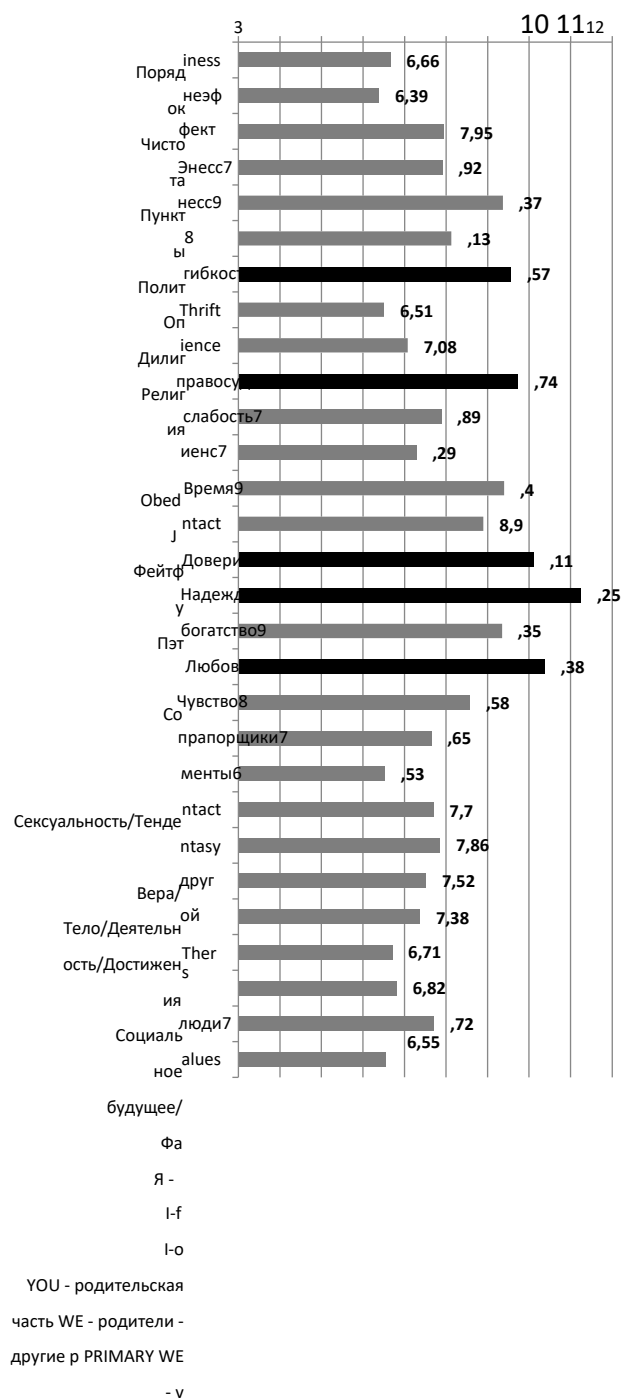


Рисунок 1. Вторичные способности, первичные способности, конфликтные реакции и шкалы модельных измерений у 93 женщин

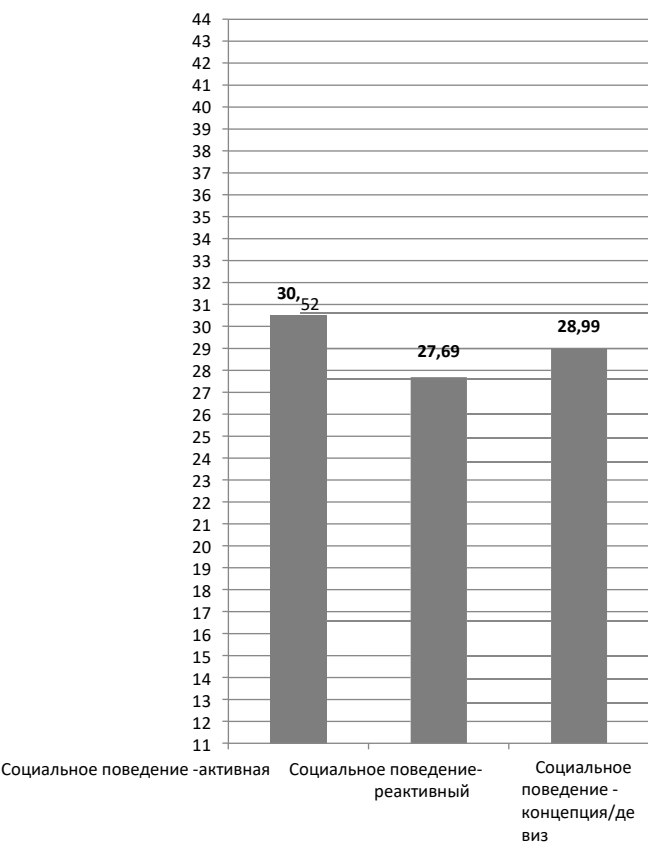


Рисунок 3. Шкалы эмоциональных реакций у 93 женщин

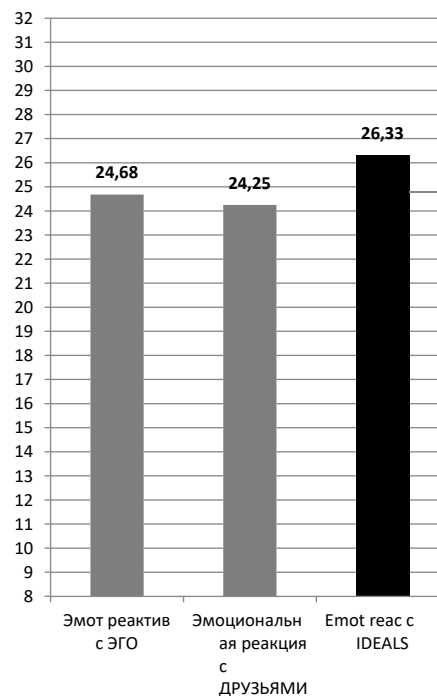


Рисунок 2. Шкалы социального поведения у 93 женщин

Выводы

1. В профиле WIPPF2.0 у студенток, обучающихся позитивной психотерапии, высокие результаты были получены по 3 первичным способностям: Надежда, Любовь, Доверие и 2 вторичных: Справедливость и Надежность. Предполагается, что эти способности особенно важны для людей, которые выбирают помогающие профессии.

2. Высокие результаты были также обнаружены по шкале "Эмоциональная реакция с IDEALS", остальные шкалы находятся в среднем диапазоне результатов, так как низких результатов в исследуемой группе не было обнаружено. Такое сочетание говорит о том, что респонденты придают большое значение первичным способностям как реляционным измерениям.

3. Шкалы, отражающие высокие результаты профиля, были относительно однородными, с коэффициентом вариации менее 20%.

4. Исследование носило лишь объяснительный характер, и для подтверждения полученных результатов

необходимы дальнейшие исследования.

Благодарности

Авторы выражают благодарность г-ну Арно Реммерсу, доктору медицины, Висбаден, Германия, за помощь в интерпретации WIPPF2.0.

Ссылки

- [1] **ARTIGAS, L., JARERO, I., MAUER, M., LÓPEZ CANO, T., & COOPER, M.** (2010). *Efektywność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Wyniki badań i praktyka kliniczna.* [Существенные результаты исследований в области консультирования и психотерапии. Факты дружелюбны]. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Варшава, Польша [на польском языке].
- [2] **KURKIEWICZ, J., STONAWSKI, M.** (2005). *Podstawy statystyki* [Введение в статистику], Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków (Poland), p. 75 [in Polish].
- [3] **PESECHKIAN N., DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychoterapie und Familientherapie (WIPPF)*, (pp. 128-276), Springer-Verlag, New York (USA).
- [4] **ПЕШЕШКИАН, Н.** (2016). *Позитивная семейная терапия*, AuthorHouse UK. 428 с. (впервые опубликовано в 1986 году, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg (Germany)).
- [5] **ПЕШЕШКИАН, Н.** (1987). *Позитивная психотерапия. Теория и практика нового метода*, Springer-Verlag (Германия, США).



- [6] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Позитивная психотерапия повседневной жизни*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 326 с. (первое немецкое издание 1977 года).
- [7] ПЕСЕШКИАН, Х., РЕММЕРС, А., (2020). *Позитивная психотерапия: введение*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Eds.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (11-32), Springer, Cham (Switzerland).
- [8] РЕММЕРС, А., ПЕСЕШКИАН, Х. (2020). *Первое интервью в позитивной психотерапии*, In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 309-329), Springer, Cham (Switzerland).
- [9] РЕММЕРС, А. (1996). WIPPF2.0 int. Транскультурная адаптация психотерапевтического опросника WIPPF для международного использования. Теоретические и практические аспекты. WIPPF2.0 int. - Транскультурная обработка на психотерапевтические вопросы WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Журнал "Позитум"*, Варна, с. 13-28.
- [10] СЕРДЮК, Л., ОТЕНКО, С. (2021). Украинскоязычная адаптация Висбаденского опросника для позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF). *Глобальный психотерапевт*, том 1, № 1, с. 11-14.
- [11] SINICI, E., SARI, T., MADEN, Ö. (2014). Первичные и вторичные способности у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) с точки зрения позитивной психотерапии. *Международный журнал психотерапии*, том 18, № 3, с. 17-31.
- [12] SZYMAŃSKA, A., DOBRENKO, K., GRZESIUK, L. (2016). Cechy pacjenta, jego doświadczenia z przebiegu psychoterapii i skuteczność psychoterapii. [Характеристики пациентов, опыт пациентов от психотерапии, и эффективность психотерапии]. *Annals of Psychology*, Vol. 19, No 3, pp. 583-603 [на польском языке].
- [13] ZAREK, A., WYSZADKO, A. (2018). Potencjalności aktywne jako kompetencje społeczne - profil psychologiczny studentów medycyny w koncepcji Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej. [Актуальные способности как социальные компетенции - психологический профиль студентов-медиков в концепции Транскультурной позитивной психотерапии], *Поморский журнал науки о жизни*, том 64, № 1, 85-91 [на польском языке].

Ограничения на исследования

Важным ограничением исследования является использование WIPPF2.0 в переводе. К сожалению, адаптация еще не была проведена. Еще одним ограничением исследования является размер выборки. Результаты исследования не могут быть обобщены на польскую популяцию студентов-психотерапевтов. Исследование носило лишь объяснительный характер, и для подтверждения полученных результатов необходимы дальнейшие исследования.

Курс финансирования

Представленные результаты исследования были реализованы в рамках темы о номере SUB.A150.20.001 согласно записям системы Simple.

МЕТОД РАЗРЕШЕНИЯ АКТУАЛЬНОГО КОНФЛИКТА В ПЯТЬ ЭТАПОВ И С ПЯТЬЮ ВОЗМОЖНОСТЯМИ НА ОСНОВЕ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ: МЕТОД ТРАСТ-ФАЛА



Али Эрыылмаз

Профессор, д-р, Технический университет Йылдыз,
Факультет образования Психологическое консультирование и профориентация,
Базовый инструктор по РРТ (Стамбул, Турция)

Электронная почта: erali76@hotmail.com; aeryilmz@yildiz.edu.tr

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

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Процесс позитивной психотерапии направлен на разрешение ключевых, актуальных и базовых конфликтов клиентов. Хотя многие практикующие разрешают эти конфликты по-своему, необходимы стандартные и эффективные методы. Цель данного исследования - изучить метод Trust-PHAL, который включает в себя разрешение актуального конфликта в пять этапов с использованием пяти возможностей. В этом методе мы используем пять способностей для разрешения реального конфликта: надежность, вежливость, честность, достижения, лояльность. Другими словами, метод можно выразить как Trust (благонадежность) P (вежливость) H (честность) A (достижение) L (лояльность). Каждая из используемых способностей соответствует пяти фазам позитивной психотерапии. В исследовании приводится пример использования метода Trust- PHAL в процессе психотерапии.

Ключевые слова: актуальный конфликт, пять стадий, метод доверия-PHAL, разрешение конфликта, позитивная психотерапия

Введение

При изучении структуры личности клиента можно заметить, что у него конфликтная структура. Противоречивые импульсы, желания, ожидания и потребности человека создают внутреннее напряжение. Люди могут снижать это напряжение позитивными и негативными способами. Конфликты возникают не только между внутренними психологическими структурами (Blatt, 2007). В межличностных процессах люди испытывают постоянные конфликты. Конфликты между людьми в позитивной психотерапии называются

Позитивная психотерапия - это также школа терапии актуальными конфликтами (Pesesckian, 1997). Однако не каждый человек может легко разрешить эти внутренние конфликты, и ему может понадобиться помощь психотерапевта.

Существует множество методов психотерапии, которые предполагают исследование конфликтов. Одним из таких методов является психодинамический подход (Herzog, 2005).

в которой рассматривается проблема конфликта. В свете этой информации в данной части исследования, прежде всего, рассматривается тема конфликта с точки зрения психодинамики. Затем проблема конфликта рассматривается с точки зрения позитивной психотерапии.

Методология

2.1. Психодинамическая природа конфликтов

С психодинамической точки зрения область, где происходит конфликт, принято называть подсознанием/бессознательным. Бессознательное - это пример пути, который проходят желания, чтобы выйти на поверхность. Кроме того, элементом личности, занимающим важное место в конфликте, является ид. Ид действует в соответствии с принципом удовольствия. Оно стремится получить выход любой ценой, получить удовлетворение и

облегчение болезненного напряжения (Blatt, 2007; Herzog, 2005).

Бессознательное выражается в виде ид. В процессе взросления и развития часть ид трансформируется в самость в результате взаимодействия с внешним миром. Самосохранение и поиск способов противостоять давлению ид и требованиям реальности рассматриваются как важнейшие функции эго. Эго приобретает способность задерживать инстинктивную разрядку или контролировать ее с помощью какого-либо механизма. Среди этих механизмов - защитные механизмы. Суперэго рассматривается как развитие остатков первых конфликтов ребенка. Эти конфликты связаны, в частности, с родителями или другими авторитетными фигурами и идентификацией ребенка с ними. Суперэго - это инструмент совести; оно формирует ту часть сознания, которая считается бессознательной. Ид, эго и суперэго действуют бессознательно. Самость, то есть эго, берет на себя роль регулятора, чтобы соответствовать требованиям, исходящим от ид, суперэго и внешнего мира (Sandler, et al., 1992).

Согласно эго-психологии, концепция подсознательного конфликта - это конфликт между импульсами или их производными и защитными действиями, направленными против них. Ситуации, в которых происходит этот процесс, рассматриваются как давление или защита между ид и эго и направляются суперэго (Kernberg, 2005). Конфликт желается или боится между объектными отношениями, которые основаны на защитно организованных внутренних объектных отношениях (Kernberg, 1988). Это сильная эмоция, которую объектная репрезентация создает в Я. Импульсы индивидов имеют как желательные, так и нежелательные аспекты. В результате этих желательных и нежелательных импульсов возникают такие чувства, как вина, наказание, потеря любви и покинутость.

Согласно психоаналитической точке зрения, другой тип конфликта - это бессознательные противоречия, возникающие между влечениями или типами влечений, которые заставляют их вырабатывать защитные механизмы друг против друга. Этот конфликт представляет собой противоречие между желанием удовлетворить бессознательные импульсы, исходящие от ид и эго, которое также включает в себя давление суперэго. В то же время этот конфликт сопровождается

отношениями между интернализированными объектами. Желаемые или опасаемые объекты и запреты на них также рассматриваются как часть этого процесса (Kernberg, 1988).

2.2. Позитивная психотерапия и конфликты

Все люди рождаются с набором способностей, о которых они не подозревают, хотя эти способности всегда присутствуют. Хотя все проходят одинаковое обучение с момента

рождения, чужие ожидания не оправдываются в полной мере, так как он или она получают обучение уникальным образом. Каждый человек вырастает с разными способностями, добавляя к опыту семьи и традициям мысли, привитые ему воспитанием, и одновременно обучаясь вести себя так, как хочет социальное окружение. В результате люди не могут договориться, возникает конфликт. Конечно, в основе конфликтов не может лежать один человек. Ведь у конфликтов есть свои истории развития (Pesesckian, 1990).

Хотя в основе конфликтов лежит взросление с разными способностями и получение образования, в целом, религия, язык, раса и т.д. Существуют базовые способности, общие для всех людей без исключения. Они делятся на первичные и вторичные. Вторичные способности относятся к передаче знаний и способности к познанию. Они отражают нормы социальной группы, к которой принадлежит человек. А также: пунктуальность, чистота, порядок, послушание, вежливость, честность, бережливость и т. д. Эти вторичные способности играют важную роль в отношениях с людьми. Высокомерие, неряшливость, чистоплотность, нечистоплотность, промедление, одержимость добросовестностью и ненадежность приводят к психологическим и психосоматическим реакциям в дополнение к социальным конфликтам (Pesesckian, 1990). Первичные способности связаны со способностью любить. Они состоят из таких элементов, как любовь, терпение, подача примера, время, контакт, сексуальность, доверие и надежда. Кроме того, эти способности оказывают укрепляющее воздействие на вторичные способности (Pesesckian, 1997).

Дифференциальный анализ основан на предположении, что каждое человеческое существо обладает способностью познавать и любить. Расстройства не имеют ничего общего с базовыми способностями. Не существует такого понятия, как плохой человек. Если мы кого-то не переносим, это может быть связано с тем, что он выглядит не так, как нам хотелось бы. Вторичные и первичные способности могут излучать всю свою силу, когда они находятся в гармонии друг с

другом. Расстройства истинных способностей могут развиваться из-за несоответствия между первичными и вторичными способностями, из-за несоответствия только первичных способностей или из-за проблем со вторичными способностями. В основном психологические и психосоматические проблемы возникают в результате недостаточной реализации истинных способностей. Люди также различаются по тому, какое значение они придают первичным и вторичным способностям в своей жизни (Pesesckian, 1997, 2012). На этом этапе выделяются три важных типа:

Чисто первичный тип: Первичные возможности чрезмерно акцентируются, в то время как вторичные возможности

недооценивают. Люди первичного типа, напротив, слишком высоко ценят первичные способности, поэтому они постоянно обращаются за помощью к другим и избегают брать на себя ответственность. Это постоянные альтруисты и страдальцы, или люди, которые слишком сильно озабочены религиозными вопросами.

Вторичный тип: Чрезмерное внимание уделяется вторичным способностям, в то время как первичным уделяется недостаточно внимания. Люди вторичного типа ценят вторичные способности гораздо больше, чем первичные, и поэтому живут со многими ложными убеждениями. Они считают, что их ценность пропорциональна их успеху и что они могут сделать все в одиночку. Именно поэтому они выглядят как одержимые и фанатичные люди.

Тип с двойной связью: Первичные и вторичные способности случайным образом учитываются одним или несколькими людьми. Помимо этих двух типов, двусвязный тип возникает из-за случайного акцента на первичных и вторичных способностях, который делают родители при их воспитании. Эти люди нерешительны практически во всем и не могут решить, чего они хотят (Peseschkian, 1990, 2012).

Эти три типа обусловлены воспитанием, которое родители дали им в детстве. Например, профессиональные матери в основном находятся рядом с ребенком и делают для него все необходимое. Или, благодаря полученному образованию, тревожная мать пытается защитить своих детей от всего трудного и опасного, передавая это образование своим детям при их воспитании. Все эти типы являются результатом различных форм воспитания. Конфликт лежит в основе нашего поведения (Peseschkian, 1990, 2012).

2.3. Позитивная психотерапия и актуальные конфликты

Позитивная психотерапия - это межкультурная, динамически ориентированная терапия, которая подчеркивает позитивные стороны человека. Согласно позитивной психотерапии, человеческие способности познавать и любить приводят к появлению первичных и вторичных способностей.

Чрезмерное использование или недостаточное развитие способностей является причиной психопатологии (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). С другой стороны,

сбалансированное использование способностей положительно влияет на психологическую функциональность человека и эффективно разрешает многие конфликты.

В процессе позитивной психотерапии пытаются разрешить ключевые, актуальные и базовые конфликты клиентов. Актуальный конфликт - это конфликт, возникающий в процессе межличностных отношений (Eryilmaz, 2020; Peseschkian, 1997). На данном этапе,

также обсуждается реальный конфликт с указанием его названия.

Конфликт возникает из-за различий в ценностях, интересах и целях, а также различий в предпочтениях между людьми. Спор, в результате которого кто-то выигрывает, а кто-то проигрывает, определяется как конфликт (Fisher, 1990). В случае конфликта индивиды проявляют противоположные реакции по отношению друг к другу. В процессе конфликта также активизируются негативные эмоции (Fisher, 2000).

Конфликт проходит определенные стадии. На данном этапе, в начале стадий конфликта, формируется ситуация, которая выявит конфликт. На втором этапе происходит восприятие конфликта с возникновением у индивида различных негативных эмоций. После восприятия конфликта наступает третья стадия - стадия, на которой у индивидов возникают различные негативные формы поведения в конфликте. На последней стадии наблюдаются ситуации, в которых конфликт разрешается или становится сильнее (Robbins & Judge, 2008).

Конфликт может иметь как деструктивные последствия, так и положительные результаты. Недостатки конфликта заключаются в том, что он вызывает негативные эмоции, такие как несчастье, раздражительность и многие психологические проблемы, а также приводит к ухудшению позитивного мышления. Он также вызывает физические проблемы. Психологические и физические проблемы, которые он вызывает, могут привести к потере мотивации, апатии и даже к решению уволиться. В результате конфликт приводит к

потере различных ресурсов, времени, энергии и труда, а также к увеличению затрат (Kriesberg, 2007).

Наряду с негативными аспектами конфликтов существуют и позитивные. К преимуществам конфликтов относятся: проведение исследований и усилия по решению проблемы, помощь в укреплении отношений, их оздоровлении и удовлетворении благодаря продуктивным стратегиям, а также предотвращение негативных чувств, таких как враждебность. Кроме того, конфликты несут в себе такие преимущества, как осознание сторонами своих собственных потребностей, повышение самооценки человека, содействие появлению новых идей, повышение эффективности и производительности (Deutsch et al., 2011).

2.4. Позитивная психотерапия и разрешение актуального конфликта

Подход Позитивной психотерапии - это, по сути, копинг-подход. Согласно подходу Позитивной психотерапии, когда у людей возникают проблемы и они несчастны, они справляются с конфликтом, обращаясь к основным ресурсам Позитивной психотерапии (Pesesckian, 1997). Сайт

следующая модель, адаптированная автором этой статьи из копинг-опросника Фолкмана и Лазаруса (1983)

модель, обобщает Позитивную психотерапию подход к преодолению конфликта (Таблица 1).

Таблица 1

Процесс позитивной психотерапии в преодолении конфликта (адаптировано из Lazarus and Folkman, 1984)

Причина	Антецеденты	Процесс	Немедленный эффект
		Промежуточные	Долгосрочный эффект
1. Индивидуальная переменная: - Способность знать - Способность любить	1. Оценить: Переживание реальных, ключевых и базовых конфликтных ситуаций	1. Эмоциональные изменения	1. Субъективное благополучие
2. Переменная среды: - Экологические требования - Экологические ресурсы - Экологические барьеры - Переходные факторы, зависящие от времени	2. Консультирование по ресурсам копинга: - Тело - Достижения - Отношения - Духовность/Фанатика	2. Физиологические изменения	2. Здоровье или болезнь
	3. Методы преодоления - Копинг, основанный на эмоциональных ресурсах: Первичные возможности - Копинг, основанный на знаниях: Вторичные возможности	3. Характер результатов	Социальная функциональность

Когда индивиды сталкиваются с какой-либо конфликтной ситуацией, она имеет две важные причинные предпосылки. Одна из этих причинно-следственных предпосылок - индивидуальная переменная. Подход позитивной психотерапии включает в индивидуальную переменную способность знать и любить. Элементами переменной среды являются требования среды, ресурсы, барьеры и временные факторы. Личность оценивает конфликтную ситуацию. Как уже говорилось, существует три важных конфликтных ситуации. Это фактический, ключевой и базовый конфликт. Для того чтобы справиться с пережитым конфликтом, человек сначала обращается к ресурсам совладания. С точки зрения позитивной психотерапии существует четыре важных источника. Это

органы чувств (тело), интуиция (фантазии), разум (достижения) и традиция (отношения) (Eryilmaz, 2020).

При преодолении конфликта индивид склоняется к одному из этих направлений. Важным фактором в этой ориентации является капитал индивида. Если для одних важным капиталом является тело, то для других - отношения, сфера достижений, а третьи считают важным капиталом сферу духовности/фантазии. Пока индивиды пытаются справиться с ситуацией в этих областях, они

также используют методы преодоления, основанные на эмоциях или знаниях, и в этот момент возникают первичные и вторичные способности. Если способности не развиты, значит, у индивидов отсутствуют опосредующие переменные, и тогда это негативно сказывается на их здоровье. Слишком сильное развитие и чрезмерное использование талантов иногда означает, что люди используют свои ресурсы в конфликтах несбалансированно, и в этом случае психическое и физическое здоровье людей страдает. Сбалансированное использование способностей в качестве инструментов преодоления конфликтов оказывает положительное влияние на здоровье человека (Eryilmaz, 2020).

Существует множество способов разрешить основной конфликт. Самый главный из них - повысить уровень осознания клиентом фактического процесса конфликта. После этого психотерапевт должен создать у клиентов осознание для изучения элементов, составляющих основной конфликт. Другой метод - повышение осознания фактического конфликта через осознание измерений модели психотерапевта. Другие методы работы - изучение основного конфликта с точки зрения элементов личности, а также нахождение и

регулирование дисфункциональных эмоций и мыслей, возникающих в основном конфликте (Eryilmaz, 2020).

С психоаналитической точки зрения, как и во всех конфликтных ситуациях, для разрешения конфликта даже в случае базового конфликта, прежде всего, необходимо создать осознание процесса конфликта. На этом этапе в процессе формирования конфликта действуют четыре важных фактора. Первый из них - это желание действовать в соответствии с сексуальными и агрессивными импульсами.

Это желание проявляется, когда индивид обращается к определенному виду деятельности или объекту. Второе - существование системы, которая утверждает, что эти импульсы неправильны и опасны, и запрещает их реализовывать. В-третьих, это обнаружение эмоций, таких как тревога и депрессия, возникающих в конфликтной ситуации. Наконец, это выявление защитных механизмов, используемых человеком (Abend, 2005). С точки зрения

позитивной психотерапии, вместо сексуальных или агрессивных импульсов на первом этапе возникает готовность личности действовать на основе своей способности любить и знать. Затем наступает этап желания проявить другие способности. возникают запреты, которые препятствуют или нежелание активировать способности. Возникающие при этом эмоции должны быть рассмотрены и проанализированы. Наконец, следует изучить защитные механизмы, используемые клиентами. В итоге, задавая клиентам вопросы о возможностях, активизируемых в процессе конфликта, и повышая уровень осознанности в четырех областях, вы получаете эффективный инструмент в разрешение фактического конфликта (Eryilmaz, 2020).

Разрешение реального конфликта в пять этапов и пять возможностей на основе позитива

Психотерапия: Доверие (благонадежность) Р (вежливость), Н (честность) А (достижения) Метод L (лояльность)

Фактический конфликт - это, как правило, межличностный конфликт. Межличностный конфликт возникает, когда два человека имеют несовместимые цели, потребности и

подходы в отношениях. В результате таких конфликтов люди прекращают общение. Обучение навыкам общения является одним из наиболее эффективных решений для разрешения таких конфликтов (Eryilmaz, 2020).

С точки зрения концепций Позитивной психотерапии, необходимо заняться разрешением актуального конфликта. Важнейшей особенностью позитивной психотерапии является то, что она

рассматривает людей как существ, наделенных способностями. В этот момент различные возможности клиентов могут стать важным инструментом в разрешении их актуальных конфликтов.

Метод разрешения реального конфликта, рассматриваемый в данном исследовании, получил название "Метод доверия-PHAL". Предпосылкой для создания такой номенклатуры является то, что она включает в себя способности, участвующие в разрешении актуального конфликта. Способности позитивной психотерапии, на которые опирается метод Trust-PHAL, - это надежность, вежливость, честность, достижения и лояльность. На основании этого факта и литературных данных (Abend, 2005; Eryilmaz, 2020; Fisher, 2000, Peseschkian, 1997) был разработан метод **Trust-PHAL**, который включает в себя пять фаз позитивной психотерапии и способности, непосредственно связанные с конфликтом.

Употребление

trustworthiness: Слово trustworthiness как существительное в турецких словарях (2022); "определяется как The state of being trustful", "уверенность, надежность в том, что полученный долг может быть возвращен". В качестве прилагательного используется слово trustful. Слово trustful означает "заслуживающий доверия". Важно также дать определение доверительности с точки зрения Позитивной психотерапии. Прежде всего,

благонадежность оценивается в рамках вторичных возможностей в Позитивной психотерапии. В этом контексте благонадежность означает, что человек думает и ведет себя как: "надежность очень важна в деловой жизни и в обществе", "человек, которому вы не можете полностью доверять, никогда не сможет быть вашим другом" и "я всегда выполняю свои обещания".

Важно использовать способность к доверию в процессе разрешения конфликта, потому что в силу природы конфликта люди не хотят быть проигравшими в его разрешении. В этот момент использование способности к доверию дает понять другой стороне: "Не волнуйся, я думаю и о твоих интересах. Мы создадим такой способ разрешения конфликта, при котором выиграете и вы, и я. Я также буду защищать ваши права". Чтобы использовать способность к доверию, мы можем сделать следующие заявления другой стороне:

- Я очень люблю тебя и хочу, чтобы наши отношения продолжались.
- Вы очень ценный друг/жена/коллега для меня.
- Я хочу сделать много успешных дел с вами и в будущем.
- Вы добавили в мою жизнь так много важных вещей.

- Я всегда защищал и буду защищать ваши интересы

Использование вежливости: Вежливость также используется в словарях в различных значениях. Вежливость используется как существительное в Словаре Института турецкого языка (2022). Вежливость определяется как уважительное и вежливое отношение к другим. Понятие "вежливый" используется в качестве прилагательного. Оно означает добрый, мягкий.

Вежливость также рассматривается как понятие, используемое в процессе коммуникации. В этом случае вежливость означает общение с учетом чувств других людей (Brown & Levinson, 1987). В психологии вежливость рассматривается в двух вариантах - негативном и позитивном. В случае негативной вежливости люди сталкиваются с такими реакциями, как избегание, сдержанность и отсутствие уважения. Негативная вежливость возникает, когда люди не выражают себя. Позитивная вежливость, с другой стороны, определяется как доброта, которая включает в себя эмоции, вызывает социальную близость, а также заботу и одобрение (Brown, 2015).

Также важно определить доброту/вежливость с точки зрения Позитивной психотерапии. Прежде всего, вежливость оценивается в рамках вторичных способностей в Позитивной психотерапии. В этом контексте вежливость означает, что человек "предпочитает общаться с людьми с хорошими манерами". Она означает, что человек "всегда заботится о мнении других". Для индивидов это означает, что "легче сказать "да", чем "нет"".

В реальном процессе разрешения конфликта использование навыка вежливости оказывает важное влияние на его разрешение. Ведь использование навыка вежливости дает людям такие сообщения, как "я хочу взглянуть на конфликт с вашей точки зрения, ваши мысли и чувства важны для меня, вы мне небезразличны". Люди, получающие такие сообщения, думают, что они могут выиграть в процессе конфликта. Как продолжение этой мысли, их мотивация к разрешению конфликта возрастает. Для того чтобы использовать способность вежливости в реальном конфликтном процессе, психотерапевт должен задавать клиентам различные вопросы. Примеры таких вопросов приведены ниже:

- Что вы думаете о конфликте, который мы

ISSN 2710-1460

пережили
через?

- Как бы вы описали этот конфликт, который мы переживаем испытывает?

- Какие чувства и мысли вы испытывали во время этого процесса?

- Что вы можете сказать о будущем?

Использование честности: Как видно, понятие честности используется во многих различных научных дисциплинах. Примерами таких научных дисциплин являются экономика в контексте отбора персонала (Ryan & Sackett, 1987), образование в контексте списывания и академической честности (Staats, Hupp, & Hagley, 2008). Более того, религия в контексте показателя религиозности (Randolph-Seng & Nielsen, 2007) и социальная психология (Sroufe, Chaikin, Cook & Freeman, 1976) с точки зрения восприятия ее как характеристики привлекательных людей также рассматривают честность как предмет изучения.

Честность также используется в словарях в различных значениях. В словаре Института турецкого языка (2022) честный используется как прилагательное. Честный определяется как человек, не отступающий от истины в своих словах и поступках. В переносном смысле оно определяется как честный, соблюдающий правила и не допускающий ошибок. В качестве существительного используется слово honesty. Значение слова честность рассматривается как состояние правоты и честности, поведение, достойное правого, справедливости.

Определение честности также важно для Позитивной психотерапии. Прежде всего, честность оценивается в рамках вторичных возможностей в Позитивной психотерапии. В этом контексте честность означает открытость личности. Если человек считает, что "открытость и честность важнее, чем уважение к другим", если ему "нравятся люди, которые выражают свое мнение очень открыто и прямо" и "он предпочитает открыто выражать свое мнение", это означает, что он использует свою способность к честности на высоком уровне.

Чтобы разрешить актуальный конфликт, психотерапевт должен научить клиента использовать навык честности. На этом этапе клиенту необходимо представить информацию другой стороне, чтобы разрешить реальный конфликт. Клиент должен открыто и аутентично представить другой стороне информацию о своих желаниях и ожиданиях. Ясное представление информации о своих желаниях и ожиданиях другой стороне помогает ей понять нашу точку зрения. В

этом случае исчезает неопределенность. В результате такой ситуации люди будут взаимно подстраиваться друг под друга.

Использование достижения: Достижение также используется в словарях в различных значениях. В словаре Института турецкого языка (2022) достижение используется как существительное. Как существительное, слово achievement определяется как "успех". Как

прилагательное, используется слово achievable. Слово achievable означает "достижимый, преодолимый".

Также важно определить достижение в терминах Позитивной психотерапии. Прежде всего, успех оценивается в рамках вторичных возможностей в Позитивной психотерапии. В этом контексте достижения означают, что индивиды считают: "лень обычно приводит к плохим результатам", "я вижу себя слишком сосредоточенным на работе и успехе" и "мне неприятно, когда кто-то ленится". В то же время в контексте бизнеса достижение рассматривается как источник преодоления конфликтов. Соответственно, для индивидов в сфере достижений это означает мышление и действия типа "я предпочитаю работать усерднее, когда у меня есть проблемы", "я забываю о своих проблемах во время работы" и "производительность - это самое важное для меня, особенно когда у меня есть проблемы".

С точки зрения позитивной психотерапии использование способности к достижению для разрешения конфликта в актуальном процессе означает справиться с конфликтом в соответствии с шагами решения проблемы. На этом этапе психотерапевт обучает клиентов шагам решения проблемы. В частности, важным критерием успеха является генерирование нескольких решений для разрешения конфликта. Также необходимо представить вариант другой стороне и подождать ее реакции. Если выбранный вариант не работает, стоит перейти к другому варианту. **Использование лояльность:**

это также используется в словарях в различных значениях. В словаре Института турецкого языка (2022) лояльность используется как существительное. Лояльность определяется как "искренняя преданность".

Второе значение слова loyal как существительного это "крепкая и надежная дружба".

Важно также дать определение лояльности в терминах Позитивной психотерапии. Прежде всего, верность оценивается в рамках вторичных возможностей в Позитивной психотерапии. В этом контексте верность означает, что люди "ожидают, что их супруги всегда будут им верны", "считают, что верность/преданность необходима для хорошего человеческого характера" и "когда они принимают решение, они должны защищать его, несмотря ни на что".

С точки зрения позитивной психотерапии, использование способности лояльности для разрешения актуального конфликта означает заключение соглашения с другой стороной. Если соглашение достигнуто, необходимо работать над его укреплением. Психотерапевт учит клиента, что именно способность фокусироваться на возможном расширяет возможности

опционы в будущем, делиться этими опционами с другой стороной и использовать способность к лояльности.

2.5. Пример разрешения реального конфликта с помощью метода Trust-PHAL

В данном исследовании приводится пример разрешения актуального конфликта в рамках возможностей Позитивной психотерапии. Клиент - 45-летний инженер-механик, женат, имеет двоих детей. Друг задолжал ему. Однако денег по долгам он не получает. Это актуальная конфликтная ситуация для клиента. После обучения клиента методу Trust-PHAL он готовится к встрече с человеком, который ему задолжал. Для этого клиент и психотерапевт играют роли. Психотерапевт представляет человека, который задолжал клиенту. Клиент и терапевт продвигаются в процессе шаг за шагом следующим образом.

Этап 1. Использование надежности:

Клиент: Мы работаем с вами уже долгое время. Я люблю вас как человека. Я также уважаю вас. Я также хочу, чтобы наши отношения оставались позитивными до определенного момента. В то же время я не хочу, чтобы восприятие и любовь наших семей друг к другу изменились. Я не хочу, чтобы в будущем у меня закончились возможности вести с тобой дела.

Психотерапевт: Спасибо. Вы очень важны для меня тоже. Я думаю о вас то же самое.

Этап 2- Использование вежливости:

Клиент: Теперь я хочу задать вам несколько вопросов.

Мои вопросы:

- Что вы думаете о том, что я сказал?
- Каковы ваши планы на будущее?
- Как я могу помочь вам с этими планами?
- Как вы можете внести свой вклад в мою работу?
- В чем, по-вашему, заключаются различия между нами?

Психотерапевт: Психотерапевт спрашивает, как, по вашему мнению, ваш друг ответил бы на эти вопросы?

Клиент: Клиент дал каждому из возможных ответы.

Ответы здесь не приводятся, чтобы не занимать много места.

Стадия 3- Использование честности:

Психотерапевт: Психотерапевт попросил клиента предоставить информацию о том, что он думает о своем друге.

Клиент: Я хочу, чтобы люди узнавали вас более позитивно, потому что пока наши разногласия продолжают, люди от вас отдаляются. Я не хочу этого. Я хочу, чтобы вы открыли свой бизнес.

Я хочу, чтобы ваша репутация не пострадала. Я даже хочу, чтобы ваша репутация выросла в финансовом и моральном плане. Я также хочу, чтобы препятствия перед вами исчезли и ваш путь был открыт. Я хочу быть для вас помощником, а не помехой.

Этап 4- Использование достижений:

Психотерапевт: Они разрешили конфликт с клиентом, пройдя через стадии решения проблемы. Психотерапевт попросил клиента указать два наиболее подходящих решения.

Клиент: Мы обратимся в суд. Каковы будут положительные и отрицательные стороны этого? Ущерб репутации, финансовые потери (которые продлятся три-четыре года) и результат суда никому не пригодится, а продукт устареет.

Психотерапевт: Как может существовать соглашение, которое никто из вас не потеряет:

Клиент: Давайте структурируем старые долги, запишем их и оформим официально, а я дам вам лицензию на работу, отказавшись от своих прав на продукт.

Этап 5- Использование лояльности:

Психотерапевт: Психотерапевт спрашивает, что клиент будет делать для укрепления соглашения.

Клиент: Указывает, что мой друг получит свои деньги в результате получения дохода. Он говорит, что узнает у своего друга соответствующие даты для этого. Заявляет, что подпишет соглашение о медиации и будет ждать окончания процесса.

В конце концов клиент поговорил со своим другом, чтобы разрешить конфликт. Он заявил, что и он, и его друг очень разозлились, когда он подошел к конфликту с прежней позицией. Однако, по его словам, разрешение конфликта с помощью этого метода не вызвало негативных эмоций ни у одного из них. Он сказал, что его друг встретил ситуацию совершенно спокойно, и в конце взаимодействия обе стороны расстались очень счастливыми.

Обсуждение

Целью психотерапии является повышение функциональности клиентов. Негативные эмоции, мысли и поведение клиентов снижают их функциональность. Особенно негативные эмоции, мысли и поведение вызывают конфликты в межличностных отношениях. Аналитически ориентированные терапии подходят к конфликтам со

структурной точки зрения. Использование возможностей, которые являются важными структурами в Позитивной психотерапии, в разрешении конфликтов совместимо с

теоретическую структуру. Кроме того, метод разрешения конфликтов, основанный на возможностях, усиливает структурный аспект психотерапии. В этом направлении метод разрешения конфликтов Trust-PHAL, который рассматривается в данном исследовании, является достаточно структурным и функциональным.

Метод разрешения конфликтов Trust-PHAL, рассмотренный в данном исследовании, хорошо сочетается с пятью фазами подхода позитивной психотерапии. Согласно подходу "Позитивная психотерапия", принцип консультирования подразумевает проведение психотерапии в пять этапов (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). Этими этапами являются наблюдение-дистанция, инвентаризация, ситуационное поощрение, вербализация и расширение целей. На данном этапе, во время фазы наблюдения, ожидается, что клиент дистанцируется от проблемы. Способность к доверию в Trust-PHAL, которая является методом разрешения конфликтов, помогает клиенту объективно сосредоточиться на проблеме, установить терапевтический альянс между клиентом и терапевтом, а также доверительные отношения. Способность к вежливости соответствует стадии инвентаризации. Задавать вопросы, чтобы понять клиента, - самый важный показатель использования инвентаризации. Использование способности к честности соответствует этапу ситуационного поощрения. Предоставляя информацию, клиенты поощряются к разрешению конфликта. Использование способности к достижению соответствует фазе вербализации. Терапевт составляет план действий по разрешению конфликта с клиентом. Использование способности лояльности совпадает с расширением целей. Психотерапевт ставит общие цели, которые укрепят решение в разрешении конфликта (табл. 2).

Таблица

Таблица 2 Адаптивность возможностей метода Trust-PHAL к этапам позитивной психотерапии

Этапы позитивной психотерапии	Возможности, используемые в Метод Trust-PHAL	Главное
Расстояние наблюдения	Надежность	а) Помогает клиенту объективно сосредоточиться на проблеме б) Установить терапевтический альянс между клиент и терапевт в) Установить доверительные отношения
Инвентаризация	Вежливость	а) Сопереживать б) Оценить перспективу с) Заботиться
Ситуация поощрение	Честность	а) Обмен информацией б) Быть объективным с) Представление своей точки зрения
Вербализация	Достижения	а) Использование навыков решения проблем б) Быть рациональным в) Создание более чем одного решения
Расширение целей	Лояльность	а) Быть решительным б) Вера в то, что найденное решение является хорошим решением в) Вера в то, что обе стороны выигрывают

Школа позитивной психотерапии - это подход, возникший до исследований в области позитивной психологии. На данный момент видно, что Песешкиан (1997), выдвинувший теорию позитивной психотерапии, имеет глубокую перспективу. С точки зрения кросс-культурной психологии, в восточных обществах (коллективистских культурах) очень важно быть связанным с другими людьми (Kitiyama & Cohen, 2010). Важным моментом, выражающим эту связь, является проявление человеческих качеств. Глубокая философия и религиозные верования Востока рассматривают человека не как машину, а как органическое существо. Утверждается, что качества, которые делают человека человеком, также являются его возможностями. В действительности, согласно исламскому вероучению, причиной изгнания пророка Адама из Рая стало развитие человеческих способностей. С учетом этих особенностей, особенно в восточных обществах, важность разрешения конфликтов на основе способностей становится более очевидной. В связи с этим можно сказать, что метод разрешения конфликтов, рассматриваемый в данном исследовании, является культурно-чувствительным.

моментов при применении метода Trust-PHAL, рассмотренного в данном исследовании. Прежде всего, для использования метода Trust-PHAL необходимо, чтобы способности клиентов были достаточно развиты. На данном этапе, после того как клиницисты разовьют способности своих клиентов, эти способности необходимо перенести на процесс разрешения конфликта. Во-вторых, психотерапевты должны донести до клиентов использование этих возможностей в реальном конфликте

3.1. Рекомендации для практикующих врачей

Необходимо подчеркнуть несколько

разрешения проблем с помощью психообразования. В-третьих, прежде чем использовать метод Trust-PHAL в реальной жизни, психотерапевты должны дать возможность клиентам выполнить технику ролевой игры и этапы процесса психотерапии.

Выводы

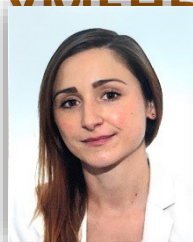
Цель психотерапии - помочь человеку избавиться от психопатологии и дать ему возможность реализовать себя. Проблемы, с которыми обращаются к психотерапевту, могут быть связаны как с внутренними конфликтами личности, так и с конфликтами, возникающими на межличностной почве. Позитивная психотерапия, особенно аналитического характера, имеет сильные теоретические объяснения актуальных конфликтов. Сильные теоретические объяснения также должны быть подкреплены эмпирически. В данном исследовании было показано, что реальный конфликт может быть разрешен таким образом, что обе стороны приобретают пять важных возможностей в соответствии с пятью фазами позитивной психотерапии. На данный момент это исследование предоставило эмпирические доказательства разрешения реального конфликта, теоретически объясняемого в рамках позитивной психотерапии. На данный момент метод Trust-PHAL может быть использован как важный инструмент для разрешения актуального конфликта с точки зрения позитивной психотерапии.



Ссылки

- [1] АБЕНД, С. М. (2005). Анализ интрапсихического конфликта: Формирование компромисса как организующий принцип. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(1), pp. 5-25.
- [2] БЛАТТ, С. ДЖ. (2007). Фундаментальная полярность в психоанализе: Последствия для развития личности, психопатологии и терапевтического процесса. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), pp. 494-520.
- [3] DEUTSCH, M., COLEMAN, P. T., & MARCUS, E. C. (Eds.). (2011). *Справочник по разрешению конфликтов: Теория и практика*. John Wiley & Sons.
- [4] **Словарь турецкого языка** (2019). URL: <https://sozluk.gov.tr/> [accessed: 14.11.2022].
- [5] ЭРИИЛМАЗ, А., БАТУМ, Д., ФЕЙЗИ ЭРГИН, К. (2022). Исследование самоконтроля в структурах позитивной психотерапии. *Глобальный психотерапевт*, том 2, № 1, с. 22-33.
- [6] ERYILMAZ, A. (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), pp. 346-362. [на турецком]
- [7] ERYILMAZ, A. (2020). *Meta teori: Bir gelişim ve psikoterapi kuramı olarak pozitif psikoterapi* [Позитивная психотерапия как теория развития и психотерапии]. Nobel Akademi. 288 p. [на турецком языке].
- [8] ФИШЕР, Р. ДЖ. (1990). *Теория потребностей, социальная идентичность и эклектическая модель конфликта*. В книге "Конфликт: теория человеческих потребностей" (стр. 89-112). Палгрейв Макмиллан, Лондон.
- [9] ФИШЕР, Р. (2000). *Источники конфликтов и методы их разрешения*. Международный мир и разрешение конфликтов, Школа международного сервиса, Американский университет.
- [10] ГЕРЦОГ, Д. М. (2005). Триадиическая реальность и способность любить. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(4), pp. 1029-1052.
- [11] КЕРНБЕРГ, О. Ф. (1988). Теория объектных отношений в клинической практике. *The Psychoanalytic Quarterly*, 57(4), pp. 481-504.
- [12] КЕРНБЕРГ, О. Ф. (2005). Бессознательный конфликт в свете современных психоаналитических открытий. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(1), pp. 65-81.
- [13] KİTAYAMA, S., & COHEN, D. (Eds.). (2010). *Справочник по культурной психологии*. Гилфорд Пресс.
- [14] КРИСБЕРГ, Л. (2007). *Конструктивные конфликты: От эскалации к разрешению*. Rowman & Littlefield.
- [15] LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Стресс, оценка и преодоление*. Издательство Springer.
- [16] ПЕСЕШКИАН, Н. (1990). Позитивная психотерапия: транскультурный и междисциплинарный подход к психотерапии. *Психотерапия и психосоматика*, 53 (1-4), с. 39-45.
- [17] ПЕСЕШКИАН, Н. (1997). *Позитивная психотерапия: теория и практика*. Фишер ТБ, Франкфурт.
- [18] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Позитивная психотерапия повседневной жизни*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 326 с. (первое немецкое издание 1977 года).
- [19] РАНДОЛЬФ-СЕНГ, Б., И НИЛЬСЕН, М. Е. (2007). Честность: Один из эффектов праймированных религиозных представлений. *Международный журнал по психологии религии*, 17(4), с. 303-315.
- [20] ROBBINS, S. P., & JUDGE, T. A. (2008). *Organizational поведение*. Upper Saddle River, NJ Prentice Hall.
- [21] РАЙАН, А. М., И САКЕТТ, П. Р. (1987). Тестирование на честность перед приемом на работу: Возможность подделки, реакция участников тестирования и имидж компании. *Журнал бизнеса и психологии*, 1(3), с. 248-256.
- [22] САНДЛЕР ДЖ., ДЭР К., ХОЛДЕР А. И ДРЕЕР А. У. (2018). *Пациент и аналитик: Основа психоаналитического процесса*. Routledge.
- [23] СРУФЕ, Р., ЧАЙКИН, А., КУК, Р., И ФРИМАН, В. (1976). Влияние физической привлекательности на честность: Социально желательная реакция. *Бюллетень по психологии личности и социальной психологии*, 3(1), с. 59-62.
- [24] STAATS, S., HUPP, J. M., & HAGLEY, A. M. (2008). Честность и герои: Позитивный психологический взгляд на героизм и академическую честность. *Журнал психологии*, 142(4), с. 357-372.

АДАПТИРОВАННОЕ И ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ПСИХОКАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Мария Фадлевич

Канд. Мед.

Ординатор по анестезиологии в больнице Варисано Майн-Таунус (Бад-Соден, Германия)

Электронная почта: mariafadljevic@gmail.com



Клаудия Крист

Профессор, доктор медицины, внутренние болезни, магистр общественного здравоохранения
Генеральный директор, мастер-тренер ППТ и психотерапевт в Akademie
an den Quellen (Висбаден, Германия)

Электронная почта: christ@akademie-quellen.de

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



Йоахим Р. Эрлих

Проф. д-р. мед. наук. д-р. мед. наук. хабил

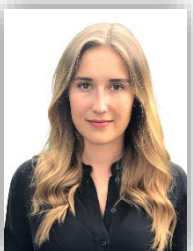
Заведующий кардиологическим отделением больницы Святого Йозефа (Висбаден, Германия)

Заведующий кафедрой в Университете Иоганна-Вольфганга Гете

(Франкфурт-на-Майне, Германия)

Электронная почта: christ@akademie-quellen.de

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



Селина Райш

Магистр психологии

Руководитель исследовательского отдела в Akademie an den Quellen (Висбаден, Германия)

Руководитель исследований в Институте современного персонального менеджмента (Висбаден, Германия)

Электронная почта: selina.raisch@live.de



Эмилия Герлицуус

Канд. Бакалавр психологии

Руководитель отдела диагностики в Akademie an den Quellen (Висбаден, Германия)

Электронная почта: e.herlitzius@web.de

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022



Аннотация

Инфаркт - это очень резкое, иногда даже травмирующее событие в жизни пациентов, которое часто ассоциируется со страхом смерти. Не только организм испытывает огромный стресс, инфаркт также означает стресс для психики. "Стрессовые жизненные события являются частью человеческого существования и компенсируются с помощью индивидуальных стратегий преодоления или защитных механизмов. Однако если напряжение становится чрезмерным или возможные решения субъективно исчерпаны, могут возникнуть патологические реакции" (1) С точки зрения психосоматики, острый инфаркт миокарда - это "важный биографический переломный момент с далеко идущими психологическими последствиями".(2) В этом пилотном исследовании изучается, может ли психокардиологическое вмешательство, интегрированное в стандартную терапевтическую помощь в виде структурированной беседы с биопсихосоциальной моделью (в смысле понимания здоровья ВОЗ), адаптированной к уровню потребностей пациента, оказать положительное влияние на качество жизни и на психологическую коморбидность в краткосрочном и долгосрочном периодах восстановления. 45 пациентов с острым инфарктом миокарда (13 женщин, 32 мужчины), которые были рандомизированы в две группы вмешательства, в течение шести месяцев после кардиологического события получали индивидуальные и совместные психокардиологические вмешательства и тестировались на наличие психических заболеваний. Результаты исследования показывают, что такая индивидуализированная помощь с дополнительным скринингом на сопутствующие психологические заболевания на ранней стадии после инфаркта миокарда может существенно помочь пациентам помочь себе, обеспечить ранние признаки наличия психологического расстройства и ускорить начало адекватного лечения. Включение психокардиологического компонента в стандартную терапию пациентов с инфарктом миокарда на ранней стадии после кардиологического события представляется ценным вкладом в терапию и должно получить поддержку в будущем. Кроме того, данное пилотное исследование предлагает новые и интересные подходы для будущих исследований.

Ключевые слова: психокардиология, инфаркт миокарда, депрессия, тревога, модель баланса, психологическая коморбидность после инфаркта миокарда, позитивная психотерапия

Введение

Пациенты часто переживают острый инфаркт миокарда. Пациенты часто переживают острый инфаркт миокарда (МИ) как резкое и угрожающее жизни событие, которое может вызвать страхи и предъявить огромные требования к изменениям в их повседневной жизни. Уэкскюль (2002) уже ввел термин "расстройство адаптации", чтобы объяснить развитие болезни: "Когда появляется что-то новое, людям приходится приспосабливаться. Иногда это удается, иногда нет. А поскольку окружающая среда меняется все быстрее и быстрее, приходится приспосабливаться все больше и больше на всех уровнях". Чем радикальнее событие, тем больше устойчивости нам требуется, чтобы адекватно адаптироваться.

сердечно-легочной реанимации, катетеризации сердца или операции шунтирования сердца у пациентов может развиваться

с увеличением общей смертности. Тем не менее,

посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Психологическая обработка события может быть разной и зависит от множества переменных. Некоторые пациенты переживают это событие без стойких психических расстройств. Однако почти у 50 % кардиологических пациентов развивается расстройство адаптации (длящееся примерно 12-18 месяцев), 13 % страдают от посттравматического стрессового расстройства, а у каждого пятого пациента развивается депрессия, которая связана с

только около 25% людей с психическими заболеваниями успешно выявляются в рамках "рутинной помощи" (Amin et al., 2006; Hermann-Lingen, 2019; Melle et al., 2004). Это приводит к соответствующим неблагоприятным краткосрочным и долгосрочным последствиям с точки зрения качества выживания, соблюдения режима и прогноза пациентов. Кроме того, сердечное заболевание влияет на биопсихосоциальную интеграцию и удовлетворенность жизнью (Badura, 1987).

Около 40 лет назад в исследованиях стали уделять больше внимания психосоциальным факторам кардиологических заболеваний в процессе болезни и лечения.

Согласно результатам обзорных исследований (Badura, 1987) и изучения конкретных случаев (Speedling, 1982; Sprenger et al., 1988), уже тогда было доказано, что медицинское консультирование пациентов с МИ имеет огромные недостатки, особенно в области информирования о несоматических факторах риска. Детальное информирование о влиянии кардиологического события на повседневную жизнь, например, ограничение физических возможностей, потеря работы, финансовые потери и т.д., играло незначительную роль.

Психотерапевтическое взаимодействие в больнице с целью улучшения прогноза считалось неизбежным уже тогда (Klapp et al., 1988). С тех пор влияние психики на

вегетативной нервной системы и сердечно-сосудистой системы (Hummel 2022) неоднократно демонстрировались, но мало что было исследовано в отношении возможного положительного влияния общего медико-терапевтического наблюдения.

В дополнение к стандартной терапии, включающей вмешательства, основанные на медико-клинических рекомендациях, пожизненный прием лекарств, поддержку в оптимизации образа жизни и последующее лечение, пациенты с потребностями в психологическом лечении должны быть подключены к профессиональным амбулаторным учреждениям уже в период реабилитации. На практике это означает поиск психиатров и психотерапевтов поблизости, в зависимости от расстройств и местной доступности.

Однако плавный переход к амбулаторному психотерапевтическому лечению, соответствующему потребностям пациента, в большинстве случаев представляет собой серьезную проблему и до сих пор не был осуществим (Ladwig & Fritzsche et al., 2013). Среднее время ожидания места на амбулаторное психотерапевтическое лечение в 2019 году (до пандемии COVID-19) составляло от трех до девяти месяцев (Федеральная палата психотерапевтов, 2019). Следует также учитывать, что психотерапия отвечает только за клинически проявляющиеся заболевания, но отсутствуют возможности для "консультирования по образу жизни" и биопсихосоциальной "оптимизации" в смысле превентивных действий до появления клинически проявляющихся тревоги или депрессии. В связи с этим Albus и Fritzsche (2018) уже предложили базовую психокardiологическую помощь и базовую структуру психокardiологического консультирования.

Таким образом, вышеизложенные факты позволяют выдвинуть гипотезу о том, что психокardiологическое вмешательство, интегрированное в стандартную терапию и адаптированное к степени нуждаемости пациента, может оказать положительное влияние на качество жизни и психологическую коморбидность в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Учитывая все факты, приведенные в литературе и исследованиях, можно признать, что более 50% пациентов с инфарктом миокарда имеют психологическую коморбидность. Во-первых,

это негативно влияет на дальнейшее качество их жизни и течение болезни. Кроме того, повышается риск развития нового инфаркта и связанной с ним смертности (Albus et al., 2018). Учитывая это, становится очевидной актуальность решения этих психологических проблем пациентов. Соответствующие призывы к углублению знаний в этой области звучат все чаще. Тем не менее, насколько известно авторам, ни одно исследование не проводилось.

проведено так, как это исследование. Поэтому представляется очень важным продолжать исследования и найти всю информацию и возможности, чтобы помочь этим пациентам наилучшим образом.

1.1 Психокardiология

"Психокardiология охватывает знания о психосоциальных факторах в развитии, течении, реабилитации и восстановлении после кардиологических заболеваний". (Jordan, 2001) Таким образом, она представляет собой междисциплинарное взаимодействие областей кардиологии, психотерапии, психологии и многих других дисциплин (Schubmann et al., 2018).

Начиная примерно с 1950 года, проводились многочисленные исследования, направленные на добавление психологического компонента к чисто физиологически ориентированной "модели факторов риска". В этом контексте многие исследователи изучали различные поведенческие модели или типы поведения (например, враждебность, реакция на рабочую нагрузку (Siegrist et al., 1998), А-тип (Roseman, 1980), D-тип (Denollet, 2000)) и их связь с ишемической болезнью сердца. В целом, как пишет Джордан (2001), "нет никаких сомнений в том, что ишемическая болезнь сердца - это многофакторное сомато-психическое/психосоматическое событие большой сложности".

Психосоциальные

переменные, которые, как считается, имеют значение для течения ишемической болезни сердца, включают в себя аффективные расстройства, такие как тревога и депрессия, а также (высокое) качество социальных отношений. В 2001 году в контексте кардиологии уже были определены следующие факторы (Jordan et al.):

1. социальный класс
 2. стресс, напряжение, кризисы удовлетворения
 3. Жизненное истощение перед кардиологическим событием
 4. тревога, депрессия, негативный аффект
 5. семья и социальная поддержка
 6. лечение коронарной болезни
 7. Эффективность психологических вмешательств
- Эти вышеупомянутые факторы могут быть найдены

в четырех столпах модели равновесия Песешкиана (1977). Эта модель, которая берет свое начало в психотерапии, используется в данном пилотном исследовании для оценки качества жизни пациентов и, таким образом, включает в себя аспекты, которые были определены как основополагающие для терапии пациентов с инфарктом (см. рис. 1).

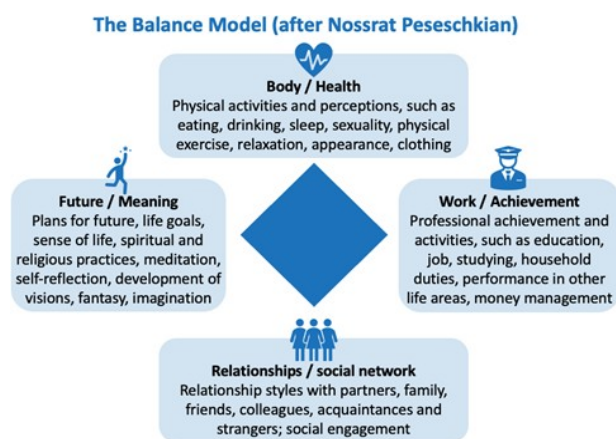


Рисунок 1. Модель баланса по Носсрату Песешкиану (адаптирована Кристом и Миттерлехнером в соответствии с Peseschkian & Remmers, 2020; извлечена из Christ & Raisch, 2022)

Другой позиционный документ о важности психосоциальных факторов в кардиологии (Ladwig et al., 2013) может подтвердить вышеупомянутые положения и показывает положительный эффект эффективности психосоциальных вмешательств во вторичной профилактике в отношении качества жизни, поведения в отношении здоровья, профиля соматического риска, а также сердечно-сосудистой коморбидности и смертности. Кроме того, в обновленной версии позиционного документа 2018 года отмечается, что краткосрочные психотерапевтические вмешательства в острой постинфарктной фазе в стационаре оказывают положительное влияние на снижение депрессивных и тревожных симптомов (Albus et al., 2018).

В статье, опубликованной в "Deutsche Ärzteblatt", Вебер (Шарите Берлин) и Гундольд (Лейпцигский кардиологический центр) заявляют о недостатке психокардиологической помощи. "В то время как психоонкологические подходы были созданы уже давно, психокардиологический подход все еще отсутствует" (Meissner et al., 2011).

Методология

2.1 Дизайн исследования

Исследование проводилось в моноцентрической клинике St.-Josefs-Hospital в Висбадене, Германия. Это проспективное клиническое исследование, в котором пациенты были ослеплены и случайным образом распределены в группу вмешательства (IVG) и группу минимального вмешательства (MIVG) в период с 2016 по 2019

год. Простые рандомизированные контролируемые исследования являются золотым стандартом клинических исследований (Schulz & Grimes, 2007), позволяющим гарантировать, что все потенциальные факторы, сдерживающие развитие заболевания, в сравниваемых группах пациентов имеют одинаковое распределение. Таким образом, рандомизация - это случайное распределение пациентов. Цель состоит в том, чтобы исключить неосознанное и сознательное влияние лечащего и

документирующего исследователя о выборе терапии в зависимости от индивидуального состояния участника исследования. Пациенты не знали, к какой группе они были отнесены в любой момент исследования. Такое однократное ослепление должно привести к снижению предвзятости и, следовательно, к тому, что результаты не будут зависеть от ожиданий пациентов (Schulz & Grimes, 2002). Всего в исследовании приняли участие 45 пациентов, 34 из которых прошли все этапы измерения. Таким образом, исследование завершили 18 пациентов в группе IVG и 16 пациентов в группе MIVG. Испытуемые включались в исследование через три-пять дней после кардиологического события, еще во время острой госпитализации (t0). За кратким вступительным интервью последовало объяснение дизайна исследования и заполнение демографического опросника. Комитет по этике дал положительное разрешение на проведение этого пилотного исследования при условии, что каждый пациент обеих групп получит и интервью, и вмешательство.

2.1.1 Вмешательство для IVG

IVG вызывали через два (t1) и четыре (t2) месяца для проведения 45-минутного модульного вмешательства каждый. Модульная схема проводилась в целях сопоставимости и независимости от самого исследователя. Интервью было посвящено возможным психосоциальным последствиям МИ и влиянию этого события на повседневную жизнь в четырех сферах жизни в соответствии с моделью баланса по Пешкиану (2003): тело, работа, социальная сеть и ценности. Также оценивалось возможное развитие сопутствующих психических заболеваний, таких как депрессия и тревога. Записывались результаты психологического обследования, постановка интервью и контрперенос.

В дополнение к первичному интервью IVG получила руководство "Что у вас на уме?" профессора Носсрата Песешкиана. Указывая на соответствующие главы, которые касались индивидуальных потребностей и проблемных зон каждого пациента, мы стремились предоставить руководство по работе с психосоциальными последствиями МИ и поощрять ответственность пациента за них. Пациентов IVG поощряли к активному проектированию времени

между вмешательствами с точки зрения психосоциального индивидуального образа жизни, способствующего укреплению здоровья. Среди возможных вариантов - поддержание социальных контактов, занятия физкультурой и спортом, борьба со стрессом, тревогой и депрессией. В ходе этого они получали соответствующие упражнения на втором приеме (t2). Они были разработаны с учетом проблемных зон человека, выявленных в ходе первичного интервью, и включали в себя

предназначенная для ознакомления в течение следующих нескольких месяцев.

2.1.2 Вмешательство для MIVG

Группа MIVG получила так называемое "мини-вмешательство" через два (t1) и четыре (t2) месяца. Оно включало в себя короткий опросник о влиянии кардиологического события на повседневную жизнь, особенно в четырех сферах жизни в соответствии с моделью баланса: тело, работа, социальная сеть и ценности. Опрос по четырем сферам проводился для того, чтобы обеспечить сопоставимость двух групп. Это было сделано без рассмотрения отдельных проблемных областей или проработки психокardiологического фона с пациентом. Пациентке MIVG не давали справочник или другую помощь в виде индивидуально подобранных упражнений. Также не было дано четких рекомендаций по здоровому образу жизни и активной личной инициативе. Основное внимание здесь уделялось различным способам обработки МИ в двух группах с помощью и без помощи.

2.1.3 Измерение зависимых переменных в обеих исследуемых группах

После шести месяцев наблюдения (t3) каждый участник ИВГ и MIVG был приглашен на индивидуальное 60-минутное заключительное интервью. Для оценки возможного развития тревожного расстройства или депрессии после кардиологического события использовались стандартизированные инструменты из психологической тестовой диагностики. Они были заполнены всеми испытуемыми во время второй сессии (t1) и во время заключительной сессии (t3). Результаты оценки первого опросника (t1) использовались на собеседовании (t2) только для ИВГ и, таким образом, могли быть включены в вмешательство и рекомендации по упражнениям.

Никакие результаты не обсуждались в пределах MIVG в это время (t2).

Цель состояла в том, чтобы изучить изменения в качестве жизни и возникновение возможных психических заболеваний, таких как тревога или депрессия, в течение шестимесячного периода, используя результаты опросника, чтобы можно было сделать достоверное заключение. Сравнение общих результатов тестирования обсуждалось

на заключительном сеансе с пациентами.

2.2 Меры

В ходе исследования в обеих группах использовался стандартизированный опросник для выявления первых признаков психического заболевания через два (t1) и шесть месяцев (t3) после МИ. Основной целью было

выявить и оценить аффективные психологические расстройства, такие как тревога и депрессия. Для регистрации жизненной ситуации и качества жизни использовался опросник *Akademie-an-den-Quellen* (AQ-опросник), направленный на исследование центральных сфер жизни в соответствии с моделью баланса по Песешкиану. Более подробно меры, использованные в данном исследовании, описаны ниже.

2.2.1 Госпитальная шкала тревоги и депрессии, немецкая версия (HADS)

Опросник HADS-D - скрининговая процедура для выявления тревоги и депрессии у пациентов с соматическими заболеваниями. Для определения выраженности тревожных и депрессивных симптомов используется самооценка. Тяжелые психопатологические симптомы намеренно исключаются, что способствует очень высокой степени принятия опросника в целевых группах (Snaith et al., 2011). Опросник HADS-D и его переводы прошли широкую валидизацию. Двухфакторная структура с одним фактором тревоги и одним фактором депрессии подтверждена в различных публикациях. Две подшкалы достаточно валидны и чувствительны к изменениям.

2.2.2 Опросник *Akademie-an-den-Quellen* (опросник AQ)

Это скрининговый инструмент, предназначенный для проверки фактора стресса в различных

сферах жизни и связанного с ним качества жизни. Частично он основан на стандартизированном опроснике *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, который предназначен для выявления стресса на работе. Кроме того, другие сферы жизни опрашиваются в соответствии с био-психо-социальной моделью ВОЗ с помощью вопросовоснованных на модели баланса Носсрата Песешкиана. Подшкалы соответствуют четырем областям модели баланса: тело, работа и производительность, социальная сеть, ценности и нормы. был составлен Кристом и Миттерлехнером, преподавателями *Висбаденской академии психотерапии (WIAP)*, которые в сотрудничестве с Песешкианом попытались создать опросник на основе модели баланса, что позволило бы его стандартизировать. В настоящем исследовании эти вопросы касались четырех жизненных сфер модели баланса были использованы.

сравнить их.

2.2.3 Анкета обратной связи

В конце исследования (t3) у испытуемых была возможность оценить, в какой степени исследование оказало им личную помощь. В этом заключительном интервью участникам было предложено назвать все аспекты исследования, которые были восприняты как привлекательные или полезные. Кроме того, их попросили оценить, насколько полезной была (ранняя) психокardiологическая поддержка в терапии пациентов с МИ, и порекомендовали бы они подобную процедуру другим пациентам.

2.3 Психокardiологическое вмешательство

Психокardiологические вмешательства проводились по модульной схеме, чтобы обеспечить максимально возможную независимость от личности исследователя. Эта схема призвана обеспечить адаптированный к потребностям пациента индивидуальный подход, который уже показал свою эффективность в предыдущих исследованиях (Angermann et al., 2012).

Модель баланса по Носсрату Песешкиану используется в качестве базовой модели для записи жизненной ситуации отдельного пациента. Эта модель на протяжении десятилетий хорошо зарекомендовала себя при оказании базовой психосоматической помощи и проведении кратких вмешательств врачами общей практики, например, при консультировании, коучинге и психотерапевтической поддержке. Похожую модель описал Петцольд (1993) в своих пяти столпах идентичности. По словам Песешкиана (2015), "согласно модели баланса, здоровый человек - это тот, кто старается равномерно распределять свою энергию между всеми четырьмя сферами". Это также согласуется с пониманием здоровья, принятым ВОЗ (Оттава-Чарта, 1986): "Здоровье - это не отсутствие болезней, а социальное, эмоциональное, физическое и психическое благополучие во время жизни, игры и работы".

В данном исследовании модель баланса была использована для объяснения, визуализации и последующего анализа индивидуального психосоциального уровня испытуемых в четырех областях: Тело/Здоровье, Работа/Исполнение, Социальная сеть, Ценности/Нормы. Это позволило сделать выводы о качестве жизни человека на разных этапах исследования и

проводились с использованием программы статистического анализа IBM SPSS Statistics, версия 27.

3.1 Образец

В выборку вошли 45 пациентов, поступивших в стационар больницы Санкт-Йозефс Висбаден (Германия) с STEMI (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST) или NSTEMI (инфаркт миокарда без подъема сегмента ST) в период с октября 2016 года по июнь 2017 года. Из них 29% (13) составили женщины и 71% (32) - мужчины. Возраст пациентов варьировал от 35 до 82 лет ($m = 61,78$, $SD = 9,64$). Из-за отсутствия данных на t_1 и t_2 пришлось исключить 11 пациентов. Таким образом, для статистического анализа можно было рассмотреть 18 пациентов в IVG и 16 пациентов в MIVG. Среди 34 (75,6%) человек, полностью завершивших исследование, 18 (52,9%) пациентов (6 женщин, 12 мужчин) относились к ИВГ, а 16 (47,1%) пациентов (4 женщины, 12 мужчин) - к МИВГ. Анализ сопоставимости двух групп по описательным параметрам не выявил значимых различий по

Результаты

Собранные данные хранились в электронном виде в псевдонимизированной форме в соответствии с правилами конфиденциальности. Статистический анализ данных был

таким демографическим переменным, как возраст, пол, семейное положение и т.д.

3.2 Инференциальный статистический анализ

На момент t_1 , до начала вмешательства, обе группы не показали заметных различий по субшкале тревоги HADS-D и опроснику AQ. Однако обе группы достоверно различались по выраженности симптомов депрессивности ($t(36)=1,80$; $p<.05$). Так, у ИВГ до начала вмешательства депрессивные симптомы были выражены значительно сильнее, чем у МИВГ ($m_{IVG}=4,48$, $m_{MIVG}=2,60$). Статистический анализ показал, что показатели ИВГ по обеим шкалам (опросник AQ и HADS-D) не претерпели значительных изменений от t_1 к t_3 . В группе МИВГ, напротив, наблюдалось значительное снижение показателей по обеим подшкалам HADS-D (тревога и депрессия) с момента первого измерения (t_1) до второго (t_3 ; см. табл. 1). При совместном анализе обеих групп вмешательства не было выявлено значимых различий между группами вмешательства от t_1 до t_3 ни по одной из исследуемых шкал.

Таблиц

а 1. Показатели на t_1 и t_3 , t - и p -значения для минимального показателя

группа вмешательства по обеим подшкалам HADS-D

Субшкала	(15)	p
Депрессия	,75	,88
n	,05	,029
Тревожность	,56	,38
	,69	,001

Статистическое сравнение двух групп вмешательства на t3 показало, что на t3 у пациентов ИВГ были значительно выше баллы по субшкале депрессии HADS-D и незначительно выше баллы по субшкале тревоги, чем у пациентов МИВГ ($t(32)_{тревога}=1,58$, $p_{анxiety}=.062$; $t(32)_{депрессия}=2,10$, $p_{depression}<.05$). При анализе вопросов обратной связи и оценки, собранных на t3 после завершения вмешательства, можно заметить, что пациенты ИВГ значительно чаще отмечали, что "живут более осознанно" в результате участия в исследовании и вмешательства, чем испытуемые МИВГ ($t(32)=2,85$, $p<.05$).

Обсуждение

Таким образом, оценка по шкале HADS показала, что ИВГ по сравнению с МИВГ изначально демонстрирует большую депрессивность, а в отношении общей тревожности группы изначально не различаются. На 3-м году жизни МИВГ продолжала демонстрировать значительно более низкие показатели по шкале депрессии HADS-D, чем ИВГ. Кроме того, оценки МИВГ и ИВГ по шкале тревоги HADS-D на третьем году жизни отличались незначительно в сторону более низких оценок МИВГ. Курсовой анализ оценок по шкале HADS-D также показал, что оценки МИВГ по этим двум субшкалам значительно снижались от T1 к T3.

Улучшение симптомов депрессии или тревожного расстройства при использовании психотерапевтического лечения зависит от многих факторов - длительности симптомов, генетической предрасположенности, истощения, структурного уровня пациента, его отношения, окружения, структуры личности, - поэтому нельзя говорить о единой стандартизации успешности терапии. Можно предположить, что у некоторых испытуемых, особенно у ИВГ, некоторые из вышеперечисленных факторов сыграли свою роль и, таким образом, повлияли на результаты.

Кроме того, при рассмотрении результатов ИВГ важно помнить, что психотерапевтическое лечение вполне может первоначально привести к ухудшению состояния, но это следует рассматривать как развитие в рамках терапевтического процесса (Neurologen und Psychiater im Netz). Однако тот факт, что сенсбилизация должна была произойти в

результате конкретной конфронтации с МИ, четко прослеживался по результатам опросника AQ, особенно в ИВГ. В целом, пациенты представили себя как "живущих более осознанно".

и, следовательно, были лучше способны оценить свою ситуацию, но в то же время это означало, что они были более чувствительны к жалобам и физическим симптомам, а также к своему психическому состоянию. Это можно использовать в качестве объяснения того факта, что пациенты ИВГ изначально не показали улучшения симптомов по всем изученным шкалам, в то время как участники МИВГ сообщили о стабилизации тревожных и депрессивных симптомов по субшкалам HADS-D.

Учитывая гендерное распределение выборки, можно заметить, что среди участников преобладают мужчины. Это обстоятельство также может означать предвзятость результатов в отношении правдивости ответов на вопросы анкеты. По субъективному восприятию исследователя, некоторые из участников-мужчин поначалу не проявляли особого беспокойства в ходе интервью. Оказалось, что "мужская роль" как главного кормильца и сильного человека в обществе повлияла на их ответы на вопросы анкеты таким образом, что на пункты, которые "проецировали слабость", они не всегда отвечали правдиво. Эти впечатления согласуются с результатами исследования Кесслера и других, которые в ходе четырех крупномасштабных исследований обнаружили, что среди мужчин с депрессивными симптомами наблюдается более низкий уровень обращения за

помощью из-за несоответствия между потребностью в поддержке и ее поиском (Kessler et al., 1981). В этом контексте социальная гендерная роль является фактором риска в отношении проблем с психическим здоровьем и их своевременного лечения. "Утверждается, что социальные нормы традиционной маскулинности создают барьеры для обращения за помощью через подавление экспрессивности, уже влияя на восприятие симптомов как первый шаг в процессе обращения за помощью и контролируя реакцию на симптомы" (Möller-Leimkühler, 2000).

Если включить в общий анализ выбывших из исследования, то можно заметить, что исследование завершили в основном те пациенты, которые в начале показали более заметные показатели в опросниках и произвели в целом более напряженное впечатление в интервью. Целенаправленный анализ и работа над индивидуальными проблемами, очевидно, были сочтены здесь полезными, что также отражено в заявлениях, сделанных в форме обратной связи. Нельзя полностью исключить искажение результатов из-за этой очевидной систематизации в отсеке.

Из-за небольшого размера выборки и связанной с этим низкой статистической мощности можно предположить, что выявление значимых различий было затруднено. Кроме того, по этическим соображениям

было нецелесообразно формировать контрольную группу, которая только отвечала на вопросы анкеты без поддержки личных интервью. Поэтому нельзя исключать влияние значимого сравнения, и можно предположить, что это отразилось в результатах двух групп.

При интерпретации полученных результатов следует учитывать, что данное исследование не лишено ограничений. Различные исходные показатели свидетельствуют о том, что IVG были значительно более напряжены еще до вмешательства. Также вероятно, что период наблюдения был слишком коротким, особенно для IVG с более сильным стрессом: хотя в целом исследование заняло шесть месяцев, между первым и вторым ответами на опросники прошло всего четыре месяца (t1 - t3). Возможно, более длительный процесс обработки и лечения помог бы выявить улучшение, вызванное вмешательством. Кроме того, небольшой размер выборки, а также тот факт, что исследование проводилось только одним исследователем, мог привести к искажению результатов и, следовательно, представляет собой ограничение исследования. Задача будущих исследований - повторить полученные результаты, используя более крупную выборку и еще более контролируемый и двойной слепой дизайн исследования.

Есть также несколько аспектов, которые подчеркивают качество и актуальность настоящего исследования. Например, выбранный дизайн исследования - лонгитюдное исследование - дает возможность делать причинно-следственные выводы. Благодаря использованию хорошо проверенных и стандартизированных опросников из области психотерапии и психологии, можно предположить, что валидность и надежность будут высокими. Более того, использование модели баланса для анализа индивидуальных сильных и слабых сторон в четырех сферах жизни оказалось очень практичным и ценным. Кроме того, анализ описательных переменных показывает, что две группы хорошо сопоставимы, учитывая эти параметры в начале исследования.

Поскольку настоящее исследование является полевым и имеет высокую практическую значимость в рамках комплексной терапии пациентов с МИ, эти результаты можно рассматривать как

дополнительное указание на необходимость интеграции психокardiологической помощи в стандартную терапию МИ.

Выводы

Пациенты, перенесшие инфаркт, часто страдают от психологических жалоб и когнитивных нарушений. Одновременное лечение кардиологических

и психологический дисбаланс важны для хорошего прогноза выживания после МИ. Скрининг на наличие психологических сопутствующих заболеваний должен быть стандартным для пациентов с МИ на ранней стадии после кардиологического события. В данном исследовании даже минимальные вмешательства смогли уменьшить отклонения в области тревоги и депрессии. Пациенты в обеих группах были благодарны за возможность проведения разговорных сессий. Таким образом, можно показать, что даже возможность терапевтической беседы может поддержать процесс переработки информации и тем самым способствовать улучшению качества жизни. Насколько известно авторам, данное исследование представляет собой первый показатель того, что подобные вмешательства могут быть полезными: они способствуют развитию самопомощи и осознанию осознанности и должны быть включены в стандартную терапию пациентов с инфарктом. В дальнейших исследованиях необходимо продолжить эту работу и изучить ее на более крупных выборках и в течение более длительного периода исследования. Собрав оставшиеся переменные или характеристики пациентов, можно будет впоследствии провести эксплораторный анализ данных, чтобы выявить корреляции и, при необходимости, изучить их более тщательно. Полученные результаты открывают новые вопросы и, следовательно, новые и интересные подходы для дальнейших исследований в области психокardiологии.

Ссылки

- [1] **ALBUS, C., WALLER, C., FRITZSCHE, K. H., et al.** (2018) Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie [Важность психосоциальных факторов в кардиологии] - Update 2018. *Kardiologie* Vol.12, pp. 312-331. [на немецком языке]. URL: https://leitlinien.dgk.org/files/2018_Positionspapier_Psychosoziale_Faktoren_Kardiologie.pdf [accessed: 14.11.2022].
- [2] **AMIN A., et al.** (2006) Распространенность нераспознанной депрессии у пациентов с острым коронарным синдромом. *Американский кардиологический журнал*, том 152, выпуск 5, стр. 928-934.
- [3] **АНГЕРМАНН, К. Э., ШТЕРК, С., ГЕЛЬБРИХ, Г., ФАЛЛЕР, Х., ЯНС, Р., ФРАНЦ, С., ЛОЭФФЛЕР, М., ЭРТЛ, Г.** (2012). Сеть компетенций по сердечной недостаточности. Способ действия и влияние стандартизированного совместного ведения больных на смертность и заболеваемость у пациентов с систолической сердечной недостаточностью: исследование Междисциплинарной сети по сердечной недостаточности (INH). *Circ Heart Fail*, 5(1), pp. 25-35. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.111.962969
- [4] **BADURA, В.** (1987) *Krankheitsbewältigung als psychosozialer Prozess*. In: *Leben mit dem Herzinfarkt*. [Берлин, Гейдельберг, Шпрингер [на немецком языке].
- [5] **BUNDESPSYCHOTHERAPEUTENKAMMER (BPTK)** (Herausgeber) [федеральная палата психотерапевтов (издатель)] (2019) *Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung*.

Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK [Исследование времени ожидания в амбулаторной психотерапевтической помощи. Исследование земельных палат психотерапевтов и федеральной палаты психотерапевтов] URL:

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

- [6] **КРИСТ, К., И РАЙШ, С.** (2022). Bouncing back: Устойчивое управление человеческим фактором. *Глобальный психотерапевт*, том 2(1), с. 34-40.
- [7] **ДЕНОЛЛЕТ, ДЖ.** (2000). Личность типа D. Уточненный потенциальный фактор риска. *J Psychosom Res.* Vol. 49(4), pp.255-66.
- [8] **FREYBERGER, H. J., SCHNEIDER W., STIEGLITZ, R.** (Eds.)(2002). *Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin*, [Compendium of Psychiatry, Psychotherapy, Psychosomatic Medicine], 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 [Psychocardiology - current guidelines] *Psychother Psych Med*, Vol. 69, pp. 237-252 [in German].
- [10] **HUMMEL, E.** (2022) Regulation des autonomen Nervensystems bei depressiven Patienten unter psychosozialen Stress und der Zusammenhang mit dem kardiovaskulären Risiko. [Регуляция вегетативной нервной системы у депрессивных пациентов в условиях психосоциального стресса и связь с сердечно-сосудистым риском]. *Open Access: Repositorium der Universität Ulm und Technischen Hochschule Ulm.* [Repository of the University of Ulm and UlmUniversity of Technology] DOI: <http://dx.doi.org/10.18725/OPARU-43450>
- [11] **JORDAN, J., BARDE B.** (2005) Posttraumatische Belastungsstörungen nach einem akuten Herzinfarkt [Posttraumatic stress disorder after acute myocardial infarction], *Psychotherapeut*, No. 1, p. 33 -34.
- [12] **JORDAN, J., et al.** (2001) Psychokardiologie heute, *Herz* 26, Vol. 5, p. 336.
- [13] **JORK, K., PESESCHKIAN, N.** (2003). *Salutogenese und Positive Psychotherapie, Gesund werden - gesund bleiben* [Salutogenesis and Positive Psychotherapy, Getting Healthy - Staying Healthy], Hans Huber, 95 p. [на немецком языке].
- [14] **KESSLER, R. C., BROWN, R. L., BROMAN, C. L.** (1981). Половые различия в обращении за психиатрической помощью: данные четырех крупномасштабных обследований, *J Health Soc Behav*, Vol.1, pp.49-64.
- [15] **KLAPP, B. F., DAHME, B.** (1988) Jahrbuch der medizinischen Psychologie [Yearbook of Medical Psychology] *Psychosoziale Kardiologie*, Vol. 1, pp. 105-107 [на немецком языке].
- [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 [на немецком языке].
- [17] **LADWIG, K. H., F. LEDERBOGEN, F., ALBUS, C., et al.** (2013). Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer 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] **МЕЙССНЕР, М., РИЗЕР, С.,** (2011). Mehr Psychokardiologie täte not [Больше психокardiологии - это

- Требуется], *Deutsches Ärzteblatt*, Vol. 48, pp. 2589 -2592 [на немецком языке].
- [19] **MELLE, J. P. v., et al.** (2004) Прогностическая связь депрессии после инфаркта миокарда со смертностью и сердечно-сосудистыми событиями: мета-анализ. *Psychosom.Med.* Vol. 66, pp. 22-814.
- [20] **MÖLLER-LEIMKÜHLER, A. M.**(2000).Männer und Depression: Hilfesuchverhalten, Fortschritte der Neurologie [Men and Depression: Gender-Specific Help-Seeking Behavior, Advances in Neurology].*Psychiatrie*, Vol.68, pp. 489-495.
- [21] **NEUROLOGEN UND PSYCHIATER IM NETZ-PSYCHOTHERAPIE:** Negative Effekte / Auswirkungen [EUROLOGISTS AND PSYCHIATRISTS IN THE NETWORK-Psychotherapy: Негативные эффекты / Воздействие]. URL: <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychotherapie/negative-effekte?limit=all&cHash=8de272cbcb555abae8b3e7d aed08d33> [accessed: 14.11.2022]
- [22] **OTTAWA-CHARTA ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG** [for health promotion] (1986). URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [accessed: 14.11.2022].
- [23] **PESESCHKIAN, H.** (2015) Positive Psychosomatik. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin [Positive Psychosomatics The Application of Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine], *EHK*, Vol. 64, pp.1-8. [на немецком языке]. URL: https://www.peseschkian.com/fileadmin/user_upload/PDF/Positive_Psychosomatik.pdf [accessed: 14.11.2022]
- [24] **ПЕСЕШКИАН, Х., И РЕММЕРС, А.** (2020). *Жизненный баланс с помощью позитивной психотерапии.* В Messiah, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 91- 102). Springer.
- [25] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (1977). *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode* [Позитивная психотерапия. Теория и практика нового метода] Frankfurt am Main, Fischer. Английское издание (1987), Springer Verlag.
- [26] **ПЕТЦОЛЬД, Х.** (1993). *Интегративная терапия: Klinische Theorie: Das biopsychosoziale Modell* [Integrative Therapy: Clinical Theory: The Biopsychosocial Model] Vol. 2, Junfermann Verlag GmbH [на немецком языке].
- [27] **РОУЗМАН, Р. Х., ЧЕСНИ, М. А.** (1980). Связь модели поведения типа А с ишемической болезнью сердца. *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*, [Психо-кардиология компактно. Понятно до мелочей], Spitta-Verlag [на немецком языке].
- [29] **SIEGRIST, J., APPELS, A., DE VOS, Y.** (1998). Хроническая рабочая нагрузка", "потребность в контроле" и "жизненное истощение" у пациентов с инфарктом миокарда и контрольных лиц: 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). Немецкая адаптация больничной шкалы тревоги и депрессии (HADS) [HADS-D Hospital

- Шкала тревоги и депрессии], Hogrefe-Verlag [на немецком языке].
- [31] СПИДЛИНГ, Э. ДЖ. (1982). *Сердечный приступ*. Нью-Йорк, "Тависток пабליкейшнз".
- [32] SPRENGER, A., GROTE-JANZ, C. V. (1988) Medizinische Beratung und Herzinfarktbeiwältigung-Krankheitsbagatellisierung als Koproduktion von Patient und Professionellen, [Medical consultation and
- Инфаркт миокарда: преодоление болезни и ее тривиализация как совместное производство пациента и профессионала] *Psychosoziale Kardiologie*, pp. 103-111 [на немецком языке].
- [33] UEXKÜLL T. v., GEIGGES W., PLASSMANN R. (2002) *Integrierte Medizin: Modell und klinische Praxis*. [Штутгарт, Нью-Йорк, Шаттауэр.

СИСТЕМЫ РЕФЕРЕНЦИИ ДЛЯ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ: ПЕСЕШКИАН И ЗУБИРИ О СИСТЕМАХ РЕФЕРЕНЦИИ



Теодор А. Коуп

Доктор, психолог и психотерапевт, сертифицированный позитивный психотерапевт (Далянь, Китай)

Электронная почта: china.psych@gmail.com

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Испанский философ Хавьер Зубири написал большую работу под названием "Разумный интеллект", в которой он анализирует человеческий акт интеллектуального познания. В этой работе он подчеркивает важность системы референции (CP), которая выполняет две важные функции: задает направление интеллектуального поиска и обеспечивает опыт. Психиатр иранского происхождения Носрат Песешкиан, создатель позитивной психотерапии, зародившейся в Германии в 1968 году, также упоминает о важности систем отсчета (SsoR) для психологического познания и структуры личности. В этой статье я раскрываю и развиваю эту конструкцию, показывая, что у человека есть множество ССО, которые мы используем для интерпретации психологического опыта, формирующего наши уникальные личности, основанные на том, чему мы научились в своей родной среде. Эти СсоР становятся основой для индивидуальных личностных характеристик и дают представление о структуре личности. Я применяю конструкцию Зубири к психологической системе референции Песешкиана, извлекая элементы вклада Песешкиана в теорию личности. Системы референции, которые мы усваиваем в младенчестве, могут быть изменены и дифференцированы, чтобы создать более здоровые, и их знание важно для психологического понимания. Более того, все подходы к психотерапии и теории личности могут выиграть от знания этих ССО.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, структура, системы отсчета, психологический опыт

Введение

Носрат Песешкиан определил процесс Каждая психологическая и психотерапевтическая теория имеет имплицитные или эксплицитные философские основания. Точно так же многие философские подходы имеют неявные или явные психологические импликации. Некоторые философские конструкции легче применить, чем другие, и в них могут скрываться психологические аспекты, которые еще не разработаны. Аналогичным образом, теории

знания, которые создатель философии или личности и философские идеи основываются на системе референции (SoR) или различных системах референции (SsoR). ССО означает, что существует предшествующая совокупность

теория обращается к тому, что латентно, использует и строит, разрабатывает, модифицирует или развивает то, что латентно, в нечто иное. В психологическом смысле SoR - это семья или среда происхождения, поскольку именно в семье и первичном окружении мы усваиваем психологические ценности и начинаем процесс развития психологического самоощущения, психологических способностей, структуры личности и социализируемся. Когда мы испытываем эмоциональную реакцию или выносим ценностное суждение, например, на основе того, чему научились в семье, - вопреки или вопреки тому, чему научились, - мы используем некоторые SoR для оценки



явление и действие. Оценка не всегда бывает полностью осознанной и часто носит эмоциональный характер.

Методология

Два мыслителя, до сих пор практически неизвестные в США, хотя оба влиятельные в своих областях в Европе, один - философ, другой - врач, психиатр и психотерапевт, дают представление о важности SoR для познания и восприятия мира. В этой статье я освещу эту концепцию на примере этих двух SsoR и, используя философскую систему Зубири, применю ее к психологическому познанию и его значению для развития личности. Это делается для того, чтобы привлечь внимание к вкладу этих мыслителей, а также продемонстрировать, как теория и исследования личности, а также психотерапия как область с ее различными методологиями понимания "состояния человека" могут выиграть от знакомства с ними. Покойный Хавьер Зубири (1898-1983), испанский философ, учившийся у Хосе Ортеги-и-Гассета, а также проходивший постдокторскую позицию у Эдмунда и Мартина Хайдеггера 1928-1930 гг был католическим философом, который не согласился с "чистой феноменологией" Гуссерля и Хайдеггера и написал свой магnum opus "Чувствующая интеллигенция" (1980). Среди ранних работ - "О сущности" (1962) и "Динамическая структура реальности" (1968); последняя работа была написана для развития динамических аспектов его мысли, когда его работа по переосмыслению сущности была раскритикована как слишком статичная (Zubiri 2000, p. xii). Уроженец Ирана Носсрат Песешкиан (1933-2010) был специалистом в области неврологии, психиатрии, психотерапии и психосоматической медицины. Он жил в Германии с 1954 года до своей смерти в 2010 году и создал кросс-культурный, интегративный, психодинамически-ориентированный терапевтический подход, который он назвал Позитивной психотерапией (ППТ). ППТ - это 26 книг, написанных Песешкианом, хорошо разработанная программа обучения, аккредитованная Европейским Союзом, и более 30 местных, региональных и национальных центров по всему миру. ППТ - это новая SoR для психотерапии, а его "балансовые модели" обеспечивают перспективы на структуру

личности; Песешкиан утверждает, что это метатеория.

Я буду объяснять философскую мысль Зубири прежде всего для того, чтобы помочь в развитии явных и неявных перспектив в рамках ППТ Песешкиана и продемонстрировать важность осознания и постижения своего SsoR для понимания личности. Фактически, одна из граней концепции Зубири

Вклад заключается в том, как она позволяет нам различать создание и развитие совокупностей знаний как интеллектуальных методов понимания реальности. Что я нахожу захватывающим в Позитивной психотерапии, так это то, что она явно является "открытой системой", то есть как метатеория она является SoR, открытой для других способов терапии, теории личности, научных открытий, духовных прозрений и даже культурных традиций. Я утверждаю, что Пешкиан обеспечил прочный теоретический фундамент, прочную терапевтическую структуру, основанную на повседневной жизни, прожитой и пережитой психологически, в рамках которой другие могут работать, развиваться и вносить свой вклад в построение более всеобъемлющей системы терапии и самопомощи за счет лучшего понимания элементов структуры личности, не полностью учитываемых другими подходами. ППТ также является методом психообразования, в котором терапевт дает клиенту возможность изменить или заново создать свою личность, обучая его новым навыкам и дифференцируя существующие навыки и способности для самопомощи, а также для помощи членам семьи или социальных сетей клиента.

Обсуждение

3.1. Системы ссылок

Как уже говорилось выше, система референции (CR) - это уже существующая совокупность знаний, на основе которой строится дальнейшее знание. Зубири, анализируя акт интеллектуализации, утверждает, что COP - это первый шаг в методе интеллектуального познания. Метод, *methodos*, - это "способ или путь подхода к вещам... дорога, которая приводит нас к вещам" (Zubiri 1981, p. 15). И "в зависимости от того, принимает ли человек ту или иную систему отсчета, путь, на который он вступает, мета методоса, всегда будет "путем", открытием пути, но другого "способа". И это очень важно. Иметь "вещи" в качестве системы отсчета - это не то же самое, что иметь "людей" или другие типы полевой реальности" (Zubiri 1999 IR, p. 244). Любой метод начинается с существующей COP, которая выполняет две специфические интеллектуальные функции: 1) он задает направление для исследования, набросок того, чем что-то "могло бы быть", основанный на репрезентациях,

предоставляемых SoR, и 2) он обеспечивает опыт. Любая COP содержит идеи-концепции или представления, которые последующие мыслители используют в различных направлениях, чтобы развить, усовершенствовать подход или стать совершенно отличными от первоначальной COP.

Так, Эйснер (2000) сообщает своим читателям, что "количество психотерапий, скорее всего, превысило отметку в 500" (с. 185), и у каждого метода есть свои системы отсчета (SsoR), которые они используют и

часто стремятся создать новую СоР для практикующего специалиста. Более того, теории личности возникли на основе психотерапевтических СсоР; так, студенты изучают теории Фрейда, Юнга, Адлера, Хорни, Фромма, Салливана и т. д. (Ewen, 2003). Личность рассматривается как производная от развития, биологических, черт, культурных и эмоциональных измерений (Dumont, 2010). Опытные терапевты используют множество SsoR, в зависимости от потребностей клиента и аспектов личности, требующих внимания. Тот, кто обращается к терапевту, использующему "регрессию прошлых жизней", может действительно получить опыт своих "прошлых жизней", если он склонен верить в это; тот, кто использует "работу с внутренним ребенком", может получить опыт своего "внутреннего ребенка" и узнать, как справиться с этим измерением. Индуизм и буддизм, как религиозные SsoR, поддерживают реинкарнацию; психологический теоретик, следуя этим направлениям или тем, которые прослеживаются в SoR Карла Юнга и его теории архетипов, может разработать терапевтический подход, чтобы помочь клиенту "понять влияние прошлых жизней на настоящую жизнь" или архетипы, действующие как формирующие влияния на личность.

Эмпирический опыт не означает, что воспринятое является онтологически реальным - хотя мы знаем о значении воображения, - так как психологическая реальность отличается от онтологических соображений. Во многих системах мышления мы ясно видим, как концепции их создателя развиваются в направлениях, о которых он и не помышлял. Легко понять, что существует так много видов математических объяснений, терапевтических систем, философских методов и даже систем логики, которые пытаются объяснить отдельные аспекты реальности.

Моя цель не в том, чтобы объяснить системы отсчета какой-либо одной из этих систем, а в том, чтобы указать на важность SoR для интеллектуального поиска и для обеспечения направления для него, как это было сделано в психотерапии. Это справедливо для любой области человеческого исследования, без которого не было бы интеллектуального познания. "Система отсчета служит для построения системы возможностей. Каждая возможность становится возможной только в системе вместе с остальными" (Zubiri 1999 IR, p. 222). Только потому, что психика

представлялась имеющей динамическую структуру, было возможно обсуждать потенциальный конфликт между id, ego или superego фрейдистской мысли, тень, anima, animus, архетипы и т. д. юнгианского психоанализа, "поле" отношений с его границами гештальта или любой другой взгляд на психическую структуру,

личности и психологического функционирования. Более того, благодаря влиянию суперэго в психической иерархии, ид подавлялось для того, чтобы человек был психологически здоров или болен (в зависимости от теоретика) и успешно адаптировался в обществе. То, что представлялось бессознательным, "могло быть" таким, каким его считали ранние психологи. Но может быть и иначе.

Само понятие бессознательного стало возможным только благодаря предшествующим ССО, в которых использовался этот термин, причем изначально эти системы были философскими (Vial, 2009; MacIntyre, 2004; Hassin, Uleman & Bargh, 2005; Nicholls & Liebscher, 2010), а затем были взяты на вооружение теми, кто пытался создать психологию. Более того, на основе любого данного SoR индивид, как предполагалось, испытывал нечто, что ранее было бессознательным, либо личным бессознательным, либо коллективным бессознательным, в зависимости от обстоятельств. Только потому, что считалось, что существует бессознательное, было возможно, что могут существовать бессознательные процессы, содержания или динамика, которые могут быть доведены до сознательного осознания и пережиты сознательно. Эллиенбергер (1981) утверждает, что бессознательное было "открыто" европейцами, а Уолдрон (2003) заявляет, что буддийские мыслители выделили сферу неосознанности, которую они осознали в пятом веке нашей эры. С другой стороны, деконструктивизм утверждает, что бессознательное - это всего лишь фикция, созданная языком.

Роль бессознательного в современных теориях личности отличает древние системы от наших - исторически не было бессознательного, хотя существовала некая "внутренняя реальность", пусть и воображаемая. Психические или душевные заболевания считались результатом духовного влияния, нарушения социальных табу, неправильного мышления, дисбаланса гуморов, проклятия или других невидимых сил, которые изменяли личность человека, но не из-за подавленных бессознательных процессов.

Как уже говорилось, Зубири использовал понятие "система отсчета" в философии, чтобы подтвердить его важность для любого интеллектуального познания и для возможностей, которые оно предоставляет, а также для направления дальнейшего интеллектуального поиска, который может учитывать реальности, лежащие за пределами нашей способности воспринимать их с помощью органов чувств.

С помощью концепции бессознательного теперь можно было представить и "испытать" динамику личности и ее развитие, как она функционирует и, возможно, мешает здоровому психологическому росту, как влияет на либидо и энергию влечения.

психодинамика. Психоаналитическая мысль следовала этому направлению исследований и пыталась развить понимание психологического функционирования, а вклад более поздних мыслителей развивал этот подход в новых направлениях: Юнгианская, Адлерианская, объектных отношений, Клейнианская, эго-психология и Я-психология - вот лишь некоторые из них, оказавшие влияние на западные теории. Эти и многие другие методы разработали обширную литературу, поддерживающую и разъясняющую их концепцию бессознательного и предлагающую тем, кто принимает ее, определенный опыт, прозрения, концепции личности и понимания. На основе этих и других SsoR были созданы профили личности.

Конечно, у нас есть опыт, который мы забываем - большинство из нас, во всяком случае, - и который становится неосознанным, но формирует важные компоненты нашей личности. Фактически, первые годы нашей жизни, так формирующие нашу личность, в большинстве случаев остаются для нас бессознательными. Но что такое это понятие опыта, когда его относят к чему-то, что находится за пределами нашей способности к восприятию, к бессознательной динамике? Что значит, например, переживать конфликты ид-эго или ид-суперэго или испытывать влияние анимы в своей психике? Опыт - термин, которому нелегко дать определение, хотя он используется в номинальном значении, близком к значению начала XIV века: "фактическое наблюдение; наблюдение как источник знания". Это значение происходит от старофранцузского *esperience* (13 в.) "эксперимент, доказательство, опыт", от латинского *experientia* "знание, полученное в результате многократных испытаний". Статья в "Философской энциклопедии" (Borchert 2006) показывает, насколько сложно использовать этот термин в философском смысле. И хотя Зубири ~~использовал~~ философский подход, мне необходимо кратко прояснить его понятие опыта, а затем применить его в психологическом плане.

Опираясь на SoR, человек ищет, какой может быть глубинная реальность чего-либо. Глубинная реальность - это то измерение реальности, которое находится за пределами наших органов чувств, будь то атом и семейство субатомных частиц, волновая частота цветов, определенные нейрофизиологические реакции, определяемые как эмоции, или

бессознательные психические процессы или восприятия, даже психические состояния других и нас самих, которые формируют уникальную личность человека. В первом случае технология и теория помогли человечеству познать атомарную реальность; во втором - цвет определяется определенной частотой света; в третьем - технология позволяет наблюдать за работой мозга (с помощью МРТ, фМРТ, ОФЭКТ или ЭЭГ) и

Определить определенные наблюдения как свидетельствующие об эмоциях. Известно, что замаскированные стимулы активируют участки мозга, которые человек не может осознанно подтвердить, и вызывают эмоцию (Whalen, Rauch, Etcoff, McInemey, Lee & Jenike, 1998). Аналогичным образом, технический прогресс способствовал расширению понятия бессознательного, как показывают Хассин и др. (2005).

Очевидно, что наши науки утверждают, что люди испытывают бессознательные психические процессы, процессы, которые являются глубинными и выходят за пределы нашей способности к непосредственному восприятию; они являются предположениями, гипотезами, частично сконструированными и основанными на различных SoR, они дали толчок многим областям знаний и теориям личности. Теория разума в психологии утверждает, что у младенцев начинают развиваться теории о том, что у других людей есть намерения, убеждения, желания и мотивы, такие же, как у младенца, хотя и отличные от их собственных. Поведение наблюдается, намерения приписываются на основе опыта.

Опыт - это проверка наброска, или контура, того, что, по нашему мнению, "могло бы быть" основой и причиной наблюдаемых явлений. У нас есть набросок, основанный на используемой SoR и следующий указаниям, данным в этой SoR, и мы видим, реализуется ли наш набросок в реальности или нет. Действительно, возможно, что бессознательное, набросанное многими мыслителями, действует так, как они постулируют, что оно действует, и как показывают доказательства, используемые для подтверждения этого. То, что набросано, - это возможности того, чем что-то "могло бы быть". Вполне возможно, что существуют процессы, называемые ид, эго и суперэго, как это описано во фрейдистском психоанализе, которые являются источниками конфликта внутри индивида. Любой набросок "может быть" тем, как функционирует человеческий разум и формируется личность, или же это "может быть" просто нейрохимическое функционирование, которое порождает бессознательную динамику. В зависимости от используемой SoR, полученный опыт будет интерпретирован либо как соответствующий эскизу, либо как его опровергающий, либо как частично подтверждающий, либо как соответствующий ему,

либо как выходящий за его пределы, либо как очевидный, что так оно и есть. У человека есть опыт чего-то, что он стремится понять: непреодолимая негативная реакция на взрослые мужские фигуры, обладающие авторитетом. Основываясь на фрейдовской SoR, теоретики объектных отношений предполагают, что интроецированный объект отца или другой важной мужской фигуры и их жесткое, требовательное поведение создает внутренний объект, который переживается как пугающий и болезненный, и реактивируется по отношению ко многим старшим мужским фигурам, например, на основе юнгианской SoR, с другой стороны, можно утверждать, что отец

архетип переживается, как окрашенный уникальной личной историей человека.

Подведем итог и поясним: для того чтобы знать, нам нужна система отсчета. Эта СОР предоставляет нам метод, способ более полного доступа к тому, что мы непосредственно воспринимаем, и к тому, что в глубинной реальности "могло бы быть". Основываясь на этой СО, можно набросать возможности того, что "могло бы быть", того, что мы не можем постичь своими невооруженными органами чувств и что порождает то, что мы постигаем. Этот набросок позволяет нам предположить, чем может быть эта глубинная реальность, и разработать личные и научные эксперименты, чтобы проверить, является ли это объяснение жизнеспособным или нет. Если эксперименты подтверждают то, что мы набросали, мы можем испытать, какой "может быть" глубинная реальность. Если эксперименты не подтверждают то, что мы набросали, тогда может пригодиться другая СоR, чтобы задать другое направление поиска; в этом случае то, что мы считали "могло бы быть", не кажется жизнеспособным объяснением. Жизнеспособность означает не то, что это онтологически так, как оно есть, а то, как оно интеллектуально постигается нами и как СоR позволяет нам его понять. Новые системы отсчета позволяют нам интеллектуально воспринимать другие возможности. То, что было латентным и лишь зачаточным в одной СоР, может быть расширено кем-то с помощью другой СоР, что приведет к другим направлениям познания.

3.2. SsoR и "способность любить"

Переход к рассмотрению того, как Песешкиан использует термин "система референции" (СР), позволяет мне сфокусировать внимание на возможностях, представляемых Позитивной психотерапией (ППТ), развить то, что в ней скрыто, и показать, почему важно осознавать СР, которую человек имплицитно или эксплицитно принимает.

Как метод психотерапии с теорией структуры личности. ППТ представляет собой хорошо продуманную структуру и процесс оказания помощи людям, стремящимся к сбалансированному психическому здоровью. В ППТ явно принят конструкт бессознательного, и он, как предполагается, выполняет определенные функции: "это местонахождение еще не развитых, недифференцированных

способностей и человеческой энергии. Таким образом, в бессознательном покоится все, что скрыто в человеке, но еще не раскрыто, потому что время для созревания еще не пришло" (Peseschkian 2000, р. 111). Бессознательное - это также "местонахождение подавленных и подавляемых актуальных способностей и режимов". Возможности человеческого развития могут быть бессознательными и могут быть дифференцированы и усилены.

Как и в любом другом психологическом исследовании, очевидно, что психологическое здоровье индивида частично определяется личными склонностями, окружением, а также ДНК человека - всеми аспектами, влияющими на формирование личности. Генетика имеет такое же влияние, как и эпигенетика, и оба они являются динамическими процессами, зависящими от окружающей среды и усваиваемыми младенцем. Песешкиан (2000) выделил две базовые способности, влияющие на развитие: одна основана на любви (эмоциональность), а другая - на знании (познание в широком смысле). Из этих базовых способностей в зависимости от условий окружающей среды проявляются, тормозятся, подавляются или не развиваются актуальные способности. Фактические способности называются либо первичными способностями, способностями к ограничению и формированию отношений, основанными на аффективности, и вторичными способностями, основанными на процессах социализации и усвоенных концепциях, которые мы используем для организации отношений. Более подробно я расскажу об этом ниже.

Способность любить имеет различные измерения: эмоциональные отношения со значимыми другими, аффективные реакции на отношение к себе и другим в семейной системе (если есть братья и сестры); "внутренняя рабочая модель" (как называет ее Джон Боулби в теории привязанности) взаимодействия

родителей с родителями; требования к взаимодействию среды и семьи (давление социализации), а также социальные нормы; и мировоззрение человека. Я утверждаю, что это различные эмоционально окрашенные SсoP, которые влияют на формирование и развитие личности. Приобретение знаний происходит в четырех формах: через тело и органы чувств, через разум (логику и рациональность), через традицию и воображение/фантазию, и на их основе мы также строим SсoP. SсoP для использования Пешкианом этих четырех модальностей заимствован из религии бахаи, членом которой он был. Возможно, не так широко известно, что это разграничение "четырех способов познания" было впервые представлено в исламской культуре в IX веке н. э. еврейским философом. Подробнее об этом будет сказано позже.

Часто у человека есть один доминирующий способ познания: кто-то более рационален, кто-то более изобретателен и т. д., хотя мы можем использовать все четыре способа, чтобы лучше понять реальность. Две основные способности - эмоциональность и обучение - являются динамическими взаимодействующими структурами психологического функционирования. Взаимоотношения со значимыми другими, необходимые для развития личности, хорошо известны в психологической теории и являются основой большинства подходов к терапии; основополагающие отношения

между родителями, братьями и сестрами и близкими людьми формируют матрицы для нейрофизиологического, эмоционального, умственного и психологического роста. Эти основополагающие или связующие отношения интегрируются с организующими отношениями; эмоциональное развитие происходит вместе с социальным развитием и выученным поведением. Эмоциональные отношения со значимыми другими становятся жизненно важным опытом личности, который часто переносится на других людей, с которыми мы общаемся.

Перенос определяется как "перенос на другого человека - обычно психоаналитика - чувств, желаний и способов отношений, ранее организованных или пережитых в связи с людьми в прошлом субъекта, в которых он был сильно заинтересован" (Mijolla. A. 2005, p. 1776). Перенос происходит с другими людьми, с которыми индивид устанавливает эмоциональные связи; это определение подчеркивает терапевтическое измерение, признавая, что он происходит "обычно [с] психоаналитиком". Он также происходит с другими, которые чем-то напоминают значимых других, с которыми у индивида были отношения. В терапевтическом плане это становится важным аспектом психологического исцеления и изменения личности; работа с динамикой переноса и контрпереноса позволяет обеим сторонам получить представление о ССО, которые клиент неявно использует, которые, возможно, были адаптивными, но больше таковыми не являются.

Диаграмма иллюстрирует четыре SsoR, четыре режима способности любить, которые являются психоэмоциональными системами; позже я расскажу о способностях познания и фактических способностях как других SsoR:

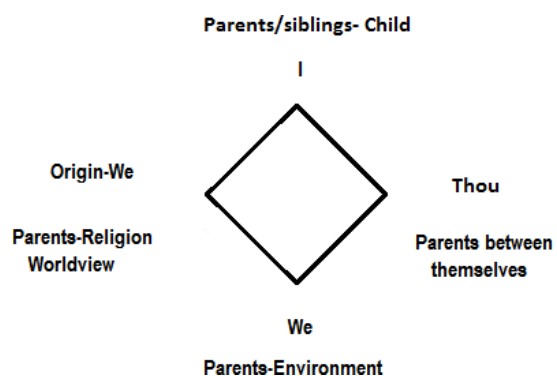


Рисунок 1. Психоэмоциональные системы отсчета (по Peseschkian, 2000)

Это модельное измерение, созданное Песешкианом и используемое в РРТ, иллюстрирует отношения, которые человек усвоил, те, которые он может иметь в настоящее время, и те, которые он может иметь в будущем. Прошлые, настоящее и будущее - временные режимы, в которых

Люди существуют и воображают, обеспечивают основу, а также возможности для опыта. Эксплицируя это модельное измерение, я лишь очерчиваю одну из возможностей применения SoR Песешкиана и следую в одном направлении, подсказанном им. При обсуждении этого вопроса я начну с верхней части диаграммы (рис. 1) и буду двигаться по часовой стрелке.

В прошлом младенец узнавал, как к нему относились окружающие: любили ли его, условно принимали, воспитывали, обращались с ним иначе, чем с другими братьями и сестрами, презирали, злоупотребляли, пренебрегали, бросали и т. д.? "Основной вопрос: "Меня принимают или отвергают?" - является решающим... В этом процессе совершается первое открытие, которое в определенной степени может стать системой отсчета для последующего развития. Можно предположить, что это первоначальное открытие влияет на последующее развитие самооценности" (Peseschkian 2000, p. 116). Отношения между родителями и братом и сестрой имеют решающее значение для психологического функционирования, формирования личности и самоопределения. Это аспекты измерения "Я": оно становится SoR в отношениях с самим собой, родителями, братьями и сестрами. Сколько взрослых людей имеют нерешенные проблемы соперничества между братьями и сестрами? Сколько взрослых пережили любой или все неблагоприятные детские переживания (АСЕ), выявленные в ходе исследования, проведенного в США в 1995-1997 годах?

Формирующийся опыт существенно влияет и на последующее воспитание детей, так как, будучи SoR, многие часто повторяют то, что испытали от родителей, или меняют его. Далее, "Ты"; у ребенка формируется внутренняя рабочая модель родителей по отношению друг к другу: часто ли родители ссорятся и делают это громко или яростно; никогда ли они не ссорятся при детях; проявляют и выражают ли они привязанность или игнорируют и плохо обращаются друг с другом; хвалят или принижают друг друга; есть ли верность и преданность друг другу или ревность и неверность отмечают брак и т. д.? Это формирует SoR для себя в интимных отношениях, и через это "запечатлеваются поведенческие формы нежности" (Peseschkian 2000, p. 117), которые формируют личность для бытия-в-отношениях.

Аналогичным образом можно проследить, как значимые другие относились к другим людям, "Мы": друзьям, родственникам, соседям, коллегам, членам сообщества, представителям различных социальных или этнических групп, социальных институтов, профессиональных ассоциаций, "иностранцам" и т. д. Была ли семья открытой и гостеприимной для других; часто ли они принимали гостей или явно или неявно использовали высказывание Бенджамина Франклина: "Гости и рыба воняют через три дня"; доверяли ли другим, боялись ли их,

уважали; принадлежали ли они к одной или разным системам верований, что влияло на взаимодействие; регулировалось ли общение многими нормами или запрещенными образцами и традициями, несущими эмоциональное содержание, и т. д.? Это обеспечивает SoR для контакта и социального взаимодействия.

И наконец, чему значимые другие учили ребенка о жизни, о "происхождении-мы", о его Weltanschauung: имеет ли жизнь какой-либо смысл; является ли этот мир чисто материальным; направляется ли каждое событие каким-то божеством-создателем; верит ли человек в "первородный грех" или в присущее людям благородство и достоинство; является ли человечество эволюционировавшим приматом или же существует существенное различие, основанное на генетике или духовной реальности, и т. д.? Вот SoR для мировоззрения, и Песешкиан утверждает: "Даже если религия отвергнута, "Происхождение-мы" остается основой для других систем ориентации, которые, как ожидается, обеспечат смысловое содержание" (2000, p. 121).

Хотя я представил их по отдельности, можно заметить, что они существуют в динамической матрице сознания-психики и нейрофизиологического функционирования. Достаточно привести один пример: "Я чувствую себя благородно и уважаю себя, своего партнера и других людей так, как я это делаю, потому что мои родители были примером этого. Они проявляли большую доброту и теплоту по отношению к другим, и, кроме того, это важный постулат религиозной традиции, на которой я вырос, хотя я больше не придерживаюсь ее".

Эти усвоенные эмоциональные и психосоциальные взаимодействия пассивно наследуются и воспринимаются младенцами как должное, и на них сильно влияет социальное и культурное происхождение человека. ППТ - это по своей сути интегративный, кросс-культурный подход к пониманию психологической динамики (Cope 2010). Этот прошлый опыт становится различными бессознательными CsoP до тех пор, пока человек не задастся вопросом или не начнет их дифференцировать и намеренно принимать другие CsoP. Личность можно изменить, и для этого существует множество методов, в том числе психотерапия.

Мы должны принять настоящее: то, что было

усвоено пассивно, становится вопросом сознательного выбора по желанию: "В семье меня учили, что девочки не так важны, как мальчики, поэтому я чувствовала себя неполноценной, но больше я с этим не согласна!" - может заявить девушка. "Мой отец сказал мне, что мальчики выше, и моя мать и сестра относятся ко мне именно так. Я ожидаю этого от них", - считает и действует молодой человек. Существует огромное количество изменений в SoR измерения "Я", которые человек может решить иметь или осознать, что они у него есть.

Кроме того, измерение "Ты" открыто для изменения в настоящем: "Мои родители часто ссорились, и с тех пор, как я состою в отношениях с партнером, мы часто ссоримся. Я учусь менять эту модель поведения". "Я никогда не видела, как мои родители ссорятся на глазах у нас, детей, но я поняла, что у меня нет навыков эффективного согласования разногласий с моим партнером, поэтому я научилась способам здоровой передачи информации о своих разногласиях, чтобы дать моим детям другую модель поведения. Мы иногда спорим, когда рядом дети, но делаем это конструктивно и уважительно".

При рассмотрении аспекта "Мы", динамики родителей и окружения, если человек усвоил, что родная семья не приглашает гостей, эта модель поведения может сохраниться, если ее сознательно не изменить: один брат спрашивает другого: "Ничего, если я приведу с собой своего лучшего друга, ну, Джека, который является моим лучшим другом уже более 35 лет и который был с нами в последний раз, когда мы ходили на гольф?" Второй брат отвечает: "Нет, я не люблю, когда к нам приходят незнакомые люди, знаете, я довольно закрытый человек". Через несколько минут он говорит: "Ну, я знаю, что мама и папа не приглашали к нам людей, но, думаю, пора это изменить". В другой семье человек усвоил, что развлекать других, угощать и оказывать гостеприимство незнакомым людям - это нормально и ожидаемо, и болезненно переносит, когда гости приходят неожиданно, но предпочитает, чтобы их

предупреждали заранее. Личность человека может быть более интровертной, робкой и неуверенной с другими людьми или экстравертной, уверенной в себе, что обусловлено его личными склонностями, а также влиянием семьи.

Наконец, рассматривая "Происхождение-мы", человек может сознательно принять, изменить или отвергнуть то, чему его научили: "Мои родители были католиками, и я часто чувствую себя виноватым за то, что делаю или не делаю. Как бы я вел себя, если бы не испытывал такой вины?" "Все вокруг нас исповедовали другую религию, поэтому мои родители учили нас, что мы никогда не должны говорить о наших разных верованиях. Однако я поняла, что в этом больше нет необходимости, ведь я живу в другой, более терпимой среде. Теперь я чувствую и веду себя совсем по-другому".

Таким образом, мы пассивно усваиваем эти модельные измерения в юности в той среде, где развивается наша личность. Мы можем изменить свое мышление по этому поводу, что влияет на наше настоящее. Точно так же мы можем выбрать создание в будущем различных моделей в каждом из этих измерений. Во всех временных аспектах эти модели становятся СсОР для взаимодействия. "Я отношусь к себе так же, как относились ко мне", и в то же время "я могу относиться к себе очень

не так, как со мной обращались" - вполне возможно. Основываясь на усвоенных СсоР, человек действует или реагирует соответствующим образом. Эти СсоР, как утверждал Зубири, дают направление для поиска, набросок того, что "могло бы быть", исходя из имеющихся у человека психоэмоциональных представлений. У нас есть имплицитный набросок того, как реагировать и вести себя с самим собой, с другим в отношениях, с теми, кто находится в обществе, и в отношении своего воображаемого места в мире и в космосе. Эти имплицитные наброски можно считать когнитивно-эмоциональными схемами, которые имеют нейрофизиологические последствия и становятся шаблонами интерпретации наблюдаемого поведения, пропущенными через уникальную структуру нашей личности.

Исходя из того, как к ней относились в молодости, она относится к себе с большим уважением и любовью, добротой и терпением, а в настоящем - с презрением, пренебрежением или издевательством над собой и обесцениванием. Упомянув о "Большой пятерке" личностных характеристик - открытости, невротизме, добросовестности, экстраверсии, соглашательстве (или их противоположностях), - можно сказать, что каждая из них развивается на основе нашей реакции на себя, родителей, других людей и воображение. Каждый бессознательный выбор и адаптация имеют нейрофизиологические последствия, и психофармацевтическая теория пытается помочь изменить химические эффекты негативных эмоциональных паттернов на уровне нейротрансмиттеров, надеясь таким образом изменить функционирование личности.

Исходя из этого "Я", возможности дальнейшего развития открываются, тормозятся, защищаются или закрываются: "Вот такой я, у меня депрессия, но что я могу с этим поделать?" "Так со мной обращались, но нет никаких причин, чтобы я продолжал так поступать, не так ли?" "Теперь я понимаю, почему я так себя веду и чувствую, почему я так к себе отношусь и хочу изменить это в будущем". В каждом измерении модели ППТ мы можем привести примеры, как позитивные, так и негативные, психологически здоровые и нездоровые, чтобы рассмотреть, как СсоР, которые человек изучил и использует, позволяют ему открыть и создать то, чем он и другие "могли бы быть". Как уже говорилось,

используемые СсоР могут также препятствовать такому осознанию, а усвоенные шаблоны становятся ограничениями и прочно укоренившимися защитными механизмами, которые поддерживают фиксированные СсоР и стабильность личности. У человека может быть фиксированное мышление или мышление роста.

Песешкиан разработал множество вопросов, которые можно задавать в каждой области, чтобы исследовать и дифференцировать базовые, усвоенные СсоР. Психотерапия - полезный метод, когда необходимо прояснить и затем помочь клиентам дифференцировать свои СсоР, создавая для себя новые, изменяя

аспекты своей личности и тем самым открывают возможность для различных переживаний.

3.3. Опыт и SsoR

Как уже говорилось выше, Зубири утверждал, что используемые CoP дают опыт. Мне нужно немного подробнее остановиться на психологическом применении этого утверждения, чтобы рассмотреть важность знания своих ССО и их влияния на личность. Вспомнив об измерении модели и четырех аспектах, я укажу, как каждое измерение дает опыт, основанный на этих SsoR. Как уже говорилось выше, по каждому измерению можно привести бесчисленное множество примеров, и приведенные служат лишь для того, чтобы обозначить несколько возможностей, но не для того, чтобы утверждать какое-либо суждение, а для того, чтобы продемонстрировать глубину и значение психологических SsoR.

Что касается измерения "Я", то если у ребенка были позитивные, заботливые, поддерживающие и ободряющие отношения с воспитателями, братьями и сестрами (если таковые были), то если при попытке нового начинания произойдет неудача, то она, скорее всего, будет воспринята как временная неудача, и нужно время, чтобы освоить ее. Хотя может возникнуть разочарование, оно быстро проходит. У них есть мышление роста. С другой стороны, если в детстве окружающая среда была угрожающей, карающей, жестокой (словесно и физически), насмешливой и т. д., любая неудача может быть воспринята как личная слабость, недостаток характера, источник стыда или личностный дефицит. Неудача может привести к депрессии, тревоге, самоповреждению, изоляции или другому нездоровому поведению. В интерпретационных структурах доминирует фиксированный образ мышления.

Конкретное событие, которое только что произошло, нейтрально, хотя и интерпретируется на основе SsoR, может быть описано личностно значимыми понятиями и реальными возможностями, задействованными на основе предыдущего опыта. Над одним человеком, который физически является эндоморфом, смеялись его братья и сестры и защищали родители, которые пытались сгладить грусть, утешая едой. В другой семье с ребенком так не обращались. Дальнейшие инциденты или замечания, основанные на физическом весе и

самоидентификации, самовосприятии и самооценке, будут переживаться по-разному, с разными эмоциями, воображением, поведением, мыслями и нейрофизиологическими реакциями. Их можно изменить.

Если родители часто ссорились или один из партнеров злоупотреблял психоактивными веществами, что приводило к физическому насилию в семье, ребенок будет считать, что это "нормально", и, скорее всего, воссоздаст эту модель поведения при выборе партнера или сознательно сделает выбор в пользу того, чтобы быть

Разные. Детиалкоголиков склонны к созависимому поведению и могут считать, что физическое насилие было каким-то образом "заслужено" ими. В то время как в другом случае та же родительская динамика способствовала тому, что ребенок намеренно избегает любых подобных веществ и потенциальных партнеров, которые их употребляют, и может испытывать презрение или тревогу по отношению к любому близкому человеку, который употребляет эти вещества даже в умеренных количествах. Аналогичным образом, ребенку, выросшему в условиях позитивной модели взаимодействия родителей с родителями в качестве SoR, может быть легче создать здоровые отношения для себя и лучше выбрать партнера, который также имеет более здоровое происхождение, и может лучше разрешать проблемы, когда они неизбежно возникают. Размышляя об измерении "Мы", динамике родителей и окружения, можно легко заметить, что взаимодействие родителей с другими людьми влияет на восприятие ребенком других людей. Взросление в мультикультурном городе, таком как Нью-Йорк, в районе с высокой степенью интеграции и ежедневным общением с представителями различных расовых групп, дает иной опыт, чем взросление в том же городе в районе с большой социальной напряженностью, страхом и межрасовыми столкновениями. Возможно, родители были общественными активистами, намеренно межрасовую гармонию и часто межрасовые собрания, и поэтому, когда человек сталкивается с человеком из другой социальной или этнической группы, он испытывает интерес, а не страх или тревогу. И наоборот, ребенок, выросший в небольшой сельской местности в Китае, где проживают исключительно представители уйгурской этнической группы северо-западного Китая, избегает общения с представителями доминирующей этнической группы хань; если такой ребенок поедет, например, в Пекин, он может испытывать чувство опасности, тревогу и недоверие.

Наконец, мировоззрение, которому человека учили в детстве, - "Происхождение-мы" - служит важным SoR. Тот, кто родился в Индии и получил индуистское образование, веря в реинкарнацию или переселение души в зависимости от поступков в этой жизни и прошлой кармы, скорее всего, переживет смерть близкого человека и сформирует свою

личную идентичность иначе, чем тот, кто воспитывался в другом месте, в другой религиозной системе, предполагающей наличие рая и ада, или тот, кто не имеет никакой веры и кого учили, что жизнь заканчивается после смерти. Оба могут плакать и скорбеть, но смысл такого переживания смерти может быть разным: один верит в продолжение личности после смерти в будущей новой жизни на земле, а другой верит в то, что жизнь закончится после смерти.

личность продолжается в другом мире, либо смерть уничтожает и личность.

Можно увидеть, как ССО, которым мы научились в детстве, опыт, который мы получили на основе этих систем, и разнообразие человеческого опыта важны для рассмотрения в качестве личных психологических реальностей. Философская экспликация Зубири системы отсчета для знания и мое применение ее к СОР позитивной психотерапии, предложенной Песешкианом, могут позволить нам более ясно увидеть важность понимания того, как наш психологический опыт и предположения повлияли на нашу личность в прошлом, влияют на наше настоящее и, если их не изменить, определяют наше будущее. Для того чтобы понять любое наблюдаемое явление или опыт, мы соотносим его с некоторыми ранее принятыми идеями, чтобы лучше понять его.

Нейропсихологические и нейрофизиологические исследования убедительно показывают, что эти неявные, бессознательные паттерны мгновенно активируют области мозга и нейротрансмиттерные системы, а также эмоциональные образы и поведение человека. Действительно, они являются мощным психологическим SsoR, формирующим то, кем мы являемся.

3.4. Базовый и фактический потенциал в качестве SsoR

Свое представление о человеческих способностях Песешкиан почерпнул из различных психологических теорий и религиозной мысли бахаи. "Вряд ли

найдется книга по психотерапии, психосоматической медицине, социальной психологии, психиатрии или педагогике, в которой бы не упоминались, имплицитно или эксплицитно, тем или иным образом, актуальные способности" (Peseschkian 2000, p. 86). В РРТ проводится различие между фактическими и базовыми способностями, как уже говорилось. Базовые способности, определенные в РРТ, - это способность любить и способность знать. Эти базовые способности являются всеобъемлющими категориями, лежащими в основе первичных и вторичных способностей. Они являются конкретным содержанием психосоциальных взаимодействий, а также психодинамических процессов.

Первичные и вторичные способности - это реальные способности; реальные потому, что они актуализируются в повседневной жизни в огромном количестве форм и действительно влияют на жизнь и личность человека. Это не просто абстракции, а динамические взаимодействующие психоневрологические реальности, которые часто становятся причиной конфликтов между людьми и внутри них. Базовая способность любви проявляется в первичных способностях, ссылаясь на то, что они эмоциональны и образуют основу для вторичных способностей;

базовая способность к познанию проявляется во вторичных способностях. Подавленное, неразвитое или одностороннее развитие этих способностей приводит к проблемам и трудностям в межличностных и внутриличностных отношениях. Например, человек на собственном опыте узнал, что существует определенное время для еды, сна, игр, общения с родителями, братьями и сестрами и т. д. В младенчестве человек не знает об этом (знание о реальности времени вторично), он переживает его как первичные потребности - психоэмоциональные, физиологические или социальные, которые либо удовлетворяются, либо не удовлетворяются своевременно, исходя из собственных потребностей или потребностей, определяемых другими людьми в его окружении. Реакции человека влияют на формирование, развитие и поддержание личности.

Песешкиан (2000) утверждает, что эти актуальные способности проявляются как: социальные нормы; семейные нормы; модели поведения; системы ценностей; источники конфликтов (внутренних и внешних); причины и триггеры болезни; переменные социализации; признаки принадлежности к группе; маски поведения; оружие и щиты в отношениях; ожидания от поведения других; личностные качества; оправдание поведения; способности к развитию; критерии/стандарты суждений; они также имеют измерения гибкости-фиксации и активности-пассивности. Эти способности актуализируются как потенциальные источники конфликта между двумя сторонами, которые оценивают их по-разному. Они также могут быть актуализированы как возможности для психосоциального развития человека. Эти возможности представлены в таблице 1.

Таблица 1

Фактические мощности (по данным Peseschkian, 2000)

ОСНОВНЫЕ МОЩНОСТИ	ВТОРИЧНЫЕ МОЩНОСТИ
Любовь/принятие	Пунктуальность
Моделирование	Чистота
Терпение	Упорядоченность
Время	Послушание
Связаться с	Любезно предоставленные
Сексуальность	Честность/откровенность
Доверие	Верность
Уверенность	Правосудие

Надежда	Усердие/достижение
Вера	Thrift
Сомнение	Надежность
Certitude	Точность
Единство	Совестливость

Название этого психотерапевтического подхода происходит от использования Пешкианом латинского слова *positum*, которое он перевел как "фактический", "реальный", "данный". В любых отношениях то, что дано и фактично, не является

только конфликты, но и возможности, которые можно развивать. Однако для развития потенциала и возможностей может потребоваться их дифференциация.

Однако, когда я пытался найти источник, в котором Песешкиан определял позитум, как указано выше, определения, подтверждающие его использование, не были найдены. Этимология этого латинского термина означает "то, что утверждается или закладывается". Я допускаю, что могут существовать источники, о которых я не знаю, и надеюсь, что кто-нибудь просветит меня, кто знает, откуда он взял свое употребление. Но верно и то, что не все факты даны и не все, что дано, является фактическим. Способности актуализируются в жизни человека через его личность и становятся важными для формирования его системы отсчета для взаимодействия.

Эти первичные и вторичные способности становятся различными SsoR для того, что считается "нормальным" или "ожидаемым" поведением от себя и других. На основе того, что известно как послушание, например, человек наблюдается как выполняющий или не выполняющий стандарты послушания, поскольку у него есть указание, данное в этом SoR, чтобы искать его: "Послушание проявляется таким-то образом". Возьмем еще две возможности: стандарт чистоты одного человека просто не вполне соответствует стандарту другого, что может существовать как функция упорядоченности; что-то не является по-настоящему чистым, если в нем нет надлежащего порядка, как ясно выражается в слове "опрятный". Чистота ~~также~~ должна соблюдаться в надлежащем порядке: вытирать пыль перед подметанием, подметать перед шваброй, например, руки должны быть вымыты перед едой или после посещения туалета и т. д.

Другие способности также служат SsoR в нашем опыте и суждениях о том, что является приемлемым и терпимым в нашем взаимодействии с другими и с самим собой. Можно привести один пример: Хотя человек усвоил, что быть пунктуальным очень важно, а последствия опоздания неприятны, так как наказываются, чистоплотность также высоко ценится и наказывается строго. Человек становится навязчивым в послушании и беспокоится о чистоте. В ситуации, когда необходимо что-то убрать - потому что кто-то пришел в гости или чтобы избежать гнева родителей

или супруга, - но потратить на это время, чтобы опоздать на важную встречу, может возникнуть амбивалентность или тревога, стресс или даже психологическое недомогание. Обсессивно-компульсивное поведение также может быть частично объяснено подобными внутренними конфликтами по поводу обыденных, повседневных потребностей.

Различая эти фактические способности, люди могут понять, как они

как эти способности проявлялись в детстве, как формировались и влияли на их личность, как они влияют на них сейчас и как их можно развить в новые возможные способы существования и расширить как SsoR. Как обнаружил и исследовал Песешкиан, эти способности и конфликты, которые человек переживает на их основе, имеют глубокие психологические, психосоматические, психосоциальные и даже когнитивные последствия. Научные исследования подтвердили их важность (например, Tritt, Loew, Meyer, Werner & Peseschkian 1999; Peseschkian 2009).

Человек может тревожно избегать другого, может грубо угрожать другому, если его одежда или дом не "в порядке", не чисты и не опрятны. Вещь может быть чистой и опрятной, даже если она не блестит, не пахнет отбеливателем, не имеет пятен или находится в точном месте, например, хотя кому-то может казаться, что она должна отвечать точным требованиям. Таким образом, учитывая эти возможности, а также способы взаимодействия, человек становится привередливым.

Помните, что система референции (СР) - это существующая совокупность знаний, на которой строится дальнейшее знание; знание не только интеллектуальное, но и когнитивно-эмоциональное и поведенческое. СОР - это первый шаг в методе интеллектуального познания, а метод - это "способ или путь подхода к вещам... дорога, которая приводит нас к вещам" (Zubiri 1981, p. 15). К реальным вещам: другим людям, ситуациям, объектам и событиям - человек подходит, опираясь на различные методы. Существует метод, способ быть надежным, вежливым, аккуратным, пунктуальным или терпеливым, доверчивым, уверенным и надеющимся, который является уникальным для каждого человека, основанным на его прошлых способах эмоционального познания и переживания реальности. Человек, который опасается ситуации, не доверяет другим или чувствует себя неприемлемым в такой обстановке, может подходить к ней с осторожностью или избегать ее. Эти способности дают нам представление о том, чем "может быть" воспринимаемая реальность. Помните, что СОР дает направление для исследования, набросок того, чем "могло бы быть" нечто, основанный на представлениях, предоставляемых СОР, и опыт.

На углу улицы кто-то протягивает руку с чашкой. Основываясь на прошлом знании, это

интерпретируется как нищий; это может быть бедный человек, просящий денег. Другой человек, основываясь на другом прошлом, интерпретирует это как монаха, просящего пожертвования. Первый человек усвоил важность бережливости и надежности и считает, что этот человек был ненадежен в обращении с деньгами - "иначе с чего бы ему сейчас просить милостыню", - говорит он.

размышляют. Они испытывают грусть и/или гнев при виде того, что "могло бы быть" попрошайкой. Один хочет помочь, но испытывает противоречие, основанное на его Core. Второй знает, что монахи обычно просят милостыню, и из вежливости и принятия (любви) с радостью предлагает деньги, зная, что послушание обетам запрещает этому монаху иметь какие-либо деньги для себя. Этот человек испытывает радость и благодарность за возможность быть сознательным здесь.

Надеюсь, этого достаточно и это лишь набросок, который можно развить, чтобы понять, как эти способности функционируют в качестве психоэмоциональных ССО для повседневных взаимодействий в зависимости от уникальной структуры личности. Я утверждаю, что это системы отсчета, ценные для психологического и психотерапевтического познания. ППТ предоставляет терапевтам и клиентам специфические терапевтические и психообразовательные инструменты для изменения проблемных и нездоровых личностных характеристик, некоторые из которых заимствованы из когнитивно-поведенческого подхода, подобного "Дисфункциональной форме мышления", или психоанализа и психосоматики. Как кросс-культурный подход, ППТ использует истории из разных культур как средство обхода психологических защит и побуждения клиента говорить о том, что не имеет прямого, но косвенного отношения к его собственной жизни. Истории выполняют множество функций в

ППТ, и одной из них является освещение их SsoR относительно этих возможностей.

Другой важный вклад ППТ, созданной Песешкианом, заключается не только в рассмотрении крупных травматических событий, но и в том, что он назвал микротравмой: ежедневные мелкие конфликты, возникающие в нашем взаимодействии с другими людьми, в наших внутренних конфликтах по поводу того, какая способность имеет приоритет, и которые с течением времени накапливаются и могут стать очень едкими как в отношениях, так и внутри самого себя. Например, вы цените точность, но ваш коллега просто не соответствует установленным вами стандартам. Их работа удовлетворяет босса, но не вас. Вас это раздражает, и хотя вы пытались "научить" человека "правильному подходу", он/она просто не хочет соответствовать вашим высоким требованиям. Вы хотите быть вежливым, поэтому любезно упоминаете об этом лишь изредка. Со временем это раздражение нарастает, злит вас и может вырваться наружу, повлияв на отношения с коллегой или другими людьми. Когда какое-либо событие, в основном нейтральное в реальности, привлекает наше внимание и стимулирует нас достаточно сильно, чтобы спровоцировать конфликт или эмоциональную реакцию, микротравма как таковая дает подсказки, где можно развить и еще больше дифференцировать реальные способности. Эти маленькие события происходят настолько регулярно, что их необходимо

признаются как реальные феномены психологической жизни и личности, требующие экспликации.

Первичные и вторичные способности, вытекающие из базовых, являются аспектами "глубинного" психологического функционирования, которое мы переносим и поддерживаем. Мы наблюдаем за многими видами поведения и интерпретируем поступки других людей, основываясь на этих SsoR и нашей собственной теории ума. Позвольте мне теперь представить и рассмотреть SsoR, основанные на способности познания, чтобы завершить эту статью.

3.5. SsoR и "способность к познанию"

Песешкиан (2000, с. 99) выделяет четыре способа проявления этой способности к познанию, основываясь на своей религиозной принадлежности к бахаи и исламско-бахаистской эпистемологической системе. В РРТ это показано на рисунке 2, и я называю их когнитивными SsoR, чтобы показать, что речь идет не только о "знании" в интеллектуальном смысле, но и о "когнитивном", которое в настоящее время используется для обозначения памяти, внимания, принятия решений, решения проблем и использования языка; это также критерии или стандарты суждений. Любой из этих стилей познания может быть развит односторонне и способствовать догматическим утверждениям правильности и оценки, а также является динамичным взаимодействующим феноменом, представляющим нашу личность. Разумеется, возможность использования более чем одного стиля остается открытой.

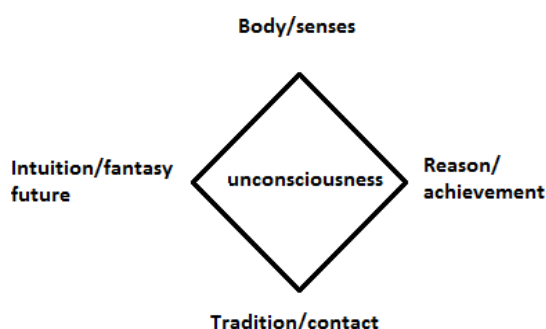


Рисунок 2. Когнитивные системы отсчета

Как и раньше, я буду объяснять это измерение модели, начиная с самого верха и двигаясь по часовой стрелке. "Каждый человек сначала познает себя и окружающий мир непосредственно через свои органы чувств. Он

осязает, видит, слышит, обоняет, пробует на вкус и т. д. Точно так же у него есть органы чувств, которые передают ему информацию о состоянии тела и отдельных органов" (Peseschkian 2000, p. 100). Новорожденный испытывает ощущения и вырабатывает эмоциональный отклик на них. С этим согласны Гринспен и Шенкер в своей книге "Первая идея": "Каждое ощущение, регистрируемое ребенком, также дает

...поднимается до аффекта или эмоции; то есть младенец реагирует на него в соответствии с его эмоциональным, а также физическим воздействием на него" (2004, с. 56). Это становится одной из основ когнитивно-эмоционального познания. Если, например, человек узнал, что его тело пахнет плохо и "нечисто", и из-за этого его отвергают окружающие, он может использовать антиперспиранты, духи, одеколоны или другие подобные средства, чтобы предотвратить или скрыть запах, может часто менять одежду и принимать душ и чувствовать себя неловко, злиться или даже тревожиться, если этого не происходит. Легко понять, как отношение человека к телу и обработка информации от него становятся критически важным фактором, определяющим личность и социальное взаимодействие. Запах стимулирует наши ноздри, вызывает воспоминание и/или физиологическую реакцию, на основании которых мы реагируем на себя и оцениваем других. Разные расы имеют разные запахи тела, вполне естественные и нейтральные в реальности, но проблематичные, если их не дифференцировать. Аналогичным образом можно привести примеры для каждой модальности чувств в комплексе повседневного жизненного опыта: "Я просто не могу заснуть, если вокруг меня есть хоть малейший шум, и становлюсь очень раздражительным, если вокруг не полная тишина. Если вокруг не очень тихо, я даже не могу сосредоточиться на работе. Когда я был ребенком, мне приходилось ползать по дому на цыпочках, чтобы не разбудить отца, который работал по ночам".

Если рассматривать измерение разума, то он "функционирует как активный посредник между внутренними потребностями и мотивами и физическим и социальным окружением. Через речь он становится проводником межличностных отношений" (Peseschkian 2000, pp. 102-3). Рассматривая разум в психологическом смысле, мы используем его для решения проблем, проверки реальности, оценки ситуаций, в которых мы оказываемся, и даже для определения того, чего мы хотим достичь. Воспринимая одно и то же явление, люди оценивают его по-разному в зависимости от опыта, предпосылок и мотивов, каждый из которых вносит свой вклад в оценку, которую дает разум. С помощью разума мы достигаем понимания и контроля над аспектами

жизни. В некоторых случаях разум становится полезным мерилom и стандартом, помогающим психологическому росту: "Я знаю, что человек с белой кожей не представляет угрозы по своей сути, но когда я был маленьким, родители учили меня никогда не доверять белым. Теперь, когда я встречаю белого европейца, я сначала чувствую дискомфорт, но научился преодолевать свою первоначальную реакцию, применяя логику". Заявления, сделанные людьми, отражают их рассуждения, часто окрашенные аффективной реакцией. Ежедневно принимаются решения о том, кто заслуживает нашей справедливости, с кем мы проводим время, какие

Когда мы ложимся спать или встаем, с кем и когда лучше быть честным или вежливым и т.д.

Традиции - мощная сила, формирующая личность, поведение и познание, регулирующая то, что человек думает, и даже то, какие вопросы допустимо задавать. Мы усваиваем общественные традиции, передаваемые через воспитание, истории, сказки или мифы, а также семейные традиции, которые передаются, возможно, из поколения в поколение. Существуют традиции, касающиеся приемлемого приготовления и употребления пищи, физических признаков или украшений; того, какая работа одобряется или не одобряется; с кем можно общаться или вступать в брак; и даже древние традиции, касающиеся будущего. Некоторые традиции тормозят развитие: "Мы всегда делали все именно так, и это прекрасно работало. Не нужно ничего менять!". Другие ограничивают социальное взаимодействие: "Жители соседней деревни воевали против наших предков, поэтому с тех пор мы никогда не имели с ними дела. Тебе запрещено туда ходить". Традиции становятся фиксированными, возможно, застойными и регрессивными по отношению к социальному прогрессу, но их можно релятивизировать и способствовать развитию. Человек может судить о других по их традиционным нравам и решать, какие цели стоит преследовать, основываясь на них же. В качестве SoR, традиции разделили людей из-за различных систем верований, которые были созданы для единства, сформировали и извратили личности, а также помешали здоровому формированию личности.

Это подводит меня к последнему измерению - фантазии и будущему, также связанному с интуицией. Достаточно прочесть работы мистиков, поэтов или философов, таких как суфий Ибн `Араби, Артур Шопенгауэр, Уильям Блейк или Анри Бергсон, чтобы понять силу этого измерения как SoR. Все, что приходит через воображение или интуицию, считается правильным и твердо соблюдается вопреки разуму или чувственному восприятию. Фантазии находят выход в художественных произведениях, искусстве, снах и т. д. Бред или галлюцинации - не редкость, видения происходят благодаря способности воображения, и от их сильного влияния и эмоционального впечатления трудно избавиться тому, кто их испытывает. Хотя мы полагаемся на наши органы чувств или разум, воображение сопровождает то, что мы

воспринимаем: мы видим палку на земле, и образ змеи возникает автоматически. Человек видит человека с другим цветом кожи или другой речью и может

воображают всевозможные вещи в зависимости от того, что узнали и пережили в общении с другим таким же человеком. Эти воображения могут быть позитивными: "Когда я впервые встретил индианку, она была такой милой и гостеприимной. Теперь, когда я вижу человека из Индии, ее лицо возникает в моем воображении, и я тепло приветствую незнакомца, думая о ней".

С терапевтической точки зрения понимание этих динамических режимов способности к познанию помогает сопереживать тому, как человек обрабатывает информацию и насколько силен тот или иной режим в качестве SoR. Хотя один режим может доминировать, другие можно усилить с помощью образования, дифференциации и тренинга. Доминирующие модели личности формируются на основе одного режима, но их можно расширить. Широкий спектр психологических расстройств может быть понят и объяснен этими способами познания, развивающимися в нездоровые SsoR, и некоторые из них показаны на рисунке 3.

Рисунок 3. Четыре измерения симптомов

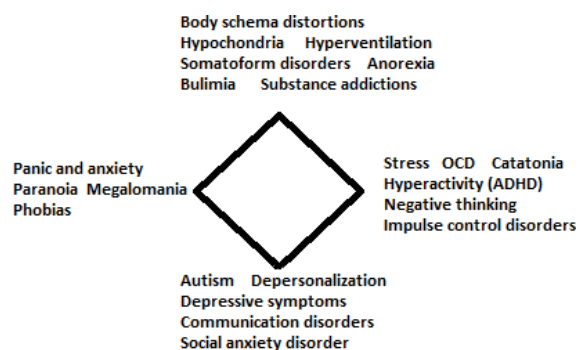
Выводы

Я попытался продемонстрировать и осветить важность системы отсчета на примере философской системы Зубири. Его великолепный труд "Чувствующая интеллигенция" (1999) представляет собой философскую экспликацию интеллигенции как акта познания реальности. По его словам, наша интеллигенция разумна, а наши ощущения интеллектуальны. С помощью наших органов чувств и мозга мы активно

конструируем нашу реальность и эмоционально взаимодействуем с ней, становясь тем самым людьми с уникальными личностными качествами. Зубири утверждает, что он всего лишь

Он анализировал эту структуру, не возводил понятия на понятия, а анализировал сам акт познания. Он предоставил SoR, которую я использовал здесь и в других работах, чтобы пересмотреть некоторые мысли в психологии и психотерапии.

Подобным образом, SoR, известная как позитивная и транскультурная психотерапия, созданная Песешкианом, была представлена во многих странах в 1980-х годах и хорошо зарекомендовала себя в Европе. Он



предоставил метод понимания психологического функционирования, структуры личности и психодинамических процессов, обоснованный в повседневной жизни. Базовая способность любить и базовая способность знать проявляются в актуальных способностях. Эти способности являются фундаментальными структурами психологической жизни; они представляют собой способы познания и осмысления реальности (себя и других), а также способы подхода к тому, что мы воспринимаем в реальности. Чем больше мы постигаем SsoR, которые мы узнали и пережили, чем больше их дифференцируем и проясняем, возможно, при необходимости терапевтически, тем больше возможностей мы можем развить для более здорового психологического функционирования. Усвоенные пассивно, эти способности влияют на сегодняшний и завтрашний день и могут быть изменены, чтобы создать другое завтра.

Понимаемые в психологическом смысле, эти SsoR функционируют имплицитно и в значительной степени бессознательно. Их понимание полезно для всех подходов к психотерапевтическому познанию, они вносят вклад в теорию личности и нуждаются в дальнейшей экспликации. Здесь я просто обращаю на них внимание. Они ценны для междисциплинарных и кросс-культурных подходов к пониманию личностных различий и терапевтической метатеории.

Конфликты повседневной жизни, пережитые макро- и микротравмы можно изменить, только если мы поймем, как мы их получили. В этом заключается одно из направлений ППТ. Понимание не только интеллектуальное, но и эмоциональное, социальное, основанное на усвоенных нами ССО, многие из которых скорее разделяют, чем объединяют нас - как внутри нашей собственной психики, так и коллективно. Будучи динамическими психологическими реальностями, эти способности влияют на наши интерпретации и реакции на других людей и на нашу собственную реальность. Дифференциация этих способностей способствует здоровой психосоциальной динамике и межкультурному взаимопониманию. Экспликация этих способностей как систем референции, как утверждал Песешкиан, выявляет особенность его вклада, которая остается скрытой, и предлагает динамический системный подход к психотерапевтическому дискурсу

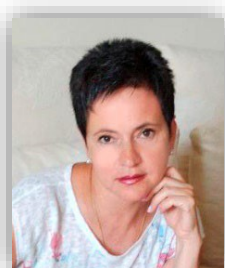
Ссылки

- [1] **АБДУЛ-БАХА** (1987). *Некоторые вопросы с ответами*. Раздел 56. Wilmette, Ill: Baha'i Publishing Trust.
- [2] **Борхерт, Д. (ред.)** (2006). *Философская энциклопедия*, том 3, 2-е изд. MI: Thomson Gale. 872 p.
- [3] **КОУП, Т.** (2009). "Теория способности к знанию в позитивной психотерапии как экспликация бессознательных содержаний". *Journal of Religion and Health*, No. 48, pp. 79-89.

- [4] **КОУП, Т.** (21010). Интегративный по своей сути подход позитивной психотерапии. *Журнал "Интеграция психотерапии"*, том 20:2, стр. 203-250.
- [5] **ДЮМОН, Ф.** (2010). *A history of personality psychology*. Нью-Йорк: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511676093>
- [6] **ЭДЕЛЬМАН, Г. И ТОНОНИ, Г.** (2001). *Вселенная сознания: как материя становится воображением*. NY: Basic Books. 288 p.
- [7] **ЭЙСНЕР, Д.** (2000). *Смерть психотерапии: от Фрейда до похищений инопланетянами*. CT: Praeger. 248 p.
- [8] **ЭЛЛЕНБЕРГЕР, Х.** (1981). *Открытие бессознательного: история и эволюция динамической психиатрии*. Basic books. 976 p.
- [9] **ЮЭН, Р. Б.** (2003). *Введение в теории личности*. 6th ed. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. 480 p.
- [10] **ФАУЛЕР, Т.** (2008). Причинность и личная причинность в философии Ксавье Зубири. *The Xavier Zubiri Review*, No. 10, pp. 91-112.
- [11] **ГРИНСПЕН, С. И ШЕНКЕР, С.** (2006). *Первая идея: как символы, язык и интеллект эволюционировали от наших предков-приматов до современных людей*. Кембридж, Массачусетс: DeCapo Press. 504 p.
- [12] **ХАССИН, Р., УЛЕМАН, ДЖ. И БАРГ, ДЖ.** (2005). *Новое бессознательное*, Оксфорд: Oxford University Press.
- [13] **МАКИНТАЙР, А.** (2004). *Бессознательное: концептуальный анализ*. (Rev. ed.). UK: Routledge. 128 p.
- [14] **МИОЦЛА, А. (Ed.)** (2005). *Международный словарь по психоанализу*, том 3. М.: Thomson Gale.
- [15] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (1996). *Восточные истории как инструменты в психотерапии: купец и попугай*. Нью-Дели: Sterling Publishers Private Limited.
- [16] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2000). *Позитивная психотерапия: теория и практика нового метода, с 33 рисунками*. Нью-Дели: Новая Заря.
- [17] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2009). Обеспечение качества и исследование эффективности позитивной психотерапии: кросс-культурный подход. *Daseinsanalyse*, No. 25, pp. 82-92.
- [18] **ПИКРЕН, У., И РУТЕРФОРД, А.** (2010). *История современной психологии в контексте*. NJ: John Wiley & Sons. 416 p.
- [19] **РОБИНСОН, Д.** (1995). *Интеллектуальная история психологии* 3-е изд. University of Wisconsin Press. 392 p.
- [20] **РОЗЕНТАЛЬ, Ф.** (2007). *Знание торжествует: The Concept of Knowledge in Medieval Islam*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: Brill. 355 p.
- [21] **ШАМДАСАНИ, С.** (2003). *Юнг и становление современной психологии*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: Cambridge University Press. 404 p.
- [22] **Шамдасани, С.** (2010) *Эпилог: "необязательное" бессознательное*, в Nichols, A. & Liebscher, M. (Eds.). *Thinking the unconscious: nineteenth century German thought*. Кембридж, Великобритания: Cambridge University Press, pp. 287-296.
- [23] **ТРИТТ, К., ЛОЕВ, Т., МАЙЕР, М., ВЕРНЕР, Б. И ПЕСЕШКИАН, Н.** (1999). *Позитивная психотерапия: эффективность междисциплинарного подхода*. *Европейский журнал психиатрии*, 13:4, стр. 231-241.
- [24] **ВИАЛЬ, Ф.** (2009). *Бессознательное в философии и французской и европейской литературе: девятнадцатый и начало двадцатого века*. Амстердам: Rodopi. 404 p.

- [25] **УОЛДРОН, У. С.** (2003). *The Buddhist unconscious: The alaya-vijñāna in the context of Indian Buddhist thought*. NY: RoutledgeCurzon. 272 p.
- [26] **WHALEN, P., RAUCH, S., ETCOFF, N., MCINERNEY, S., LEE, M., & JENIKE, M.** (1998). Маскированные представления эмоциональных и лицевых выражений модулируют активность миндалины без явного знания. *Journal of Neuroscience*, 18:1, pp. 411-418.
- [27] **ЗУБИРИ, Х.** (1981). *Природа, история, Бог*. Trans. Т. Фаулер. Retrieved 02-15-2002 from Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [accessed: 14.11.2022].
- [28] **ЗУБИРИ, Х.** (1980). *О сущности*. Trans. А. Капонизгри. Вашингтон, округ Колумбия: Catholic University of America Press. 529 p.
- [29] **ЗУБИРИ, Х.** (1999). *Чувствующий интеллект*. Trans. Т. Фаулер. Retrieved 02-15-2002 from Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [accessed: 14.11.2022] [Эта работа состоит из трех частей. Часть I: Интеллект и реальность (IRE); Часть II: Интеллект и Логос (IL); Часть III: Интеллект и Разум (IR)]. 416 p.
- [30] **ЗУБИРИ, Х.** (2003). *Динамическая структура реальности*. Trans. N. Orringer. Ill: University of Illinois Press. 296 p.

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА МЕЖЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА КАК ИНТЕГРАЦИЯ 7С ИГРИВОСТИ И ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

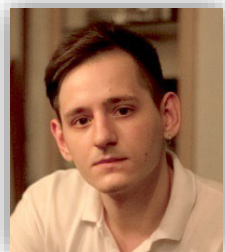


Ия Гордиенко-Митрофанова

Гордиенко-Митрофанова Ия,
доктор психологических наук,
профессор,
сертифицированный
позитивный психотерапевт
Консультант частной практики (Харьков, Украина)

Электронная почта: ikavgm@gmail.com

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



Денис Хохол

Доктор философии по психологии
Базовый консультант позитивной
психотерапии, слушатель магистерского
курса
Консультант частной практики (Харьков, Украина)

Электронная почта: ReinRoz1803@gmail.com

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



Сергей Саута

Доктор философии по психологии
Консультант провокационной
психотерапии Частный практикующий
консультант (Одесса, Украина). **Email:**

sergeisauta@gmail.com

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

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

В статье представлена концептуальная схема межличностного конфликта как интеграция концепции 7С-игромании и позитивной психотерапии. В основе конфликта лежит трехкомпонентная структура установок М. Смита. Межличностный конфликт как динамический процесс, происходящий как минимум между двумя взаимосвязанными сторонами (индивидами и/или группами), описывается когнициями, составляющими сферу противоречий (когнитивный компонент); эмоциями, охватываемыми тремя возможными способами переработки ключевого конфликта (эмоциональный компонент); поведенческими паттернами лудических позиций в равновесии или в их полярных проявлениях (поведенческий компонент).

Ключевые слова: межличностный конфликт, 7С игривость, лудильные позиции, позитивная психотерапия, ключевой конфликт, отношение



Введение

*Только филистимляне могут
верить, что*

*конфликты и проблемы существуют для
того, чтобы их разрешать. И у тех, и у
других есть другие задачи в повседневной
жизни и в истории человека, которые они
выполняют независимо от своего
разрешения. Также ни один конфликт никогда
не существовал впустую, если время не
разрешает его, а заменяет по форме и
содержанию другим.*

Георг Зиммель (Simmel, 1968)

Феномен социального конфликта является предметом исследования в социально-гуманитарном знании уже более ста лет, начиная с работ немецкого философа и социолога Георга Зиммеля (Simmel, 1968). Именно его выводы легли в основу работы "Функции социального конфликта" (Coser, 1956) немецко-американского социолога Льюиса Альфреда Козера, одного из основоположников теорий конфликта.

Традиционным предметом психологического изучения конфликта являются его внутриличностный и межличностный уровни. Современный интерес к теоретическим и практическим аспектам конфликта обусловлен ростом напряженности в различных сферах общественной жизни (Oiling, Phillips, & Tat-Wing, 2004; Kittusamy & Buchholz, 2004; Raak & Raak, 2003; Jehn & Mannix, 2001; Hahn, 2000). Возникло определенное противоречие между практическими требованиями к эффективному управлению конфликтами и попытками его концептуализации (Rahim, 2010; Wilmot & Hocker, 2007; Jehn & Bendersky, 2003; Simons and Peterson, 2000).

Цель данной статьи - разработать и представить концептуальную схему межличностного конфликта в рамках психологического и психотерапевтического подхода к осмыслению и управлению межличностными конфликтами, понимаемыми в первую очередь как социальные ситуации, но с учетом конструкта "ключевой конфликт".

Методология

На основе теоретических и эмпирических исследований ученых, предметом изучения которых является межличностный конфликт (Bao et al., 2016; Brule & Eckstein, 2019; Trötschel

разработанная для изучения личной предрасположенности к конфликтному поведению и выявления определенных стилей разрешения конфликтов (Thomas & Kilmann, 1974;

et al., 2021; Majer et al., 2021; Welch et al., 2022, Donohue & Cai, 2022); анализа компонентных шкал опросников

Rahim, 1985; Straus et al., 1996.); двухмерная схема межличностного конфликта из

Н. Barki и J. Hartwick (Barki & Hartwick, 2004); концепция ключевого конфликта в рамках метода позитивной психотерапии (Peseschkian, 2016) и концепция 7С игривости (Gordiienko- Mytrofanova & Hohol, 2022), структура межличностного конфликта была построена в результате интеграции концепции 7С игривости и метода позитивной психотерапии.


В соответствии с задачами исследования в работе использовались следующие теоретические методы: теоретико-методологический анализ научных источников, обобщение и синтез полученных в результате анализа данных, их систематизация, классификация, выводы и моделирование; опыт проведения занятий по тренингу лудильной компетентности на базе Харьковского национального педагогического университета имени Г.С. Сковороды, на кафедре психологии, с 2016 года.

Тренинг "Лудильная компетентность" направлен на развитие навыков эффективного управления межличностными конфликтами и рассчитан на один учебный семестр. Однако в течение трех лет мы проводили его в течение десяти месяцев в рамках образовательных экспериментов. За это время в тренинге приняли участие более 350 человек в возрасте от 20 до 40 лет. Тренинг предполагал использование образовательного видеоконтента (его авторское название - "Фильмография игривости"), который создавался как ведущими тренинга, так и его участниками. Он был направлен на распознавание лудических позиций. Литературный и видеоконтент, метод кейс-стади и эффективная обратная связь в процессе тренинга в виде видеоподборки позволили значительно расширить репертуар каждой лудической позиции. Было проанализировано более 1 000 конфликтных "сценариев".

Результаты

3.1. Три аспекта динамики конфликта

Введение. Предлагаемая структура межличностного конфликта описывается тремя аспектами динамики конфликта, тремя компонентами:



ISSN2710-1460

когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Эти три компонента впервые были описаны М. Брюстером Смитом в его трехкомпонентной структуре установки: *когнитивный компонент* (осознание объекта социальной установки); *аффективный компонент* (эмоциональная оценка объекта); *поведенческий компонент* (поведение по отношению к объекту). Все элементы структуры установки тесно взаимосвязаны, и изменение одного из них влечет за собой изменение других (Smith, Bruner & White, 1956). Эти компоненты традиционно описывают "Я"-концепцию в гуманистической парадигме (Lodi-Smith & DeMarree, 2017).

7С игривость. Прежде чем перейти к описанию компонентов конфликта, упомянутых выше, важно изложить концепцию 7С-игривости в некоторых тезисах:

1) **Игра** - это создание одной реальности внутри другой (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

2) **игривость** - устойчивая личностная черта, направленная на преобразование проблемного пространства межличностного взаимодействия в смеховое. Это предполагает мобилизацию всего творческого потенциала личности и позволяет воспринимать любую сложную ситуацию не как угрозу, а как вызов (Гордиенко-Митрофанова и др., 2022);

3) **Лудильная компетентность** - это система внутренних ресурсов, к которым обращается человек в условиях проблемного межличностного взаимодействия, чтобы найти оптимальную точку равновесия между своей индивидуальностью и внешними условиями социальной среды на основе положительных эмоций интереса и/или удовлетворения, часто в своем аффективном выражении сопровождающихся напряжением или возбуждением (Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2022);

4) **четыре типа игривости** (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

5) **Игривость 7С** представлена соединением двух ее основных атрибутов:

– семь самомотивирующих способностей, которые лежат в основе лудических позиций управления конфликтами в межличностном взаимодействии: чувствительность - "Эмпат"; юмор - "Настоящий юморист"; легкость - "Эквилибрист"; воображение - "Скульптор"; флирт - "Флирт". "Дипломат"; бесцеремонность - "Весельчак"; беглость - "Святой дурак"; первые четыре компонента (и соответствующие им лудические позиции) представляют собой *ресурсы трансформации*, а последние три образуют *лудическое пространство решений*;

– трансформация проблемного пространства в лудическое осуществляется в равновесии в рамках одной из трех лудических позиций: "Дипломат", "Веселый парень", "Святой дурак" (Кобзиева, Гордиенко-Митрофанова, Удовенко и Саута, 2020).

Основными участниками или акторами проблемного пространства (конфликта) являются непосредственно противоборствующие стороны: *Игрок* и *Другой*, где *Игрок* - это тот, кто управляет межличностным конфликтом / решает проблему с помощью 7С-игры, а *Другой* - это оппонент *Игрока*, который может быть представлен одним или несколькими индивидами. Далее в тексте *Игрок* и *Другой* пишутся с прописной буквы.

Когнитивная составляющая (когниции) конфликта / проблемы описывается **проблемным пространством (ПС)**, рис. 1. Содержание проблемного пространства составляют: ценности, установки, убеждения, потребности и т. д., а также культурные / расовые / национальные / религиозные / профессиональные / возрастные / гендерные / половые и другие различия между сторонами конфликта / проблемы. И чем больше расхождение между ожидаемым и наблюдаемым, тем выше конфликтный стресс и тем острее он переживается сторонами конфликта.

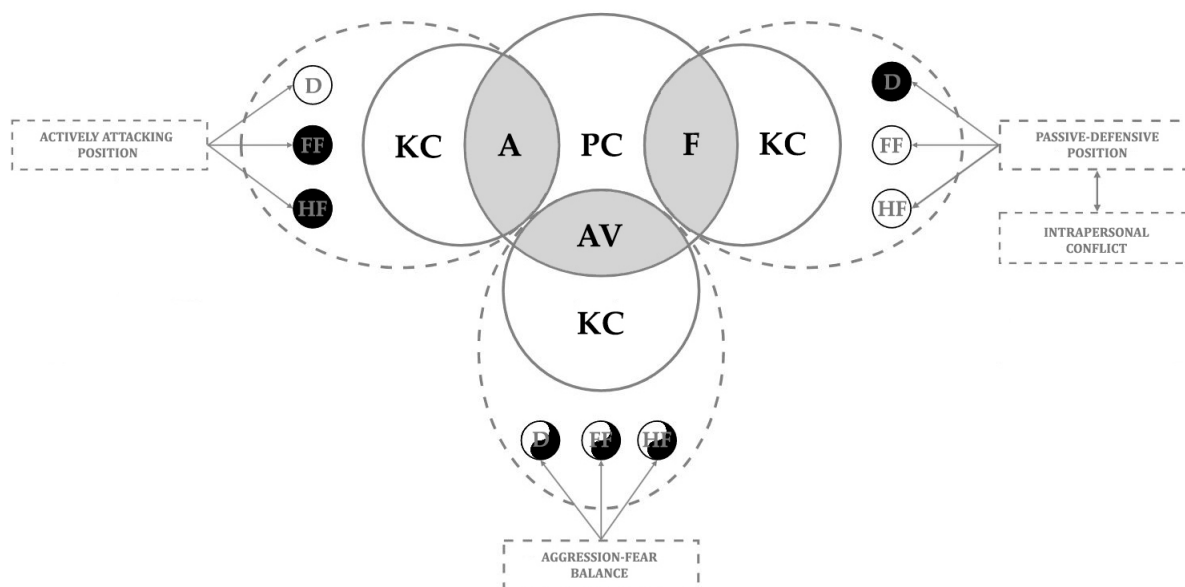


Рисунок 1. Структура межличностного конфликта интеграции концепции 7С игривости и метода позитивной психотерапии

условности:

пространст
во.
конфликт.
сессия.

приравнивать к
вербализации.

должность
Дипломат.
с позиция Веселый парень.
ic позиция Святой дурак

о значение баланса лудической

позиции. обозначение дефицита

лу еской позиции. ация

из рчности лудической позиции.

Эмоциональная составляющая (эмоции) конфликта / проблемы описывается **ключевым конфликтом**. В методе позитивной психотерапии ключевая точка "чрезмерная вежливость (учтивость) - чрезмерная прямота (искренность)" является наиболее уязвимым местом для следующего паттерна возникновения симптома / проблемы: реакции чрезмерной вежливости / учтивости в эндокринно-медиаторных механизмах центральной нервной системы соответствуют реакции страха; реакции чрезмерной прямоты / искренности в центральной нервной системе соответствуют агрессии (Песчан, 2016: 34). Более подробно о содержании стержневого конфликта и трех возможных паттернах его переработки можно прочитать в наших работах (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021).

Ключевой конфликт - это конфликт конфликтов. Это также **ощуцаемый внутренний конфликт** между потребностью выразить собственные интересы (прямота / искренность) и тем самым оставаться в контакте с самим собой (конгруэнтность) и потребностью не рисковать

отношение к другим людям и благодаря этому оставаться в контакте с ними (вежливость / учтивость).

Таким образом, основой коммуникации в межличностных отношениях является вежливость и искренность. Собственно способность "искренности" в социальных отношениях понимается как открытость и прямота. Важно говорить то, что мы считаем правильным, но говорить это так, чтобы не обидеть партнера. Н. Песешкиан отмечает: "Важно также помнить, что степень искренности не одинакова во всех сферах жизни". Собственно способность "вежливость" понимается как умение выстраивать межличностные отношения. Формой ее проявления является поведение с соблюдением социально принятых правил поведения, таких как тактичность, уважение к партнеру и самому себе, скромность (Peseschkian, N. & Peseschkian, N., 2013: 141-145). По мнению М. Гончарова, ключевой конфликт возникает всякий раз, когда есть осознанное напряжение выбора: говорить о существенном противоречии интересов или скрывать их (Гончаров, 2015: 54).



ISSN2710-1460

Поскольку межличностный конфликт - это выраженная борьба как минимум двух взаимозависимых сторон, эффективное управление конфликтом требует участия еще одной стороны: либо другого человека, либо другой потребности этого человека. Для этого содержание конфликта должно быть воспринято и

вербализуется, что дает возможность адекватного восприятия конфликта другой стороной.

Таким образом, можно выделить три возможных паттерна обработки ключевого конфликта (Гончаров, 2015: 52), рис. 2.

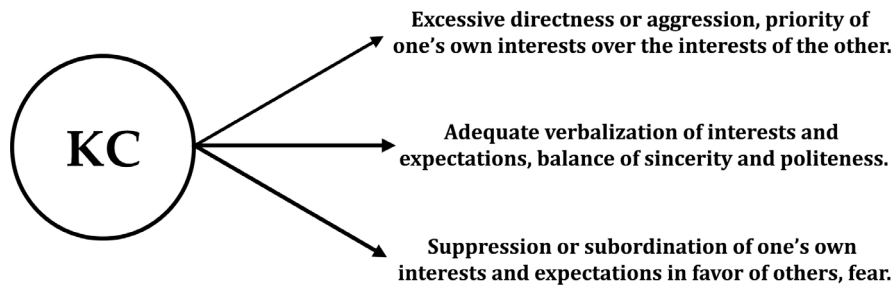


Рисунок 2. Три возможные схемы обработки ключевого конфликта (Гончаров, 2015: 52)

Здесь мы считаем важным обратить внимание только на два момента. Первый связан с так называемыми этическими эмоциями, которые регулируют поведение в конфликте.

Ссылаясь на учение Аристотеля о добродетелях и доктрину золотой середины (Aristotel, 1983), мы можем представить себе баланс "чрезмерной прямоты" - "чрезмерная вежливость" как оптимально развитые способности между двумя полюсами (рис. 3)



Рис. 3. Полярные формы "искренности" / "вежливости"

На одном полюсе вежливости находится **ложь** (страх), то есть чрезмерная вежливость: на прямой линии от *вежливости* к *лжи* "располагаются" лицемерие, притворство, раболепие, неумение сказать "нет", чувство вины, страх и т. д.

агрессия и т. д.

Золотая середина *вежливости* - это проявление таких первичных актуальных способностей, как любовь

На другом полюсе *вежливости* находится **хамство** (агрессия), то есть дефицит вежливости: на прямой линии от *вежливости* к *хамству* располагаются эгоизм, амбиции, высокомерие, бестактность, невежливость, вульгарность, наглость, нахальство, бездарность, цинизм,

/принятие себя и другого и уверенность в себе в их различных внешних проявлениях: культура, уважение к другому, хорошие манеры, деликатность, дружелюбие, тактичность и т.д. (Гордиенко-Митрофанова и Хохол, 2022).

Второй момент связан со спектром эмоций. Согласно предложенной нами структуре конфликта, эмоциональный спектр достаточно широк (рис. 3), в отличие от структуры конфликта, описанной Х. Барки и Дж. Хартвиком, где эмоциональная составляющая описывается исключительно негативными эмоциями, такими как "страх, ревность, гнев, тревога и

фрустрация, которые использовались для характеристики межличностного конфликта" (Barki & Hartwick, 2004: 5-6). Среди эмоций, характеризующих межличностный конфликт, интерес и удовлетворение играют важную роль. играет важную роль в нашей концепции.

N. Peseschkian's structure of key conflict - три возможных паттерна работы с ключевым конфликтом - позволяет распределить весь спектр эмоций, испытываемых в межличностном конфликте, на три большие группы.

Поведенческий компонент (поведение) конфликта / проблемы описывается поведенческими паттернами одной из трех лудических позиций - **Дипломат, Весельчак, Святой Дурак**, которым соответствуют такие компоненты - самомотивированные способности к игривости / лудической компетентности, как флирт, дерзость, задорность (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021).

Теперь мы подошли к необходимости дать краткое описание лудических позиций в рамках управления межличностными конфликтами. Первая из них - Дипломат.

Дипломат. Лудильная позиция "Дипломат" - это способность *Игрока* направлять внимание *Другого* с помощью приемов **создания хорошего впечатления, чтобы установить и поддерживать отношения, основанные на чувстве эмоциональной связи**; "двигать" *Другого* в желаемом направлении.

Лудильная позиция "Дипломат" отражает исключительно игривость взрослого человека, состояние Взрослого (зрелой личности) в терминологии Э. Берна. В целом она предполагает владение вербальными и невербальными средствами общения, свободу и творческую спонтанность в сложных ситуациях и, в особенности, развитые навыки адаптивности и саморегуляции. Последние позволяют *Игроку* быстро оценивать ситуацию, избегать фрустрации и напряжения *Другого* и не бояться принимать нестандартные решения.

"играть с ситуацией". Но "играть с ситуацией" всегда означает поддерживать баланс прямоты (агрессии) - вежливости (страха), который выражается *Игроком* в адекватной вербализации своих эмоций, интересов и ожиданий.

Frolicsome Fellow. Лудическая позиция "Frolicsome Fellow" - это способность *Игрока* управлять вниманием *Другого*, целенаправленно **создавая ситуации "самопроверки"** при взаимодействии с *Другим* в качестве предмета уловок, для получения **пиковых переживаний**,
ISSN 2710-1460

например, при работе с темой запретов.

В рамках концепции игривости, которую мы разрабатываем, ситуации "самопроверки" являются

понимается достаточно узко. Это часто экстремальные ситуации, требующие самопреодоления при работе с темой запретов (табу) в социальном взаимодействии.

В ситуациях "самопроверки" *Игрок* взаимодействует с *Другим* "на скользкой почве" - на грани дозволенного, а значит, на грани баланса прямоты (агрессии) - вежливости (страха) в сторону вовлекающего риска агрессии: "Как далеко я могу зайти, чтобы понять, что я могу и чего не могу делать по отношению к *Другому*?". Взрослые ассоциируют такие формы детского поведения, как фокусы и самоистязание, с детским опытом озорного, резвящегося ребенка (Фоминцева, 2001). Поэтому так часто *Игрок* имитирует свой стиль поведения, подражая ребенку (Gordienko-Mytrofanova, Kobzieva & Sauta, 2019).

Мы понимаем табу (табуированные темы) как нарушение законов / правил / норм и/или договоренностей, принятых в определенной большой / малой социальной группе, например, в обществе / социальном институте / субкультуре и т.д.

Нарушение правил может характеризоваться экстремальными условиями, которые определяются как внезапная угрожающая ситуация или ситуация, которую индивид субъективно воспринимает как угрожающую его жизни, здоровью, личной неприкосновенности и благополучию или значимым для него людям.

Святой дурак. Лудическая позиция "Святой дурак" - это способность *Игрока* манипулировать вниманием *Другого* за счет "намеренного усилия казаться глупым или безумным",

которое рефлексировается самим *Игроком* и наблюдается *Другим*, чтобы усилить чувство идентичности.

Под "намеренным стремлением показаться глупым или безумным" мы понимаем: 1) симуляцию психического расстройства или измененных состояний сознания; 2) состояние со сниженными или отсутствующими реакциями на окружающий мир, сон, бессознательное состояние, смерть; 3) использование аллегории как средства структурирования социальных отношений, часто в эксцентричной, эпатажной форме.

Необходимо прояснить некоторые моменты. Согласно типологии Л. И. Спивака и Д. Л. Спивака, к измененным состояниям сознания относятся следующие: *искусственно вызванные состояния*: вызванные психоактивными веществами или процедурами; *обусловленные психотехникой*: религиозные обряды, аутогенная тренировка по Шульцу, люцидные сновидения, гипнотический транс, медитативные состояния; *спонтанно возникающие в обычных условиях*, например при значительном напряжении, прослушивании музыки, занятиях спортом и др. или *в необычных, но естественных обстоятельствах, например, при нормальных родах, или в необычных и экстремальных условиях, например, при пиковых переживаниях* в

спорт, околосмертные переживания различной этиологии (Spivak & Spivak, 1996).

В социальном взаимодействии аллегории рассматриваются как средство понимания *Другого* и способ структурирования социальных отношений. В контексте самопонимания аллегории рассматриваются как средство самоопределения, то есть вербального обозначения себя, своего места в обществе, своей личности, а также объективации своего психологического опыта. Благодаря аллегориям психологический опыт одного человека становится понятным другим (Трунов, 2000: 16).

Аллегии "Святого дурака" тенденциозны и нарочиты, что делает его поведение чрезмерно неконгруэнтным. *Другому* кажется, что поведение "Святого дурака" направлено на то, чтобы причинить *другому* вред, тогда как истинное намерение "Святого дурака" - сделать *другому* добро (Лихачев, Панченко и Поньрко, 1984; Клибанов, 1992).

Под укреплением чувства идентичности мы понимаем способность *Игрока* сохранять баланс двух реальностей в проблемных ситуациях, связанных с сильным давлением внешней среды: реальности "Я" (индивидуальной идентичности) и реальности окружающей среды. Для "Святого дурака" укрепление чувства идентичности может проявляться, в частности, в донесении своих ценностей до *Другого* с помощью аллегорий. Это, так сказать, *аллегорическое безумие*.

Симуляция *другого* "Я" как "овладение" новой идентичностью (дурака / безумца / человека в измененном состоянии сознания) определяет жанровую специфику лудической позиции "Святой дурак": с одной стороны, вариативность ее когнитивных, аффективных, поведенческих проявлений (в целом) и вербальных и невербальных характеристик (в частности), а с другой - стереотипность поведения в виде воспроизведения "симптомов" симулируемых состояний (глупость / безумие / измененные состояния сознания) (Гордиенко-Митрофанова & Саута, 2021).

Лудическая позиция "Дипломат", соответствующая компоненту *флирта*, является базовой. Дипломат, который начинает затрагивать табуированные темы, переходит в лудическую позицию "Frolicsome Fellow" (соответствующую компоненту *impishness*). Frolicsome Fellow, который "намеренно пытается казаться глупым или безумным", переходит в лудическую позицию "Holy Fool" (соответствующую компоненту *fugitivity*).

Адекватная вербализация собственных чувств / эмоций / состояний / интересов / ожиданий проявляется в поддержании баланса *агрессии - страха*, то есть баланса "*искренности*" (*излишней прямоты*) и "*вежливости*" (*излишней учтивости*), как

оптимально развитые способности между двумя полюсами. Адекватная вербализация воплощается в поведенческом паттерне одной из трех игровых позиций - **Дипломата, Весельчака, Святого Дурака**, которые проявляются в балансе соответствующих им способностей - флирт, импульсивность, безынициативность. Таким образом, адекватная вербализация обеспечивает *эффективное управление конфликтами*.

Важно отметить, что адекватная вербализация предполагает использование как вербальных, так и невербальных средств общения.

Агрессия (А), искренность (чрезмерная прямота), усугубляет конфликт, *демонстрируя приоритет собственных интересов над интересами другого*. Агрессия воплощается в полярных проявлениях лудических позиций: **Дипломат** - в дефиците, а **Фроликум** и **Святой Дурак** - в избытке. Таким образом, агрессия подразумевает *активно-наступательную позицию* по отношению к оппоненту.

Страх (С), вежливость (чрезмерная учтивость), проявляется в *подавлении и подчинении своих интересов и ожиданий в пользу других*. Страх также воплощается в полярных проявлениях лудических позиций: **Дипломат** - в избытке, а **Фроликум** и **Святой Дурак** - в дефиците. Страх подразумевает *пассивно-оборонительную позицию*. Кроме того, чрезмерная вежливость сознательно подавляет агрессию и тем самым создает внутреннее напряжение, что приводит к формированию **внутриличностного конфликта**.

В этом году мы проводили тренинги игровой компетентности в рамках курса "Игровые психологические техники" (в течение четырех месяцев, 156 часов, два раза в неделю в двух группах по 20 человек) в Харьковском национальном педагогическом университете имени Г. С. Сковороды на факультете психологии. Мы попытались соотнести паттерны работы с ключевым конфликтом с пятью стилями поведения в конфликте согласно модели управления конфликтами Кеннета В. Томаса и Ральфа Х. Килманна.

Инструмент Томаса-Килманна (TKI) был разработан для того, чтобы помочь людям более эффективно справляться с конфликтными ситуациями, и основан на 40-летних исследованиях авторов (Kilman, 2014).

При разработке опросника авторы придерживались идеи, что люди не должны стремиться избегать конфликтов любой ценой, а, напротив, должны

грамотно управлять ими.

TKI (Thomas-Kilmann Instrument) определяет пять различных стилей конфликта: *Конкурирующий* (асертивный, не склонный к сотрудничеству), *Избегающий* (неасертивный, не склонный к сотрудничеству), *Приспосабливающийся* (неасертивный, склонный к сотрудничеству), *Сотрудничающий* (асертивный, склонный к сотрудничеству) и *Компромиссный* (промежуточный между асертивностью и склонностью к сотрудничеству).

ТКИ оценивает стиль поведения человека в конфликте. Этот опросник показывает типичную реакцию человека на конфликт, ее эффективность и целесообразность, а также предоставляет информацию о других возможных способах разрешения конфликтной ситуации.

Однако мы убедились, что эта модель неприемлема в рамках нашей концепции. Как уже было сказано выше, основным инструментом развития игровой / лудической компетенции является использование учебного литературного и видеоконтента и метода кейс-стади. В рамках данного тренинга было проанализировано более 300 конфликтных ситуаций ("историй"). По результатам анализа наша рабочая группа пришла к выводу, что каждый выявленный нами поведенческий паттерн в конфликтных ситуациях ("Дипломат", "Весельчак", "Святой дурак"), а также паттерны работы с ключевым конфликтом ("Агрессия", "Страх", "Баланс агрессии-страха") могут относиться к каждому из пяти стилей.

Следует отметить, что, дополняя характеристики поведенческого компонента межличностного конфликта, эффективное управление межличностным конфликтом предполагает соблюдение:

1. Доктрина золотой середины Аристотеля (т.е. быть и действовать "в равновесии, а не на полюсах") (Аристотель, 1983: 81);
2. Принципы активного слушания К. Роджерса (Rogers, Farson & University of Chicago, 1957);
3. Модель "самопропозиций" (самосообщений) Т. Гордона (Fromm & Gordon, 1997: 73-78);
4. Концепция Эго-состояний Э. Берна (т.е. рефлексивный контроль как собственных Эго-состояний, так и Эго-состояний оппонента) (Berne, 1964);
5. Техники "поглаживания" Э. Берна (Berne, 1964).

С нашей точки зрения, упомянутые выше стратегии охватывают, в частности, стратегии, сформулированные группой китайских ученых - Йингшань Бао, Фангвей Жу, Юэ Ху, Нин Цуй - в работе "Исследование межличностного конфликта и стратегии его разрешения" (Бао et al., 2016).

Более подробное описание этих стратегий станет темой нашей следующей публикации.

Подводя итог описанию структуры межличностного конфликта, отметим лишь, что именно учение Аристотеля о золотой середине описывает стратегии поведения в конфликте, а

также эмоции, переживаемые в конфликте (рис. 3), не отдельно, а как составляющие поведенческого/эмоционального континуумов. Это снимает вопрос о так называемом "Точка" проявления баланса и полюсов как поведенческих актов, так и эмоций.

Выводы

Таким образом, описанная структура межличностного конфликта, основанная на трехкомпонентной структуре установок М. Смита, является интеграцией концепции 7С-игромании и метода позитивной психотерапии.

Межличностный конфликт - это динамический процесс, происходящий как минимум между двумя взаимозависимыми сторонами (индивидами и/или группами);

· Он описывается по:

1) *когниций*, т.е. проблемное пространство или, иначе, сфера разногласий. На данном этапе нашего исследования разрабатывается алгоритм для детального описания когниций;

2) *эмоций*, которые охватываются тремя возможными вариантами обработки ключевого конфликта (чрезмерная прямота / искренность (агрессия), чрезмерная вежливость / учтивость (страх), баланс агрессии и страха). Три возможные модели работы с ключевым конфликтом позволяют сгруппировать всю "эмоциональную палитру" в три больших кластера:

"Агрессия", "Страх", "Адекватная вербализация";

3) *поведенческие паттерны лудических позиций* (*Дипломат / Frolicsome Fellow / Holy Fool*), в их полярных проявлениях или балансе. Описанные в статье позиции позволили также распределить все возможные стратегии поведения в конфликте на три большие группы - "Дипломат", "Весельчак", "Святой дурак" и получить девять моделей поведения (каждая лудическая позиция в ее балансе и полярных проявлениях).

Отличительной особенностью

представленной структуры конфликта также является актуализация эмоционального / поведенческого континуума, что позволяет рассматривать эмоции / поведение не отдельно, а как составляющие континуума.

Чем больше расхождение между тем, что ожидают участники конфликта, и тем, что они наблюдают, тем выше вероятность эскалации конфликта (выше конфликтный стресс).

Конечно, предложенная структура конфликта предполагает, во-первых, дифференциацию когниций, то есть проблемного пространства разногласий: речь идет о мотивах, потребностях, установках, ценностях, интересах, мнениях, целях и т.д.

Во-вторых, она предполагает дифференциацию аффективных состояний, которые "вовлечены" в ключевой конфликт: это проявление агрессии - эгоизм, амбиции, высокомерие, наглость, вульгарность, бесцеремонность, наглость, грубость, цинизм, злость, ревность и т.д. или страха - лицемерие, притворство, угодничество, неумение сказать: "нет", чувство вины, тревоги и т.д.

Наконец, это предполагает дифференциацию различных форм воплощения поведенческих паттернов трех лудических позиций.

Ссылки

- [1] **ВАО, У., ZHU, F., HU, Y. & CUI, N.** (2016). Исследование межличностных конфликтов и стратегий их разрешения. *Психология*, том 7, с. 541-545.
- [2] **BARKI, H., & HARTWICK, J.** (2004). Концептуализация структуры межличностного конфликта. *Международный журнал по управлению конфликтами*, том 15, №3, стр. 216-244.
- [3] **БЕРН, Э.** (1964). Игры, в которые играют люди: психология человеческих отношений. Нью-Йорк: Grove Press.
- [4] **БРЮЛЬ, Н. ДЖ. И ЭКШТЕЙН, ДЖ. ДЖ.** (2019). "Не моя проблема!!!": Преподавание прикладного курса по межличностным конфликтам. *Journal of Communication Pedagogy*, Vol. 2, pp. 17-22.
- [5] **КОЗЕР, Л. А.** (1956). *Функции социального конфликта*. Нью-Йорк: Free Press.
- [6] **ДОНОХЬЮ, У. А., КАЙ, Д. А.** (2022). Межличностный конфликт, история. *Энциклопедия насилия, мира и конфликтов (третье издание)*, том 1, с. 616-625.
- [7] **GORDIENKO-MYTROFANOVA, I., KOVZIEVA, I., & SAUTA, S.** (2019). Психолингвистические значения игривости. *Восточно-европейский журнал психолингвистики*, том 6, № 1, pp. 19-31.
- [8] **ХАН, С. Э.** (2000). Влияние локуса контроля на ежедневное воздействие, совладание и реактивность на межличностные стрессоры на работе: A Diary Study. *Personality & Individual Differences*, Vol. 29, pp. 729-748.
- [9] **ДЖЕН, К. А. И МАННИКС, Э. А.** (2001). Динамическая природа конфликта: Лонгитюдное исследование внутригруппового конфликта и эффективности работы группы, *Журнал Академии менеджмента*, том 44, стр. 238-251.
- [10] **ЖЕНН, К. А., & BENDERSKY, C.** (2003). Внутригрупповой конфликт в организациях: 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] **КИЛМАНН, Р. Х.** (2014). *Празднование 40 лет с оценкой ТКИ. Краткое изложение моих любимых идей*. Канада: Psychometrics Ltd. 17 p.
- [12] **KITTUSAMY, N. K., & BUCHHOLZ, V.** (2004). Whole-Body Vibration and Postural Stress among Operators of Construction Equipment: A Literature Review. *Journal of Safety Research*, Vol. 35, pp. 255-261. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2004.03.014>
- [13] **КОВЗИЕВА, И., ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., УДОВЕНКО, М., И САУТА, С.** (2020). Концепт "юмор" в языковом сознании русскоязычного населения Украины. *Европейский журнал исследований юмора*, том 8, № 1, с. 29-44.
- [14] **ЛОДИ-СМИТ ДЖ., И ДЕМАРРИ К. Г.** (2017). *Ясность самоконцепции: перспективы исследования и применения оценки*. Springer.
- [15] **МАЙЕР, Д. М., БАРТ, М., ЧЖАН, Х., ВАН ТРЕК, М., И ТРЁТШЕЛЬ, Р.** (2021). Разрешение конфликтов между людьми и во времени в процессе трансформации на пути к устойчивости: Рамки взаимозависимых

конфликтов. *Frontiers in psychology*, Vol. 12, p. 623757.

- [16] **OI-LING, S., PHILLIPS, D. R., & TAT-WING, L.** (2004). Safety Climate and Safety Performance among Construction Workers in Hong Kong: *The Role of Psychological Strains as Mediators*. *Анализ несчастных случаев и*

- Профилактика 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] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Позитивная психосоматика: Клиническое руководство по позитивной психотерапии*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 601 p.
- [18] РААК, Р., И РААК, А. (2003). Посещаемость работы, несмотря на головную боль, и ее экономическое воздействие: Сравнение между двумя рабочими местами. *Headache: Journal of Head & Face Pain*, Vol. 43, pp. 1097-1101. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.2003.03212.x>
- [19] РАХИМ, М. А. (1985). Стратегия управления конфликтами в сложных организациях. *Человеческие отношения*, том 38, стр. 81-89.
- [20] РАХИМ, М. А. (2010). *Управление конфликтами в организациях*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- [21] РОДЖЕРС, К. Р., ФАРСОН Р. Е., И УНИВЕРСИТЕТ ЧИКАГО. (1957). Активное слушание. Чикаго: Центр промышленных отношений Чикагского университета.
- [22] ЗИММЕЛЬ, Г. (1968). *Конфликт в современной культуре и другие эссе*. Нью-Йорк: Teachers College Press.
- [23] САЙМОНС, Т. Л., И ПЕТЕРСОН, Р. С. (2000). Конфликт задач и конфликт отношений в командах топ-менеджеров: Ключевая роль внутригруппового доверия. *Журнал прикладной психологии*, том 85, №1, с. 102-111. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.102>
- [24] СМИТ, М. Б., БРУНЕР, Д. С., И УАЙТ, Р. В. (1956). *Мнения и личность*. Нью-Йорк: John Wiley and Sons.
- [25] STRAUS, M. A., HAMBY, S., BONEY-MCCOY, S., & SUGARMAN, D. B. (1996). Пересмотренная шкала конфликтных тактик (CTS2). *Journal of Family Issues*, Vol. 17, pp. 283- 316.
- [26] ТОМАС К. В., И КИЛМАНН Р. Х. (1974). Thomas- Kilmann conflict mode instrument. New York: XICOM.
- [27] ТРЁШЕЛЬ, Р., ВАН ТРЁК, М., ХАЙДЕНБЛУТ, К., ЧЖАН, К., МАЙЕР, ДЖ. (2022). От притязаний к созданию ценности: Психология переговоров о дилеммах, связанных с общими ресурсами. *Устойчивое развитие*, том 14, № 9, с. 5257.
- [28] WELSH, C., PLEPI, J., NEUENDORF, V., & FLEK, L. (2022). Понимание типов межличностных конфликтов и их влияния на классификацию восприятия. *arXiv preprint arXiv:2208.08758*.
- [29] УИЛМОТ, У. У. И ХОКЕР, ДЖ. Л. (2007). *Межличностный конфликт* (7-е изд.). Бостон: McGraw-Hill.
- [30] АРИСТОТЕЛЬ [АРИСТОТЕЛЬ] (1983). *Собрание сочинений в 4-ех томах* [Собрание сочинений в 4-х томах]. М: Мысль. 830 с. [на русском языке].
- [31] ГОНЧАРОВ, М. А. [GONCHAROV, M. A.]. (2015). *Операционализация конфликтов в Позитивной Психотерапии* [Операционализация конфликтов в Позитивной Психотерапии]. М: Страна Оз. 88 с. [на русском языке].
- [32] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ГОГОЛЬ, Д. [ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ХОХОЛ, Д.] (2022). Эмпирическая верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе Позитивной психотерапии [Эмпирическая верификация тренинговой концепции "Диагностика и терапия отношений" в методе позитивной психотерапии]. *Глобальный психотерапевт*, том 2, № 1, с. 49-61. DOI: [10.52982/ikj159](https://doi.org/10.52982/ikj159) [in Russian]
- [33] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА І. В., ГОГОЛЬ Д. М. [ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И. В., ХОХОЛ, Д. М.]. (2022). *Позитивна психотерапія: навчальний посібник з психотерапевтичних практик розвитку усвідомленої стресостійкості* [Позитивная психотерапия: руководство по психотерапевтическим практикам]

- для развития сознательной стрессоустойчивости]. Київ: ГО "МНГ", 221 с. [на украинском языке].
- [34] **ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА І. В., САУТА С. Л. [ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА И. В., САУТА С. Л.]** (2021). Психологічний зміст фугітивності як компонента грайливості [Психологическое содержание беглости как компонента игривости]. *Психологический журнал*, том 7, № 2, с. 88-104. [на украинском языке].
- [35] **ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, І. В., ГОГОЛЬ, Д. М., БЕЗКОРОВАЙНИЙ, С. П., БАСКАКОВА, М. В. [ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И. В., ХОХОЛ, Д. М., БЕЗКОРОВАЙНИЙ, С. П., БАСКАКОВА, М. В.]**. (2022). Тренінгова програма з розвитку сензитивності як компонента грайливості / ігрової компетентності [Тренинговая программа по развитию чувствительности как компонента игровой / ludicной компетентности]. *Грааль науки*, том 21. с. 221-226. [на украинском языке].
- [36] **КЛИБАНОВ А. И. [КЛИБАНОВ А. И.]** (1992). Юродство как феномен русской средневековой культуры [Глупость как феномен русской средневековой культуры]. *Диспут: историко-философ. журн. религиоведч. журн*, т. 1, с. 46-63. [in Russian]
- [37] **ЛИХАЧЕВ Д. С., ПАНЧЕНКО А. М., ПОНЬРКО Н. В. [ЛИХАЧЕВ Д. С., ПАНЧЕНКО А. М., ПОНЬРКО Н. В.]**. Смех в Древней Руси [Смех в Древней Руси]. Л.: Наука, с. 72-153.
- [38] **ПЕЗЕШКИАН, Н., & ПЕЗЕШКИАН, Н., [ПЕСЕШКИАН, Н., & ПЕСЕШКИАН, Н.]**. (2013). *Как позитивно преодолеть усталость и перенапряжение. С историями для размышления* [Как позитивно преодолеть усталость и перенапряжение. С историями для размышления]. Перевод с нем. Е. Чистякова. Черкассы: Брама-Украина. 192 с. [на русском языке].
- [39] **САУТА С., ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА И., И ГОГОЛЬ Д. [SAUTA S., GORDIENKO-MITROFANOVA I., HOHOL D.]** (2021). Базовые положения создания техник распознавания уровней игривости [Основы создания методик для определения уровней игривости]. *Психологическая безопасность личности: междунар. коллектив. Монография / Университет Григория Сковороды в Переяславе; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина; под общ. ред. ред. проф. И. В. Волженцевой. Переяслав (Киевская обл.): Домбровская Я. М.; Брест: БрГУ. 663-688 с. [в России].*
- [40] **СПИВАК Л. И., СПИВАК Д. Л. [СПИВАК Л. И., СПИВАК Д. Л.]** (1996). Измененные состояния сознания: типология, семиотика, психофизиология [Измененные состояния сознания: типология, семиотика, психофизиология]. *Сознание и физическая реальность*, том 1, №4, с. 48-55. [in Russian].
- [41] **ТРУНОВ Д. Г. [ТРУНОВ Д. Х.]** (2000). *Иносказательная природа самоотчуждения как социокультурного феномена: Автореф. дис... канд. философ. наук: 09.00.11. [Аллегорическая природа самоотчуждения как социокультурного феномена: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата философских наук: 09.00.11]. Пермь, 2000. 22 с. [in Russian].*
- [42] **ФОМИНЦЕВА А. [ФОМИНЦЕВА А.]**(2001). Исследование некоторых психологических феноменов детской субкультуры в период ранней взрослости [Изучение некоторых психологических феноменов детской субкультуры в период ранней взрослости]. *Московский психологический журнал*, Том 4, с. 6-17. [in Russian].
- [43] **ФРОММ А., ГОРДОН Т. [ФРОММ, А., ГОРДОН, Т.]** (1997). *Популярна педагогика* [Народная педагогика]. Екатеринбург: АРД ЛТД, 608 с. [на русском языке].

ПОДХОДЫ К КОНФЛИКТАМ В ИНДУСТРИИ ГОСТЕПРИИМСТВА 5* В ГРЕЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



Айкатерини Урания Прифти

Бизнес-психолог, магистр позитивной психотерапии в ICPS Greece (Афины, Греция)

Электронная почта: a.prifti@student.icps.edu.gr



Габриэла Хум

Позитивный психотерапевт, международный мастер-тренер по позитивной психотерапии, супервизор (Клуж, Румыния)

Президент RPPA, член Совета директоров WAPP

Электронная почта: Gabriela.hum@positum.ro

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Цель данного исследования заключалась в том, чтобы понять природу конфликтных реакций, которые обычно проявляют сотрудники греческих отелей 5*, занимающие более высокие управленческие позиции. Исследование было направлено на то, чтобы выяснить, существует ли связь между специальными первичными и вторичными способностями, описанными в PPT, и конфликтными реакциями у людей, занимающих высшие управленческие роли.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, конфликты, гостеприимство

вызывать функциональные или дисфункциональные последствия

Введение

Конфликт определяется как трудность принятия решения одним или несколькими лицами в отношении определенного процесса или варианта и возникающее в результате этого нарушение процесса принятия решений (Can, 2005). Везде, где присутствует человеческий фактор, может возникнуть конфликт, поэтому организационный конфликт также является одним из спектров конфликтов, в равной степени изученных в последние годы. Организационный конфликт определяется как спор между двумя или более сотрудниками или группами, которые

должны функционально работать на взаимозависимых должностях, которые, однако, могут отличаться по статусу, уровню управления, ценности или восприятию (Nicotera & Dorsey, 2006). Конфликты как естественный и неизбежный аспект человеческого взаимодействия могут

в зависимости от того, как ими управляют. Купач и Канари (1995) сообщили, что те, кто умеет распределять и разрешать конфликты с помощью эффективных методов коммуникации, получают продуктивные и положительные результаты. Управление конфликтами и их разрешение следует рассматривать как очень важные характеристики, которые сотрудник должен привнести в свою рабочую среду и которые потенциально могут привести к повышению благосостояния на работе.

Роббинс (Robbins, 1987) утверждает, что сам по себе конфликт не имеет негативного значения. Однако именно то, как он разрешается или поддерживается в организации, может иметь значительные негативные последствия. Следовательно, логично ожидать, что всепроникающие эффекты будут исходить от различных

стили управления конфликтами в организациях, которые могут привести сотрудников к постоянным конфликтам.

Однако в какой степени на этот конфликт влияют различные факторы? Согласно исследованиям, на уровень конфликта влияет количество стрессовых ситуаций в организации (Friedman, Curall & Tsai, 2000). Как видно, это работает и в обратном направлении, когда уровень конфликта влияет на количество стрессовых ситуаций в коллективе. Более того, было показано, что люди с разными склонностями создают для себя разное социальное окружение на работе (Friedman, Curall & Tsai, 2000). Таким образом, можно предположить, что люди с разной реакцией на конфликт, с более высоким уровнем стресса или тревоги, с более низкой устойчивостью и терпением также могут влиять на конфликт, либо увеличивая, либо уменьшая его. Таким образом, ситуация человека зависит не только от внешних условий, но и от внутреннего отношения к собственным проблемам или другим людям.

1.1. PPT и конфликты

Позитивная психотерапия (ППТ), согласно Песешкиану, объединяет гуманистические, психодинамические и когнитивно-поведенческие факторы в рамки внутренних возможностей личности, которые могут развернуть пожизненный процесс дифференциации (Peseschkian, 1977). Этот подход учитывает не только правильную диагностику симптомов, но и сильные стороны пациента и его внутренние, неразвитые ресурсы. Он делает акцент на активизации этих личностных ресурсов, поддержке человека в этом процессе и проработке его фантазий. Это доказательная и теоретически обоснованная модель с клиническими приложениями, которая уже несколько десятилетий работает среди психотерапевтов и врачей (Dobiala & Winkler, 2016).

ППТ также характеризуется как конфликтно-ориентированная. Она акцентирует внимание на том, что "дано" пациенту, и работает над этим, чтобы переразвить нужные способности для решения жизненных конфликтов (Cope, 2013). Бывает, что эти способности могут стать источником внутренних конфликтов, поскольку они приобретают разные ценности или акценты в силу различных культур, временных периодов или даже личностных

особенностей (Peseschkian, 2000). Эти конфликты рассматриваются как микротравмы, ежедневные нарушения, вызывающие дистресс. Они также рассматриваются как ценностные суждения, основанные на концепциях, которые формируются внутри каждого человека относительно наших возможностей (Kennedy et al., 2012).



Очевидно, что конфликты частично возникают из-за ценностей, усвоенных индивидом в семейной системе, и, следовательно, могут происходить от способностей, усвоенных в этой системе. Отличие ППТ от других психотерапевтических подходов заключается в том, что ППТ не фокусируется на симптоме, а, напротив, помогает расширить представление клиента об этих ценностях, установить новые контрконцепции относительно них и представить клиенту прошлое, в котором он научился всем этим реакциям (Cope, 2013). Идея заключается в том, чтобы пациент понял, как эти паттерны влияют на него в настоящем, и стал своим собственным творцом в сознательной работе над изменением любых будущих реакций. Это возможность понять, что симптомы могут быть не обобщенными, и связать инциденты прошлого с повторяющимися паттернами и поведением в будущем, чтобы облегчить состояние клиента.

Существует множество случаев, когда ППТ использовалась для оказания дополнительной помощи и понимания. Были изучены случаи групповой и семейной терапии в ситуациях внутреннего конфликта, а также в ситуациях с детьми и подростками. Существуют исследования в медицинской среде, где ППТ оказался полезным для тренеров, практиков и врачей в создании психосоматического метода. Данные также подтверждают эффективность ППТ при

предоставлении информации и обучении в школах для директоров, школьных психотерапевтов и учителей, логопедов и групп родителей. ППТ также используется в организационной среде и на тренингах по управлению, индивидуальном и групповом коучинге и наставничестве, "стресс-серфинге" (Кириллов, 2013), а также при разработке методов управления для операционных и управляющих директоров.

1.2. WIPPF

Песешкиан представил несколько хорошо проверенных опросников для понимания внутренних конфликтов и конфликтного содержания личности. Один из них - WIPPF (Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy), представляющий собой опросник из 88 вопросов, который позволяет понять и установить значение этих способностей, а также предоставляет информацию о разрешении конфликтов, семейных отношениях и активно-пассивном измерении способностей (Cope, 2013). Основная функция WIPPF - изучение характерологических и личностных особенностей человека.

характеристики (первичные и вторичные способности), на которые реагирует конфликт внутри клиента, основываясь на модели баланса и четырех сферах, а также представляя психодинамику, лежащую в основе каждой концепции и черты личности (Serdiuk & Otenko, 2021).

WIPPF состоит из 27 шкал опросника. Все они оценивают значимость личностных характеристик человека в трех основных областях: актуальные возможности, первичные по отношению к себе и вторичные по отношению к своему поведению, реакция на конфликт в четырех областях модели баланса, описанных выше, и воспринимаемые параметры модели отношений. Для целей настоящего исследования будут использованы не все пункты опросника.

Инвентарь использовался в основном в психотерапии и был ориентирован на клиентов, которым необходимо повысить самооценку и начать переговоры со своими внутренними источниками и конфликтными моделями (Serdiuk & Otenko, 2021). Не существует исследований, тестирующих инвентарь в организации, чтобы помочь сотрудникам получить знания о бизнесе и улучшить их межличностные отношения.

Методология

2.1. Цель

В исследовании будут использованы количественные методы для изучения вопроса исследования. Будут изучены черты личности, чтобы оценить их роль в создании конкуренции или избегания в организациях и рабочей среде.

2.2. Исследовательский вопрос

Исследовательский вопрос для данного исследования был обозначен как: "Каков уровень конфликтности сотрудников высшего звена управления в индустрии гостеприимства в Греции в зависимости от личностных качеств?"

Для проведения исследования и обработки данных с целью определения выводов необходимо принять во внимание некоторые подвопросы исследования, такие как: "Сыграют ли черты личности и стандартные реакции на конфликт решающую роль в разрешении конфликтных ситуаций?"

2.3. Участники

Для проведения исследования было отобрано 30 участников. Участниками стали

сотрудники высшего управленческого звена из различных отелей 5* в Греции. Поскольку данные были собраны летом 2022 года, когда в Греции высокий сезон для отелей и сотрудники, как правило, работают больше (6/7 дней в неделю, около 10 часов).

в день) было трудно добиться большего участия, так как люди не хотели принимать участие. Участники были из отелей Корфу, Санторини, Крита, Митилини, Афин и Салоников.

Исследователь связался с менеджером по персоналу каждого из вышеупомянутых отелей, чтобы сначала получить их разрешение. Затем либо менеджер по персоналу, либо исследователь связывались с участниками индивидуально, чтобы объяснить им некоторую информацию об исследовании и о том, почему их участие в нем важно. Респонденты были проинформированы о том, что собранные данные будут использованы только для целей настоящего исследования и что их данные будут сохранены в тайне. После того как респонденты были проинформированы о конфиденциальности и этических аспектах, им были предоставлены для заполнения анкеты, которые для удобства были перенесены в форму Google.

Средний возраст участников составил 29,20 лет, большинство из них находились в возрасте от 30 до 35 лет. Среди сотрудников было 43,3 % мужчин и 56,6 % женщин. Почти половина из них имеет высшее образование (50 %), и только 26,6 % - степень магистра.

2.4. Разработка приборов

Гипотеза исследования заключается в том, что существуют корреляции между конфликтами и социальными нормами или чертами личности. В исследовании использовались два разных опросника: а) для выявления личностных черт, способностей и реакций на конфликт: опросник WIPPF и б) для разрешения конфликта: опросник разрешения конфликта (CRQ).

Исследование состояло из трех частей. В первой части были вопросы, касающиеся согласия на участие и информации об исследовании, а также этики. В первой части также были собраны сведения о поле, возрасте и уровне образования.

Раздел 2 содержал вопросы WIPPF (Remmers, 1996), которые представляли уровни первичных и вторичных возможностей, а также конфликтные реакции в областях тела, достижений, контактов и будущего/фантазий, которые участники наблюдают в себе.

Раздел 3 состоял из опросника "Разрешение

конфликтов" (McClellan, 1997a). Опросник CRQ был разработан высшим учебным заведением в США и может помочь людям лучше понять, как они относятся к конфликтам, а также дать участникам лучшее представление о том, как разрешать существующие или потенциальные конфликтные ситуации в повседневной жизни. Участникам предлагалось оценить, как они реагируют на различные конфликтные ситуации.

Результаты

Для целей исследования в качестве независимых переменных были выбраны возраст, пол, уровень образования, средние и начальные способности, реакция на конфликт, а в качестве зависимой переменной - разрешение конфликта. Статистический анализ проводился с помощью программы SPSS версии 28.0. Статистический пакет для социальных наук использовался для проверки демографических характеристик респондентов, описательной статистики, анализа надежности, корреляционного анализа и регрессионного анализа.

В рамках исследования для изучения данных использовались множественный регрессионный анализ и простой регрессионный анализ. Множественная регрессия была использована, поскольку она помогла провести анализ между нашей зависимой переменной и несколькими независимыми переменными. Таким образом, исследователь мог предсказать значение одной зависимой переменной и то, как каждый предиктор

взвешенно (Moore et al., 2006).

3.1. Проверка нормальности

Сначала была проведена проверка на нормальность двух интересующих нас переменных: конкуренции и избегания, а также всех остальных измерений: упорядоченности, чистоты, пунктуальности, вежливости, честности, достижений, серьезности, надежности, бережливости, послушания, справедливости, верности, терпения, времени, контакта, доверия, надежды, нежности, принятия любви, веры, телесных чувств, достижений в работе, конфликтов в сфере контакта и фантазий о будущем, и демографических показателей: возраста и лет формального школьного образования. На основании критерия Шапиро-Уилка и графиков нормальности все вышеупомянутые переменные имеют нормальное распределение, за исключением года обучения в школе, конфликтов в области контакта и телесных чувств.

3.2. Первоначальный корреляционный анализ

Корреляционный анализ с использованием параметрического статистического теста

корреляция с серьезностью - надежностью [$r(30) = -.363, p = .035$], в то время как эквивалентные корреляции с конкуренцией выявили лишь значимую небольшую отрицательную корреляцию с правосудием [$r(30) = -.376, p = .040$].

3.3. Регрессионные модели

Наконец, были проведены две различные регрессионные модели. В первой модели множественной регрессии в качестве интересующей нас переменной была введена конкуренция, а в качестве предикторов - справедливость. Выбор этого фактора был обусловлен тем, что его измерение выявило значимые корреляции с конкуренцией. Модель, предсказывающая конкуренцию на основе справедливости, оказалась значимой [$F(2,29) = 6,575, p = .005$]. В рамках этой модели справедливость ($\beta = -.337, t = -2.127, p = .043$) была значимо связана с пониженными значениями конкуренции. Общая модель объяснила 27,8 % дисперсии (скорректированный $R^2 = .278$) (см. таблицу 1).

Таблица 1 Множественная регрессия с конкурированием в качестве критерия и тревожность и справедливость как предикторы

Предикторы	SE	B
правосудие -	.179	

Pearson r не выявил значимых корреляций между демографическими характеристиками (возраст и годы формального школьного образования) и двумя интересующими нас переменными: конкуренцией и избеганием.

Дополнительные корреляционные анализы между избеганием и дальнейшими измерениями конфликтов в областях телесных чувств, достижений в работе, контактов, фантазий о будущем, а также терпения, времени, контактов, доверия, надежды, нежности сексуальности, принятия любви, веры в смысл жизни, порядка, чистоты, пунктуальности, вежливости, честности, достижений, бережливости, послушания, справедливости и верности не достигли значимости, с небольшим отрицательным значением

.381

.337*

R2 = .328, скорректированный R2 = .278

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

Выводы

Целью данного исследования было изучение конфликтных реакций сотрудников высшего звена управления в индустрии гостеприимства в зависимости от таких факторов, как возраст, пол и образование. Черты личности изучались с помощью метода позитивной психотерапии с использованием опросника WIRPF, что дало исследователю возможность наблюдать первичные и вторичные способности наряду с конфликтными реакциями и проверять корреляции.

Исследование внесло вклад в малоизученную область гостиничной индустрии и аспектов управления конфликтами между руководителями отделов (HOD). Оно позволило лучше понять потенциальные факторы, создающие конфликтные ситуации в организации. Согласно обзору литературы, ранее не проводилось исследований, посвященных этой среде гостеприимства, а также существует пробел в рассмотрении этой темы с точки зрения позитивной психотерапии. Данное исследование позволило наблюдать за большой областью ППТ, реакциями на конфликт, и дало представление о двух способах управления конфликтами.

стили, рассмотренные выше - избегание и соперничество - и где они связаны с чертами личности и факторами стресса.

Результаты шкалы WIPPF показали результаты средней значимости в зависимости от личностных качеств участников. Оба конфликтных стиля коррелировали с одной личностной характеристикой. Во-первых, **избегание коррелировало с серьезностью - надежностью**, которая рассматривалась как относящаяся к вторичным способностям участников. Эта связь имеет значение для нашего исследования, так как позволяет выявить особенности личности избегающих людей в конфликтных ситуациях. Учитывая значение этой черты, видно, что в конфликтных ситуациях участники, склонные к избегающему стилю, часто демонстрируют более высокие уровни серьезности и надежности. Эти результаты могут иметь положительную интерпретацию, если они будут развиты в соответствии с утверждением, что люди, испытывающие повышенный стресс из-за работы, часто избегают ее, чтобы найти правильный баланс в работе. Таким образом, серьезность и надежность являются ключевыми способностями, которые помогают человеку оценить ситуацию и принять решение о ее желаемом исходе (Averti et al., 2004). Согласно опроснику WIPPF и исходя из концепций реагирования на конфликт, которые рассматриваются в Позитивной психотерапии, можно предположить, что серьезность - это черта и способность личности, способствующая автономии и самоопределению (Serdiuk & Otenko, 2021).

Стиль соперничества в конфликтных ситуациях значимо коррелировал со справедливостью, которая также относится к вторичным способностям опросника WIPPF. По мнению Сердюка и Отенко (2021), справедливость способствует личностному росту, но также может вносить вклад в автономию и самоопределение, так же как серьезность и надежность. Это означает, что справедливость является модератором, и если она на месте, то может влиять на конфликтные реакции и регулировать уровень конкуренции или избегания, которые будет демонстрировать человек.

Ссылки

- [1] **КАН, Х.** (2005). *Организация и управление*. Политический книжный магазин. Баски: Анкара.

- [2] **КОУП, Т.** (2014). Позитивная психотерапия: "Пусть правда будет сказана". *Международный журнал психотерапии*, 18(2), с. 62 - 71.
- [3] **CUPACH, W. R., & CANARY, D. J.** (1995). Управление конфликтом и гневом: исследование гипотезы половых стереотипов. PJ Kalbfl fleisch & MJ Cody (Eds.), *Gender*,

- Власть и коммуникация в человеческих отношениях*, стр. 233 - 255.
- [4] **DOBIAŁA, E., & WINKLER, P.** (2016). Позитивная психотерапия по Селигману и "позитивная психотерапия" по Песешкиану: сравнение. *Int J Psychother*, 20 (3), 3.
- [5] **FRIEDMAN, R. A., TIDD, S. T., CURRALL, S. C., & TSAI, J. C.** (2000). Что идет вокруг, то идет вокруг: Влияние личного стиля поведения в конфликте на рабочий конфликт и стресс. *Международный журнал по управлению конфликтами* 11 (1), с. 32 - 55.
- [6] **КЕННЕДИ, Р., ВЕРДЕЛИ, Х., ВУСУРА, Э., ВИДАИР, Х., ГАМЕРОФФ, М. ДЖ. И ЗЕНГ, Р. Р.** (2014). Включение научно обоснованных практик в обучение психотерапии на программах подготовки докторов клинической психологии в США. *Профессиональные вопросы*, 18, с. 21 - 38
- [7] **КИРИЛЛОВ, И.** (2020). Позитивная психосоматика. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology* (pp. 165- 175). Springer, Cham
- [8] **МАККЛЕЛЛАН, ДЖ.** (1997). Опросник разрешения конфликтов. URL:
- [9] <https://studentlifeguru.files.wordpress.com/2013/08/conflict-questionnaire.pdf> [accessed: 14.11.2022].
- [10] **MOORE, A. W., ANDERSON, B., DAS, K., & WONG, W. K.** (2006). Объединение нескольких сигналов для биослежения. *Справочник по бионаблюдению*, стр. 235 - 242
- [11] **НИКОТЕРА, А. М., И ДОРСИ, Л. К.** (2006). *Индивидуальные и интерактивные процессы в организационном конфликте*. In J. G. Oetzel & S. Ting-Toomey (Eds.), *The Sage handbook of conflict communication: Интеграция теории, исследований и практики* (стр. 293-326). Тысяча дубов, Калифорния: Sage.
- [12] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2016). *Позитивная психотерапия повседневной жизни*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 326 с. (первое немецкое издание 1977 года).
- [13] **РЕММЕРС, А.** (1996). WIPPF 2.0 int. Транскультурная адаптация психотерапевтического опросника WIPPF для международного использования. Теоретические и практические аспекты. WIPPF 2.0 int. - Транскультурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Журнал "Позитум"*, с. 13 - 28.
- [14] **РОББИНС, С. П.** (1978). "Управление конфликтами" и "разрешение конфликтов" - не синонимичные термины. *Калифорнийское обозрение менеджмента*, 21(2), с. 67-75
- [15] **СЕРДЮК, Л., И ОТЕНКО, С.** (2021). Украинскоязычная адаптация Висбаденского опросника для позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF). *Глобальный психотерапевт*, том 1. No. 1, pp. 11 - 14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>

Данное исследование имеет ряд существенных ограничений, касающихся размера выборки, возрастных рангов (поколений), самостоятельных отчетов, последствий, связанных с летним сезоном в Греции и большой загруженностью, а также низкой изученностью и проработанностью опросника WIPPF.

ПОЧЕМУ ПСИХОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ТРАНСКУЛЬТУРНОЙ



**ПРОФ. ДР. НОССРАТ ПЕСЕШКИАН †
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ, ВИСБАДЕН, ГЕРМАНИЯ**

Впервые опубликовано в
Журнал Sexualmedizin. 11. Jahrgang April, No. 4 (1982) на немецком языке
Перевод доктора Доротеи Мартин



Sexualmedizin 4/1982

Перед лицом разнообразия образовательных систем, различных экономических условий, огромного количества разнообразного жизненного опыта, индивидуальности каждого человека, специфики его потребностей - перед лицом всех этих факторов возможно ли каким-либо образом выработать единое правило для образования и психотерапии? Кроме того, в этом мире существует бесчисленное множество интересов, сообществ, наций, рас и народов, которые формируют мысли, взгляды и мнения людей в соответствии с различными обычаями, вкусами, темпераментами и

моральными позициями. Так неужели у нас не будет системы

образования и не-образования (психотерапия), которая могла бы быть одинаково действенной для всех и которая должна стать последней, над которой все бьются? Наоборот, разнообразие социальных и индивидуальных обстоятельств привело бы к социальным конфликтам неслыханных масштабов. Все это приводит к двум основным вопросам: Чем люди отличаются друг от друга? и что общего у всех людей?

Поскольку позитивная психотерапия имеет дело с элементарными человеческими способностями, она может обращаться к людям всех языков и уровней общества и работать с транскультурными проблемами

эффективно.

Психопатологические мотивы

Для того чтобы понять наблюдаемое поведение, нам нужна фоновая информация, которая дает нам ориентиры для суждений, которые появятся позже. Это означает, что наряду с учетом транскультурных условий необходимо учитывать и условия истории жизни человека, которые впервые придали поведению смысл.

Мы подчеркиваем важность психосоциального фона, на котором развивается специфическая динамика конфликта, и стараемся расширить наше представление о концепции болезни, дополнить и расширить его с учетом новых терапевтических возможностей. Принятие позитивных мер также означает, что мы стараемся как можно шире взглянуть на интерпретацию симптома или болезни с целью повлиять на понимание пациентом и его/ее семьей болезни и себя самого, а также сдержать тревожное вмешательство из домедицинской области.

Транскультурные концепции и их влияние: Например, масаи

Среди масаи принято прокалывать уши во многих местах, носить множество сережек, как вставных, так и висячих. Нижняя мочка уха прокалывается и постепенно покрывается все более крупными предметами. Этот обычай, который мы понимаем как пришедший из традиции масаи, не чужд и европейской традиции, как бы невероятно это ни казалось на первый взгляд. Так, я нашел афоризм, которому, возможно, уже сто лет, но он относится к традиции, восходящей к Средним векам:

"Маленькое колечко в ухе, нет, больше прокалывать я не буду, но если оно избавляет от смертельной болезни, я могу делать это до поры до времени".

Мы видим, что здесь используется народно-медицинское обоснование. Люди пытаются предотвратить болезни. В случае с масаи он

используется для укрепления таких важных функций организма, как зрение, что чрезвычайно важно для выживания в степи. Даже если наша научная нейробиология еще не выработала четкого объяснения этому, другая традиционная отрасль обучения, а именно китайская акупунктура, смогла по-разному воспринять это народно-медицинское поведение. Многие

Медицинские программы в развивающихся странах провалились, потому что люди смотрели на медицинские проблемы только с научной точки зрения, а не видели людей, укорененных в их культурах. Согласно восточному девизу:

"Дайте человеку рыбу, и он может есть один день, научите его ловить рыбу, и он сможет есть всю жизнь".

Социологические основы транскультурной психотерапии

В Германии, когда кто-то выходит на прогулку и встречает знакомого, сразу после приветствия следует вопрос: "Как дела?", на который отвечают: "Слава Богу, а как у вас дела?". На Востоке эта реплика звучит несколько иначе: "Как дела? Как ваша семья?". Вопрос о семье просто принадлежит этому месту и редко забывается.

Кажется, что в этих разных ритуалах вежливого приветствия скрыты разные концепции идентичности. На Западе это считается точкой отсчета собственной идентичности. Считается, что если это в порядке, то и с семьей, работой и т. д. все должно быть в порядке. Восточная концепция предлагает другой баланс: Когда в моей семье все в порядке, то и во мне тоже все в порядке. Семья - это часть самосознания и самооценки человека. Когда масаи в Кении встречаются друг с другом, они приветствуют друг друга следующими словами: "Надеюсь, твой скот в порядке!". Скот - это их единственное средство к существованию. Они проявляют величайшую заботу и уход за своим скотом и получают от него три основных продукта питания: мясо, молоко и кровь.

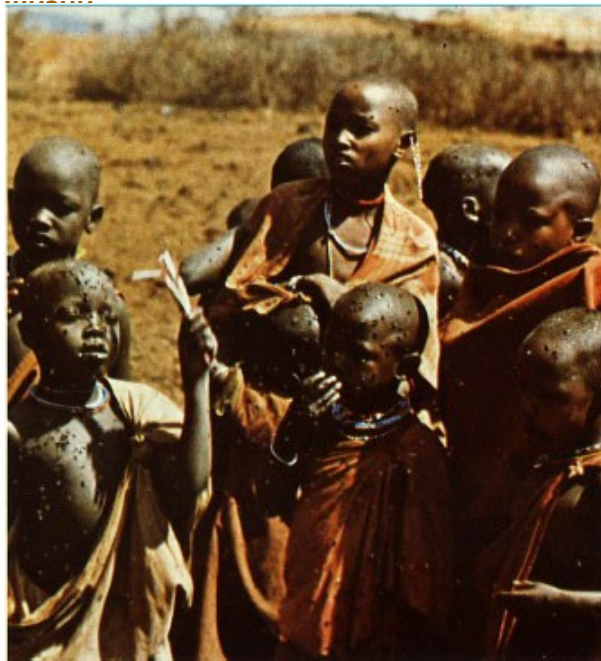
Среди асмагов, племени с юго-запада Новой Гвинеи, существует мифология изолированного существования людей. Принятие гостя в свою семейную группу как собственного ребенка открывает возможность заглянуть в самую интимную сферу жизни. Происходит определенный ритуал, который символически предлагает гостю защиту и безопасность. Жена подходит к гостю и в знак дружбы показывает ему свою обнаженную грудь и указывает, что он должен из нее выпить. Таким образом гость символически усыновляется, а хозяин демонстрирует свою готовность принять гостя как собственного

ребенка и заботиться о нем как о таковом. Смысл такого ритуала усыновления - в устранении любого социального напряжения. Однако вместе с усыновлением передается и ответственность: отныне гость должен заботиться о благополучии семьи. И семья, и "усыновленный" гость осознают свои обязанности и ответственность друг перед другом.

У этих концепций есть свои плюсы и минусы. В моей работе речь не идет о том, чтобы доказать правильность той или иной точки зрения. Мы хотим изучить условия, в которых эти концепции

развиваются, описывают последствия, которые они влекут за собой, и ищут возможности для терапевтического продвижения к самопомощи (см. Peseschkian 1980).

История жизни и образ



Sexualmedizin 4/1982

Масаи живут в небольших поселениях, разбросанных по всей территории. Каждое поселение состоит из определенного числа семей, которые объединяют свои ресурсы и помогают друг другу в удовлетворении повседневных потребностей. Низкие хижины с незапамятных времен служат семьям гостеприимным и безопасным жильем, а также могут служить стойлами для молодняка или большого скота.

Любовь масаев к своим детям очень велика. Мать повсюду носит ребенка на плечах. Она часто кормит ребенка грудью и продолжает это делать, пока ему не исполнится два или три года. Теплый, постоянный физический контакт и нежная, материнская забота - это первые и основные элементы доверия, которое ребенок оказывает своим родителям. У масаи это также создает основу для безусловной преданности семье и клану, которая придет позже. Тело (даже младенцев) натирают смесью цвета дуба и бараньим жиром, которые обеспечивают защиту от жары и насекомых.

Воины-масаи уделяют особое внимание орнаменту лица и тела. Мотивы богаты на вариации и в основном исходят из воображения отдельных людей. Во время войны они служат для того, чтобы представить врагу устрашающий облик. В мирное время украшения служат для того, чтобы вызывать восхищение окружающих, особенно молодых дам.

Под любящим взглядом бабушек дети играют перед хижинами в поселке.

Первенец и последний ребенок имеют одинаковые права и одинаковое уважение. Масаи не делают различий между детьми разного возраста, это относится и к детям, которые не родились в семье, а были усыновлены. Масаи не придают особого значения тому, что они являются биологическими отцами своих детей. Детская сексуальность проходит без перерыва до полового созревания. Родители не пытаются подавить сексуальность своих детей, поэтому нет ни кастрационной тревоги, ни Эдипова конфликта.

*"Вы все цветы одной ветви и плоды одного дерева".
(из религии бахаи)*



Sexualmedizin 4/1982

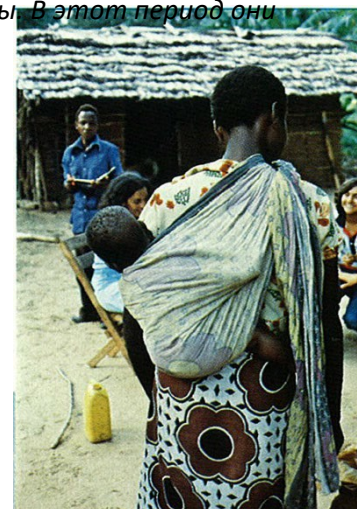
Различные виды труда строго разделены между мужчинами и женщинами. Строительство хижины - полностью женская работа, она же занимается и другими домашними делами. Мужчина управляет скотом и ухаживает за ним. В перерывах они играют в африканские игры или создают красочные классические украшения.

Природа масаи, их существование в качестве кочевников и пастухов, определили их политическую и социальную структуру. Она основана на разделении мужского населения на возрастные группы. С годами люди получают особые права; люди преклонного возраста наделены наибольшими правами и большей властью.

Когда молодые масаи вступают в первую, самую младшую возрастную группу, их называют "моран", или младшими воинами. Они находятся на службе у общины. В этот период они

Они изучают традиции своего народа, охоту, танцы и пение. До того как они станут "старшими воинами", они не могут ни жениться, ни владеть скотом. Стрижка - это дело, которое происходит во время различных церемоний. Чтобы быть красивыми и принятыми, женщины должны ходить с полностью выбритыми головами. Молодые "моран", напротив, украшают себя длинными волосами, собранными в косы, которые украшены усилитель, состоящий из жира и красной глины.

Когда в маленьких поселениях наступает вечер, люди и животные возвращаются в огороженный загон, а вход в него запирается. Возможно, кому-то легко почувствовать желание собраться и подумать об Энкае, или Боге, который предстает перед масаи в виде ветра, дождя и грома. Возможно, человек подумает о последнем дне, о том дне, когда его, как и всех остальных, завернут в бычью шкуру, приведут в саванну и оставят под свободным небом Энкай. Его/ее оставят на голой земле и не погребать, ибо земля свята и не должна быть оскверняема руками человеческими.



Sexualmedizin 4/1982

Практические последствия транскультурной психотерапии

И все же наблюдение за масаи заставляет задуматься: Разве современный человек XX века не жаждет также более высокой культуры, которую несут партнеры на основе равенства, культуры, в которой были бы развиты все их способности, культуры, в которой мы чувствовали бы родство со всеми другими

людьми на земле, единство со всем живым и с Творцом всего сущего? Разве современный человек не хочет вновь обрести внутреннюю жизнь таких людей, как

Масаи, хотя и в сочетании с внешней жизнью науки и новым этосом?

Обучение и понимание

За последние 50 лет мы, люди, убили 70 миллионов других людей, людей, которых мы даже не знали по имени. Мы отрицали то существенное отличие, которое возвышает нас над животными. Мы стремились жить в их мире, что принесло нам так же мало пользы, как если бы животные превратились в деревья, а деревья в



камни. Мы тратим время на придумывание сложных оправданий своему поведению, за которое мы всегда возлагаем ответственность на кого-то другого и от которого, по нашему мнению, кто-то другой должен нас спасти.

И снова мы видим, что ничто в этих культурных системах не является хорошим само по себе. Их качества подтверждаются только тем влиянием, которое они оказывают на людей, живущих в них, и тем, насколько правила их игры позволяют конструктивно взаимодействовать с другими социокультурными системами и с их членами (ср. Peseschkian, 1979). Таким образом, представители различных культурных систем могли бы многому научиться друг у друга, если бы только научились понимать друг друга.

Ссылки

- [1] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). Позитивная семейная терапия: Руководство по позитивной психотерапии для терапевтов и семей. Блумингтон, США: AuthorHouse. 428 p.
- [2] ПЕСЕШКИАН, Н. (1987): *Позитивная психотерапия: теория и практика нового метода*. Берлин; Нью-Йорк. Springer-Verlag. 442 p.
- [3] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Позитивная психотерапия повседневной жизни*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 326 p. (первое немецкое издание в 1977 году).
- [4] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Восточные истории как техника позитивной психотерапии*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 204 p.

МЕНТАЛИТЕТ КАЗАХСТАНЦЕВ ГЛАЗАМИ МЕТОДА ПОЗИТИВНОЙ И ТРАНСКУЛЬТУРНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Айжан Адильбаева

Базовый консультант по PPT (Атырау, Казахстан)

Электронная почта: mrsadilbayevaa@gmail.com



Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

В статье представлено отражение казахской культуры и менталитета в контексте Позитивной психотерапии. Автор - казахская женщина, родившаяся и выросшая в традиционной казахской семье, а также Базовый консультант по Позитивной психотерапии, жившая и учившаяся оффлайн в Турции, Финляндии, Южной Кореи и России. Позитивная психотерапия - это метод, основанный на транскультурном взгляде. Она охватывает как восточную, так и западную культуру. Менталитет казахского народа, ценности, культура и традиции отражены в статье с помощью модели Конфликта, модели Баланса, первичных и вторичных возможностей, а также модели семейного лечения Позитивной психотерапии. Ключевой конфликт для большинства казахстанцев заключается в том, чтобы быть вежливым и не говорить о своих истинных чувствах и мыслях. Среди казахов широко распространено представление о том, что "много говорить - плохо". В статье приведен пример общей модели конфликта казахского народа.

Ключевые слова: позитивная и транскультурная психотерапия, казахский менталитет, казахская история, модель баланса, модель конфликта

Введение

Республика Казахстан возникла в 1465 году, когда ханы Жанибек и Керей объединили роды по всей территории Казахстана в одно государство и назвали его "Казахский хандыгы". До прихода в Казахстан Советского Союза казахский народ вел кочевой образ жизни. Поэтому большая часть традиционной жизни казахов зависит от скотоводства. Менталитет казахов ближе к восточному образу мышления, чем к западному. Однако глобализация оказывает свое влияние на молодежь страны. Для казахов не существует барьеров между культурами. В то же время молодежь склонна к патриотизму и модернизации старой казахской культуры. Сегодня манера поведения

Внешний вид, одежда с изображениями старых казахов, например, в тренде.

Позитивная психотерапия - это метод, основанный на транскультурном подходе. Он охватывает как восточную, так и западную культуру мира. Как говорит сам автор Носсрат Песешкиан, лучше использовать восточную мудрость и западный рационализм. В своей психотерапии он использует восточные истории как инструмент для исцеления пациентов.

Поскольку менталитет казахстанского населения происходит от восточной культуры, восточные истории очень широко используются для обучения и объяснения чего-либо всем - от детей до стариков. Если рассматривать методы транскультурной психотерапии через модель баланса, то казахстанцы склонны придавать большее значение сферам контактов и будущего.

В конце VIII века, когда на казахскую землю пришел исламский образ жизни, люди писали на арабском алфавите, а в XIII веке алфавит сменился латинскими буквами. С 1940-х годов и по сей день используется кириллический алфавит. Во время всех этих изменений людям было трудно освоить новый тип или алфавит. Они склонны учить все наизусть и передавать знания, читая стихи, пословицы, рассказывая сказки и исполняя песни. В казахском народе много писателей, поэтов, певцов и ораторов. Одна из главных причин, почему меня впечатлил этот метод использования восточных историй в психотерапии, заключается в следующем. Мы выросли на сказках. Даже если казахская мать пытается объяснить своему ребенку, что он сделал что-то плохое, она использует казахские пословицы и сказки.

Методология

Транскультурность метода также указывает на ценности человека и его семьи. Я постараюсь показать это на примере населения. Это отражение казахской культуры и менталитета в контексте позитивной психотерапии. Я - казахская женщина, которая родилась и выросла в казахской семье со всеми традициями и менталитетом. Также я являюсь базовым консультантом по позитивной психотерапии, которая жила и училась оффлайн в таких местах, как Турция, Финляндия, Южная Корея и Москва.

Я попытаюсь отразить менталитет казахского народа, его ценности, культуру и традиции, используя модель конфликта, модель баланса, первичные и вторичные возможности, модель семейной терапии метода позитивной психотерапии.

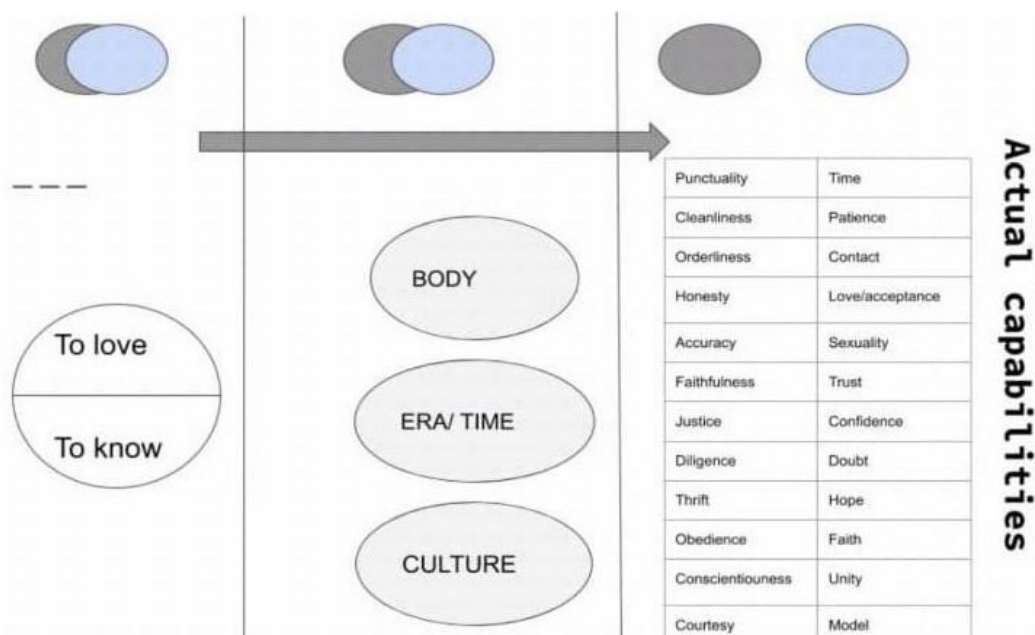


Рисунок 1. Фактические мощности (по данным Peschkian, 2016)

Позитивная психотерапия предлагает рассматривать две основные категории возможностей человека (рис. 1.), это любовь и восприятие. Если мы посмотрим, как воспитывают младенцев в той или иной культуре, то увидим, что для этой нации важнее. Младенцы лежат в колыбели в приюте, чтобы защитить их от чужих людей, которые не являются членами семьи. Поскольку в домах казахов бывает много гостей, здесь мы можем подчеркнуть "Вежливость" как один из главных факторов в

описании казахов. Но и новоиспеченная мама тоже как-то ограничена, она не может каждый момент держать ребенка на руках, потому что он привязан к колыбели. Мать воспитывает

ребенка, не беря его на руки. Ребенок все слышит, чувствует запах мамы, но лежит в независимом месте. Казахские дети физически не привязаны к матери и семье, так как они самостоятельны с рождения. Однако они очень патриотичны и всегда морально привязаны к своей семье. Например, они могут легко учиться за границей или в другом городе, далеко от дома, так как очень хорошо адаптируются, но никогда не порывают связи со своей семьей, страной и народом. Все начинается с "колыбели".



Что касается казахских родителей, то они воспринимают своих детей как миссию и очень боятся их баловать, поэтому обычно отдают своих первых детей на воспитание собственным родителям. Таким образом, первого ребенка в семье, как правило, воспитывает бабушка. Именно поэтому родителям нелегко проклинать первенца, а старший ребенок пользуется большим уважением в глазах младших. Одной из главных ценностей для казахского народа является "уважение к старшим", что сопоставимо со вторичной способностью "Послушание" в позитивной психотерапии. У старшего ребенка есть свои обязанности по отношению к младшим, казахи называют их "передними колесами повозки", они желают друг другу иметь крепкие "передние колеса", потому что задние колеса все равно будут следовать за ними. Еще одна способность метода - "Ответственность".

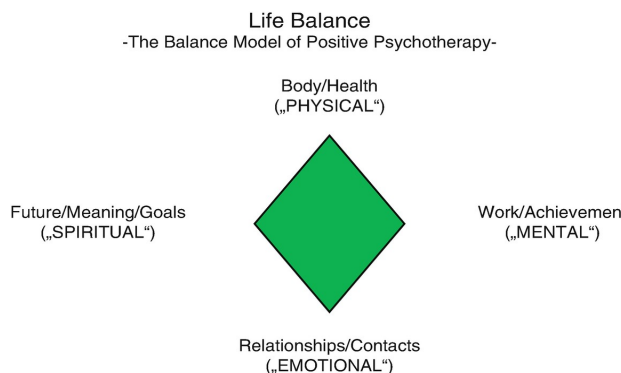


Рисунок 2. Модель баланса (Песешкиан, 2016)

Казахская нация более духовна и эмоциональна, чем западные народы. (рис. 2). Образ жизни больше ориентирован на контакты и смысл. Однако казахи склонны много работать, им легко скучать или они любят "облегчить берега". Поэтому этот народ чаще всего называет себя ленивым. Большинство работающих казахстанцев - это люди "думающих профессий", а не делающих, исполняющих. Они хорошие идеологи. Что касается физической сферы жизни, то образ жизни имеет кочевые корни, скотоводство рулит, и на заботу о теле не было ни времени, ни сил. Например, при разведении овец человек занимается верховой ездой. Когда человек надевает казахскую

Национальная экипировка и аксессуары удерживают спинной мозг в прямом положении и подтягивают живот. Охотники поддерживали здоровье глаз, рук и ног стрельбой из лука и запуском орлов. Казахи едят коровье, овечье и конское мясо. Они верят, что мясо улучшает мускулатуру, а питьевой суп помогает улучшить состояние кожи. По этой причине в Казахстане много боксеров и спортсменов. У нас много боксеров, но очень мало футболистов.

На рабочем месте, в сфере достижений, большинство казахстанских профессионалов работают не ради денег, а ради власти и титула. Поэтому у них может быть очень низкая зарплата, но высокий титул. Быть учителем, врачом, ученым, министром более почетно, чем фрилансером или бизнесменом.

Несмотря на то, что казахстанцы предпочитают быть рациональными, мы - эмоциональная нация. Именно поэтому у нас много творческих профессионалов, известных художников, поэтов, писателей, танцоров, певцов и композиторов.

И наконец, что касается "Духовности", то казахский народ очень суеверен. Существует множество традиций, причину которых никто не знает, но можно перечислить тысячи выгод. Одна из них - "карма", и именно этим объясняется важность способности "Справедливость".

Большинство казахстанцев привыкли жить так, как жили их родители и семьи, поэтому большинство конфликтов происходит между родителями и детьми. Хотя конфликты имеют место, большинство людей с большим трудом переносят изменения в своем образе жизни. Однажды я читала лекцию на семинаре о воспитании детей и о том, как правильно общаться с казахскими подростками. Отец одного из учеников начальной школы выступил за то, чтобы не рассказывать им о зарубежной литературе. Он сказал: "Никто не умер от того, что отец бил их в детстве, и никто из женщин, сидящих там в качестве матерей, не стал плохим человеком". На самом деле мы говорили с этим отцом об одном и том же, но по-разному. Это история о том, как я начал объяснять, что метод позитивной психотерапии не иностранный, а транскультурный. Общий пример модели конфликта с казахстанцами приведен на рис. 4.

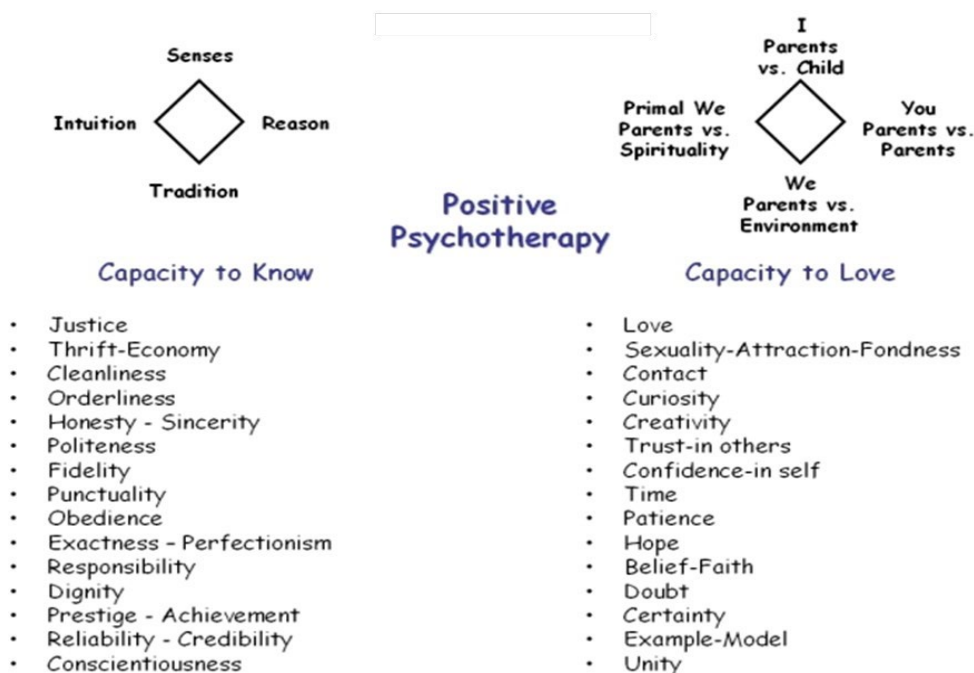


Рисунок 3. Основные концепции и модели ППТ (по материалам Peseschkian, 2016)

На рис. 4 представьте себе любого казахстанского мужчину или женщину среднего или даже молодого возраста. Он/она может быть женат или нет, это не имеет значения. В обоих случаях у них могут быть проблемы с родителями. У большинства из них есть хронические проблемы со здоровьем, особенно те, которые возникают, когда человек не может выразить свои чувства и эмоции вербально. Это происходит потому, что в нашем менталитете нет места для таких слов. Мы любим поговорить, мы общительны, но не о своих чувствах. Это не очень хорошо в казахской культуре. Люди справляются с этим в основном с помощью сублимации. Они поют песни, рисуют картины, пишут стихи, романы и книги. В прошлом дочери после замужества не могли посещать дома родителей и ничего им не рассказывали, поэтому они шили для родителей ковры, чтобы выразить свои чувства. Казахская культура описывается только музыкальным инструментом под названием домбра, на домбре играли на "куисе", и это была музыка без слов. Особенно "плохие новости" передавались людям с помощью этих "куисов". Существует история об одном хане (императоре), который почувствовал приближение смерти своего сына, ушедшего на войну. Он пригрозил убить любого человека, который принесет ему эту "плохую новость". Гонец передал новость через "куй" (музыку без слов), конечно же

это звучит очень драматично, также выражая то, как погиб сын императора. Это еще один пример отсутствия способности "Искренность" у казахского народа.

Если они хотят быть искренними, это будет воспринято как непослушание, неуважение. Итак, большинство психосоматических заболеваний у казахов - это астма, хронический кашель, аллергия, проблемы с кожей (отсутствие чувствительной любви), проблемы со щитовидной железой.

Модель конфликта среди казахов, показанная выше, иллюстрирует, что конфликт в Сфере контактов влияет на тело через психосоматическое выражение, а также переходит в Сферу будущего. Это страх молодых людей прожить ту же жизнь, что и их родители, и они уходят в Сферу Достижения. В основном они становятся нервными, боязливыми и агрессивными после любого конфликта с родителями. Чтобы справиться с этим, они упорно трудятся и в большинстве случаев добиваются успеха. Они налаживают свои отношения с родителями, заставляя их гордиться тем, что они успешны, богаты или знамениты. Проблемы начинаются, когда им приходится расставаться с родителями - либо из-за их смерти, либо из-за того, что они живут вдали от них, потому что их жизнь была построена на признании со стороны родителей.

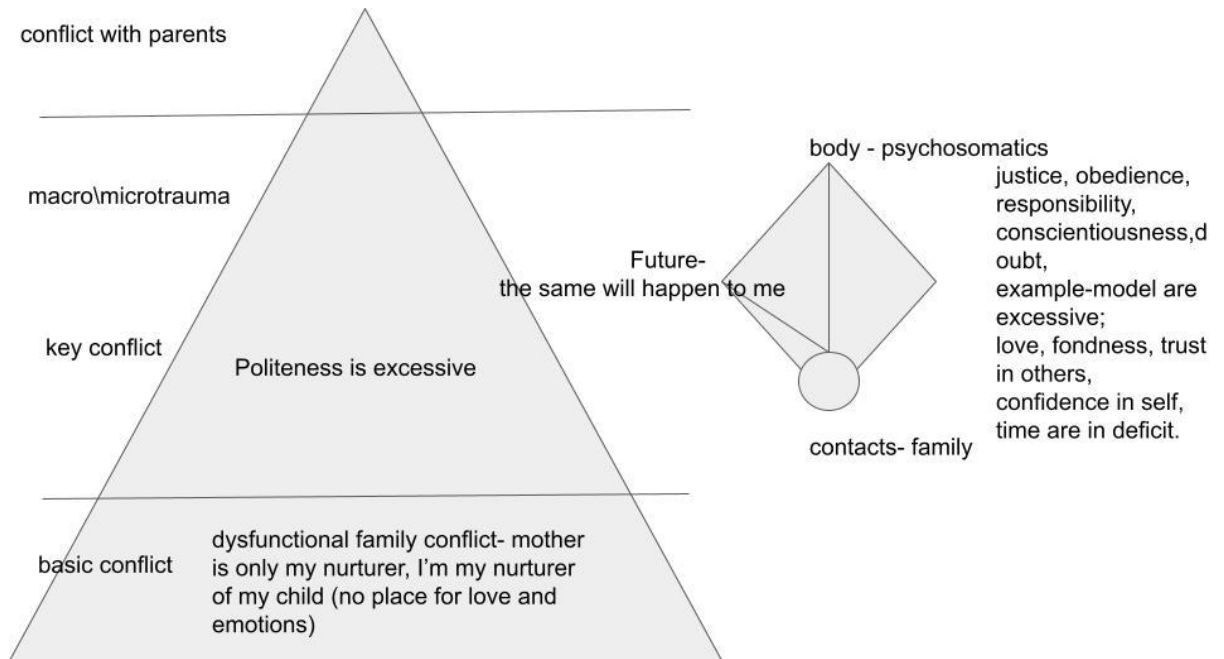


Рисунок 4. Конфликтная модель казахского народа (по материалам Peseschkian, 2016)

Обсуждение

Казахская нация ориентируется на восприятие, а не на любовь. Их образ жизни подчеркивает

/Сферы Контакта и Духовности. Их конфликты происходят в основном в Сфере контактов и в переработке в Эмоциональной и Телесной сферах. Дефицитные способности - это любовь, привязанность, доверие к другим, уверенность в себе, время и честность; избыточные - справедливость, послушание, ответственность, добросовестность, сомнение и пример для других. Ключевой конфликт здесь - быть вежливым и не говорить о своих истинных чувствах и мыслях. Базовый конфликт проявляется как "боязнь испытать то же, что и родители" или "то, что ты делаешь с родителями, случится с тобой" в сфере "Я", которая строится на взаимодействии родителей с тобой. Скорее всего, потребность казахстанцев в Любви не удовлетворена. С другой стороны, весь их успех был построен на удовлетворении потребности в Восприятии.

Выводы

Хотя мои размышления требуют дальнейшего изучения, я попыталась проанализировать их, используя свою культуру и свои знания о позитивной психотерапии, а также применяя свой опыт консультирования.

Казахская нация не так широко известна в других

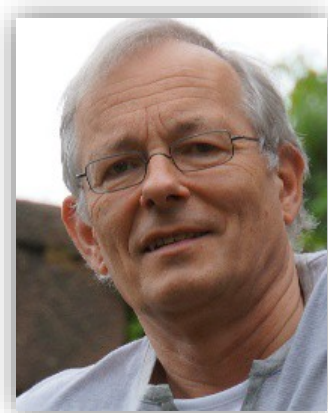
стран, за исключением граничащих с ними соседей - России, Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана, Китая, Турции из Европы и Монголии. Это главная причина, по которой я решил написать это размышление. Я хочу помочь этому методу широко использоваться и в Казахстане.

Казахская нация очень открыта для изучения нового, так как здесь много людей, желающих совершенствоваться и развиваться. Как я уже говорил выше, казахский народ ориентирован на способность к восприятию. Они много работают, читают книги, занимаются наукой и учатся на протяжении всей жизни. Это больше похоже на бегство к достижениям из-за большого дефицита способности любить. Это самая большая потребность, которую удовлетворяют терапевтические сессии.

Ссылки

- [1] **ДРАЖЕВА, Е.** (2021). Предварительное исследование феномена "тревоги разлуки" глазами метода позитивной и транскультурной психотерапии. *Глобальный психотерапевт*, том 1, № 1, с. 22-26. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj137>
- [2] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2016). *Позитивная психотерапия повседневной жизни*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 326 с. (первое немецкое издание 1977 года).
- [3] **ПЕСЕШКИАН Х., РЕММЕРС А.** (2020). *Позитивная психотерапия: An Introduction*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

ПЕРЕНОС И КОНТРПЕРЕНОС



Арно Реммерс

Доктор медицины, психотерапевт,
международный тренер по ППТ
частный преподаватель и супервизор
в Висбаденской академии
психотерапии (WIAP) (Висбаден,
Германия)

Электронная почта: arno@arem.de

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Психодинамические терапевты используют межличностный опыт в терапевтических отношениях, чтобы понять подсознательную подоплеку расстройства клиента, использовать его для диагностики, составления планов лечения, интервенций и супервизии. В статье были даны определения и описаны перенос и контрперенос. В статье были выделены пять навыков терапевта на пяти этапах терапии, начиная с восприятия собственных чувств в переносе.

Ключевые слова: перенос, контрперенос, позитивная психотерапия, пять стадий терапии

Введение

*"Каждый человек передает
опыт.*

*бессознательно к новым ситуациям и
людям, и каждый пациент
переносит их на свою
терапев-
т". (Герд Рудольф 2004
стр. 142)*

Конфликт определяется как затруднение одного человека или Психодинамические терапевты используют межличностный опыт в терапевтических отношениях, чтобы понять подсознательную подоплеку расстройства клиента, использовать его для диагностики, составления планов лечения, интервенций и супервизии. Чувства, телесные ощущения, импульсы к действию или воспоминания о бывших отношениях и людях, всплывающие в терапевте, а также интуитивные воображения и фантазии терапевта являются предметом интерактивного процесса переноса и

с этим уникальным клиентом. Содержание из

Контрперенос может представлять собой конкретную тему, содержание конфликта, паттерн отношений или специфические характеристики клиента и психотерапевта.

контрпереноса. Преимущественно подсознательные или предсознательные ощущения терапевта описываются как контрперенос. Они представляют собой смесь собственных идей и жизненного опыта терапевта и тех, которые характерны для данной встречи.

личности терапевта.

Перенос определяется как то, как клиент бессознательно воспринимает терапевта как чувствующего, действующего, взаимодействующего и реагирующего человека, сравнимого с ситуацией или человеком в предыдущей жизни клиента.

Вербализация содержания переноса и контрпереноса помогает понять и работать с конфликтными содержаниями и структурой личности, механизмами сопротивления и защиты, специфическими паттернами отношений и фазами развития, которые подсознательно отражаются и переигрываются в терапевтическом взаимодействии.

Методология

Перенос отражает опыт предыдущих взаимодействий, который бессознательно проецируется на терапевта. Перенос включает в себя, прежде всего, **подавленные ожидания, страхи, тоски, желания,**

опыт, драйв-импульсы, потребности в отношениях, модели отношений и стереотипы взаимодействия.

Следующие **вопросы** к самому себе подходят для распознавания типичных моделей переноса:

- **Кого** мой партнер видит во мне, как/кем я буду для своего партнера в терапии? (Роль, семейная констелляция, референтная личность)
- **Что** мой коллега видит во мне, как часто бывает с другими? (Содержание, конфликтные проблемы, модели отношений)
- Что мой контрагент **ожидает** от меня, как часто и от других? (Желания, потребности, страхи)
- Какие из **реакций** моего пациента кажутся мне неуместными, искаженными или непонятными в связи с терапевтической ситуацией?
- Говорит ли мой пациент о чувствах, желаниях или взглядах третьих лиц, которые также могут относиться к нашей терапевтической ситуации или ко мне как к терапевту?

Задача другого человека распознать перенос является предметом терапии:

- Какое чувство, какого человека, какой эпизод, какие желания и страхи напоминает пациенту моя персона и наша встреча? (Аффекты, распознавание ситуаций и лиц).

Анализ переноса и взаимодействия позволяет пациенту и терапевту осознать значимость текущих паттернов отношений, которые раньше были полезными, защитными, функциональными для определенных ситуаций, но сегодня могут стать дисфункциональными паттернами отношений. Содержащиеся в них ожидания, переживания, конфликтные содержания также могут быть рассмотрены как способности в терапии и, таким образом, стать новыми ресурсами. Соответствующий вопрос звучит, например, так: "Когда в вашей жизни этот опыт помог вам, был полезен, защитил вас от чего-то? Таким образом, паттерны взаимодействия также могут быть распознаны в совместной встрече друг с другом и, наконец, изменены в терапевтических отношениях.

Перенос связан с "моделями" (Freud 1912), с "воображаемыми" образами, такими как отец, мать, брат или сестра... Фрейд подчеркивает, что пациент "вставляет врача в один из психических рядов, которые страдалец до сих пор формировал" (Laplanche and Pontalis 1972). - Арлоу (1979): Феномен переноса характеризуется значительной жесткостью, с которой пациенты искажают неоднозначную по своей сути реальность терапевтических отношений с точки зрения сходства с ранними фигурами привязанности. - Перенос - это "специфическая иллюзия, возникающая по отношению к другому человеку, которая без ведома субъекта представляет собой в некоторых своих чертах повторение отношений со значимой фигурой из собственного прошлого" (Sandler et al. 1996, цит. по Wöller, Kruse 2001). Акцент на переносе в "здесь и сейчас" терапевтической ситуации стал выходить на первый план со времен Гилла и др. (1982). - Кохут (1971): Зеркальный Я-объектный перенос возникает из потребности в Я-объекте, через обратную связь с которым пациент может продолжать расти. Это может привести к самообъектному контрпереносу, при котором терапевт ощущает пациента как часть себя. Фоссхаге (1994): "В терапию пациент тоже приходит с самообъектными потребностями... и рано или поздно направляет их на терапевта в ожидании, что тот справится с ними таким образом, чтобы способствовать развитию". "В то же время пациент также испытывает страх, что его негативный опыт может повториться в отношениях с аналитиком, некоторые пациенты практически ожидают этого" (по Hartmann H. P., W. Milch 2000).

"Феномен позитивного переноса": Положительные характеристики приписываются терапевту, не зная его лучше....

Негативные явления переноса: пациент ожидает, что терапевт будет осуждать,

Контрперенос включает в себя все ощущения, действия, паттерны общения и ассоциации, которые возникают у терапевта по

случаю терапевтической встречи и являются типичными для этой встречи.

Восприятие контрпереноса может быть облечено в такие вопросы, как:

- Что вызывает во мне этот пациент?
- О чем я думаю, находясь рядом с этим человеком, что я делаю не так, как обычно?
- Что я испытываю при общении с этим человеком иначе, чем обычно?

- Что я желаю этому пациенту и себе, какие фантазии у меня есть?
- Чего я боюсь для пациента и для себя?

Формы восприятия контрпереноса:

1. Физическое восприятие ощущений, позы, вегетативных реакций
2. Восприятие собственных паттернов действий, терапевтические соображения, характерные для данной встречи.
3. Модели общения и язык тела
4. Фантазии, образы, желания, отступления, страхи, воспоминания о предыдущих встречах или эпизодах своей жизни.

Контрперенос включает в себя конкордантные и комплементарные эмоции и фантазии. Конкордантный контрперенос вызывает эмоции и фантазии, возникающие совместно с контрагентом. Комплементарные феномены контрпереноса демонстрируют противоположные чувства и мысли, которые блокируются контрагентом (в случае конфликта и защиты) или вообще не могут быть выражены контрагентом (в случае структурного ограничения).

Бессознательно защищаемые, табуированные, внутренне санкционированные стремления могут вызвать у терапевта, в контрпереносе, именно то, что пациент защищал как содержание и фантазии. В терапии, связанной с конфликтом, они могут быть доступны другому человеку в качестве темы. Однако более важным является осмысление значения контрпереноса, осознание этих явлений самим терапевтом, чтобы, как показывает опыт, взаимодействие изменилось на последующих сессиях, даже если содержание контрпереноса не вербализуется пациентом. Таким образом, пациент может преодолеть защиту, осознать актуальные желания, страхи, чувства, воспоминания, которые до сих пор мешали адекватно воспринимать и справляться с ситуациями и стремлениями.

Лапланш и Понталис (1972): Контрперенос - это "совокупность бессознательных реакций аналитика на личность аналитика и особенно на перенос аналитика". Британская школа (Мелани Кляйн, Пола Хайнеманн, Бетти Джозеф, Кинг): Контрперенос больше не рассматривается как препятствие, а как важное указание на отрицаемые и подавляемые аффекты

Рудольф (2004)

"...то, что с регулярностью возникает в контрпереносе у невротических пациентов: Идея принятия определенной роли по отношению к пациенту, которая в сочетании с ролью самого пациента формирует фигуру отношений: утверждение друг друга, соперничество, ухаживание и эротизация, наказание или

В структурной терапии так называемых "расстройств личности" обычно очень интенсивные контрпереносы должны сдерживаться и являются важной информацией о структурных потребностях пациента. Они относятся, например, к тому, что было невозможно для родителей, например, к позитивным чувствам, вызывающим заботу, терпение, защиту, любовь, близость, привязанность в контрпереносе, или к негативным чувствам, которые также существовали у родителей, вызывающим, например, отвержение, дистанцию или гнев в контрпереносе. Здесь становится понятна важность первичных актуальных способностей как экзистенциальной потребности ребенка по отношению к родителям - интенсивность контрпереноса несет в себе бессознательный призыв и стоящие за ним экзистенциальный страх и агрессию, которые переносятся в терапевтическую ситуацию.

Рудольф (2004):

"Ощущения контрпереноса у структурно уязвимых пациентов относятся к инаковости, часто странности пациента: Этот пациент очень отличается от других, его трудно понять, он местами жуткий, угрожающий и страшный".

Контрперенос анализ поддерживает эффективный "корректирующий эмоциональный опыт" (Alexander 1937) терапевтических отношений, делая пациента и терапевта осведомленными о перенесенных и подавленных элементах взаимодействия. **Восприятие контрпереноса** может быть понято в терминах **аффекта, эмоции, способности, стремления, желания, опасения, призывного действия, защиты, паттерна отношений, содержания конфликта, связанных с психодинамикой и**

социодинамикой пациента и
относящихся к его
модели переноса.

Контрперенос

ифференцирован, согласно **Д**
Фаллеру 2000: **Х.**

1. Фактор "**симпатия**": очарование, эротическое влечение, восхищение, симпатия, интерес.
2. Фактор "**полезность**": сострадание, забота, готовность помочь, потребность проявить активность, горе.
3. Фактор "**гнев**": потребность в демаркации, чувства раздражения, гнева, напряжения.
4. Фактор "**безднадежности**", чувство вины, чувство бессилия.
 - Положительный контрперенос: Более высокие показатели симпатии и доброжелательности, чем у многих других пациентов, средние показатели гнева.
 - Слабый контрперенос: Мало контрпереносных чувств (характерно для первых обследований).
 - Амбивалентный контрперенос : Одновременная доброжелательность, гнев и малое сочувствие (реже)
 - Негативный контрперенос: Мало сочувствия или доброжелательности, с другой стороны, гнев (редко).

"материнскую заботу" или "отцовское доверие" по отношению к пациенту, в "соревновании братьев и сестер" или в "роли старшего брата", я могу дифференцировать это более тщательно: Какой вид заботы имеется в виду? Какое доверие или уверенность поставлены на карту? Требуется ли мое терпение, мое время, мое

Обсуждение

Через перенос пациента терапевт входит в определенную **роль**, которая иногда воспринимается по-разному до, во время терапевтической сессии и в ретроспективе встречи с пациентом. Бессознательное принятие роли часто становится осознанным только после сессии или в супервизии и может представлять собой повторение предыдущих сцен с пациентом. Роль можно описать по ее функции и содержанию, которое в ней появляется.

В какой роли я ощущаю себя, когда начинаю терапевтическую сессию?

Какую роль я играю в сессии?

Оглядываясь назад, скажите, какую роль я отводил себе на сеансе терапии?

Если поначалу я всегда чувствую

действия или мое чувство справедливости? Считаю ли я образцом для подражания? Фактические навыки подходят для описания того, что характерно для данной роли.

В пяти стадиях терапии можно выделить **пять навыков терапевта**, начиная с восприятия собственных чувств в переносе.

1. Наблюдение и дистанцирование:

Умение терпеливо и сочувственно выслушать пациента в атмосфере принятия, понять его и функцию симптома, а также добавить другие точки зрения: Речь идет об эмпатии и способности дистанцироваться, способности воспринимать возникающие чувства и называть их. В терапии это соответствует фазе связанности, зарождающегося доверия, надежды и изменения расположения.

2. Дифференциация и инвентаризация:

Умение задавать точные вопросы, определять содержание, описывать предшественников, психодинамику, диагнозы, взаимодействия и возможности. Здесь требуются критические и аналитические навыки и способность переводить чувства, возникающие в переносе, в понятия способностей, содержания конфликта и паттернов отношений, а также соотносить их с историей пациента. Эта фаза дифференциации конфликта и потенциала самопомощи через описание содержания подготавливает последующие терапевтические фазы.

3. Активизация и поощрение ресурсов в ситуации и окружении пациента:

Умение сопровождать пациента, использовать методы его укрепления и мобилизации его самопомощи: Знание и использование физических, лекарственных, поведенческих, психологических, ориентированных на семью и группу, а также медитативных возможностей в качестве временной помощи пациенту для активизации его потенциала самопомощи. Способность развивать чувства, которых не хватает самому пациенту, и ставить их в один ряд с односторонними чувствами особенно необходима в структурно-ориентированном лечении. В конфликтно-ориентированном лечении защищаемые чувства будут возникать в дополнительном контрпереносе, с которым пациент может конфронтровать. На этом этапе происходит мобилизация ресурсов для самопомощи - пациент и его семья становятся активными участниками

процесса исцеления.

4. Стратегии разрешения конфликтов:

Способность целенаправленно решать конфликты с помощью структурированного подхода и прорабатывать ответственность пациента за измененные действия и их последствия. Методология и консультирование; уметь открыто обучать аффективно-эмоциональным изменениям

возможности с пациентом и дать ему возможность ответственно относиться к неизменным чувствам и аффективным способам поведения; распознать связь с контрпереносом и привнести ее в супервизию (сеттинг, копинг, вербальное и активное управление конфликтами на основе содержания, семейная терапия).

5. Целевая экспансия:

Способность сосредоточиться на будущем после терапии управления конфликтами: Эффективное обучение самопомощи и достижение независимости пациента.

Дать пациенту возможность осознанно переживать ощущения и дифференцировать их содержание в отношениях (фаза отстранения, восприятие проблем и терапии как шанса на новое начало, самостоятельная работа над собой).

Выводы

Перенос определяется как то, как клиент бессознательно воспринимает терапевта как чувствующего, действующего, взаимодействующего и реагирующего человека, сравнимого с ситуацией или человеком в предыдущей жизни.

Вербализация содержания переноса и контрпереноса помогает понять и работать с конфликтными содержаниями и структурой личности, механизмами сопротивления и защиты, специфическими паттернами отношений и фазами развития, которые подсознательно отражаются и репродуцируются в терапевтическом взаимодействии.

Пять навыков терапевта были выделены в пять стадий терапии, начиная с

своих собственных чувств в переносе.

Ссылки

- [1] БОССМАНН, У., РЕММЕРС, А. (2011). Первое интервью, dpv.
- [2] BOESSMANN, U., REMMERS, A. (2016). *Leitfadender fundierten Richtlinientherapie*, dpv. [Guidelines for depth psychology-based guideline therapy]. [на немецком языке].
- [3] FALLER, H. (2000). *Gegenübertragung und Indikationsstellung für Psychotherapie*[Countertransference and indication for psychotherapy]. In: *Zschr. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 46. Jg., Heft 4. [на немецком языке].
- [4] ХАРТМАНН, Х. П., МИЛЬХ, В. (2000). *Перенос и контрперенос*. Psychosozial Verlag.
- [5] КРАУЗЕ, Р. (1996): О чувствах. Введение. *Zschr. psychosom. Med.* No. 42, pp. 195-204, ISSN 0340-5613.
- [6] МЕНЦОС, С. (2009). *Textbook of Psychodynamics - The Function of* . Vandenhoeck&Rupprecht.
- [7] РЕММЕРС, А. (2021). Быть или не быть - Гамлет и психотерапевтическая техника: О терапевтическом альянсе, росте и эффективной терапии. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.1, pp. 39-44.
DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj140>
- [8] РЕММЕРС, А. (2022). Психосоматическая дуга в терапии. *Глобальный психотерапевт*, том 2, № 1, с. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [9] РУДОЛЬФ, Г. (2004). *Структурная психотерапия*, 1-е изд. 142 p.

ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМАНДНОЙ СУПЕРВИЗИИ В ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



Роман Цесельски

Ph.D., M.D,

Сертифицированный психотерапевт, супервизор и

тренер ППТ (Вроцлав, Польша),

Президент Польской ассоциации развития психотерапии

Электронная почта: romcie66@gmail.com

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

В этой статье представлена интегративная модель рефлексивной командной супервизии, применимая к комплексным тренингам по позитивной психотерапии по Носсрату Песешкиану. Эта модель уже много лет успешно используется в Польском центре позитивной и транскультурной психотерапии и подтверждена на практике. Она черпает вдохновение в конструктивизме, системной терапии и позитивной психотерапии. Важную роль в ней играют метакомментарии Рефлексивной команды, принципы которой описал Том Андерсен. Обсуждаются общие правила применения модели и практические аспекты ее использования в тренинговом процессе. В конце обобщаются выводы из опыта ее применения.

Ключевые слова: супервизия, обучающая супервизия, рефлексивная команда, процесс супервизии, позитивная психотерапия

Введение

Наряду с теорией, практикой и собственным опытом, супервизия является одним из четырех основных столпов образовательного процесса в психотерапевтической профессии. Супервизия не только является неотъемлемой частью процесса обучения, но и должна

также сопровождать психотерапевта в его/ее активной профессиональной деятельности. На протяжении всей профессиональной деятельности, в зависимости от опыта психотерапевта и различных контекстов его/ее профессиональной работы и текущих потребностей, форма и характер супервизии могут меняться.

предлагать многоуровневую поддержку в атмосфере честности и открытости с целью развития навыков рефлексии, максимизации эффективности терапевтических вмешательств, обоснования этических решений и облегчения понимания использования себя".

В основном задачи супервизии в психотерапии включают:

содействие развитию профессиональных навыков

2.1. Задачи и виды надзора

Супервизия определяется

Британским

психологическим обществом (BPS, 2005)

как "предназначенная для того, чтобы

Методология

повышение эффективности терапевтических вмешательств

оказание эмоциональной поддержки

контроль этического и профессионального поведения Сегодня различные виды супервизии могут быть

различаются в зависимости от поставленных целей и ожидаемых результатов. Супервизия может быть в индивидуальной или групповой форме по аналогии с терапевтическими процессами. Обычно она проходит вне терапевтических сессий и представляет собой своеобразный рассказ терапевта о ходе терапии. Тем не менее, она имеет место быть,

Особенно в системном подходе, когда супервизор непосредственно наблюдает за ходом терапевтической сессии, оставаясь за зеркалом, и дает указания по проведению супервизии во время или после сессии. Консультативная супервизия подразумевает однократное обсуждение конкретного случая, а процессуальная - постоянный анализ случая на последующих супервизионных сессиях. Клиническая супервизия отличается от обучающей тем, что первая отвечает потребностям опытного супервизируемого, который уже самостоятельно проводит терапевтические сессии, а вторая является образовательным компонентом для того, кто находится на пути к профессиональной компетентности.

2.2. Модели надзора

В последнее время наряду с классическими моделями супервизии, такими как системная, психодинамическая или когнитивно-поведенческая, все большую популярность приобретают интегративные модели. Как следует из названия, такие модели черпают вдохновение более чем из одной теории или практики (Haunes, Corey, & Moulton, 2003). Учитывая все богатство концепций и методов психотерапии и супервизии, существующих на сегодняшний день, можно предположить существование множества интегративных моделей супервизии. Наиболее популярными среди них являются:

1. Модель дискриминации Бернарда (1979)
2. Системный подход Холлоуэя (1995)
3. Модель рефлексивного обучения Уорда и Хауса (1998) и
4. Модель Гринвальда и Янга (1998), ориентированная на схему (Haunes, Corey, & Moulton, 2003).

Одной из наиболее достоверно исследованных моделей супервизии является Интегрированная модель развития (IDM), разработанная Столтенбергом и Макнилом, а также Делвортом (1998).

2.3. Интегративная модель рефлексивной групповой супервизии в обучении ППТ

Однако здесь мы хотели бы описать теоретические предпосылки и практическое применение авторской интегративной модели супервизии, успешно используемой в Польском центре позитивной и транскультурной психотерапии в процессе

обучения (последипломные тренинги для психотерапевтов).

Эта модель объединяет две независимые теоретические концепции. Первая - конструктивизм, вторая - позитивная психотерапия по Н. Песешкиану.



Учитывая комплексное образование автора представленной модели (системное, гуманистическое, позитивное и транскультурное), модель не случайно обращается к передовым практикам системной семейной терапии и позитивной психотерапии. Особое место в описанной модели занимает Рефлексивная команда, которая является своеобразным альтерэго супервизоров.

2.4. Конструктивизм и рефлексивная команда

Сначала мы обсудим основные положения конструктивизма и работу рефлексивной команды, затем представим цели пяти стадий терапевтического и супервизорского процесса по Н. Пешкиану. Наконец, мы представим интегративную модель тренинга в соответствии с авторской концепцией.

Принципы рефлексивной команды впервые были написаны Томом Андерсеном (1987). Они заимствованы из конструктивизма и нарративной практики (Neimeyer 2009). Задача команды, состоящей из нескольких человек, - внимательно наблюдать за ходом сеансов семейной терапии. По просьбе терапевта, отвечающего за весь процесс, команда делится своими наблюдениями и размышлениями о событиях сессии. При этом терапевт и члены семьи занимают позицию наблюдателя, слушают высказывания членов команды, наблюдают за собственными реакциями и осознают свои эмоции. После этого терапевт

просит семью поделиться своим мнением об услышанном контенте и чувствах, которые он вызвал. В этот момент рефлексивная команда возвращается в позицию наблюдателя. Подобная ситуация может повторяться несколько раз в течение одной сессии.

На протяжении всего процесса решающее значение имеет смена точки зрения - от вовлеченного участника к более отстраненному наблюдателю. Активные участники непосредственно вовлечены в вербальное и поведенческое взаимодействие. С другой стороны, члены рефлексивной команды в основном сосредоточены на балансировании своего внимания между внешней реальностью и своим внутренним опытом, оставаясь в резонансе с этой реальностью. Андерсен (1987) сформулировал несколько принципов того, как должна работать и вмешиваться рефлексивная команда. Они заключаются в следующем:

1. Рассказывая о членах семьи, команда должна проявлять уважение и использовать позитивный рефрейминг.
2. Все комментарии должны относиться только к непосредственным наблюдениям и содержанию услышанного

- во время сеанса.
3. Размышления команды должны быть скорее предположениями о неявных убеждениях членов семьи, чем их собственными твердыми убеждениями.
 4. Язык заявлений должен включать такие презумпции, как: "Может быть", "Я заблуждался", "Это просто идея".
 5. Задача команды - формулировать гипотезы и делиться альтернативными способами восприятия и описания событий, а не выражать одну привилегированную точку зрения.
 6. Комментарии должны относиться как к вербальному, так и к невербальному общению.
 7. Команда должна открывать новые перспективы, а не убеждать или добиваться признания своей произвольной позиции.

Лакс (Lax, 1989) предлагает разделить размышления, передаваемые командой, на три категории.

1. Размышления как вопросы и предположения.
2. Размышления как зеркальное отражение услышанного и увиденного.
3. Размышления как интерпретации и ссылки на субъективный личный опыт.

Теоретические ссылки на практическую деятельность рефлексивной команды находят свое место в конструктивизме. Согласно его постулатам (Batson, 1972), не существует единой абсолютной "истины", есть только индивидуальные точки зрения, возникающие в процессе обсуждения реальности. Обмен идеями, происходящий в таком дискурсе, касается отношений между известным и "прирученным" и новым. Напряжение, возникающее в результате открытия нового и противостояния старому, может стать двигателем устойчивых психологических изменений. Бэтсон выделяет три возможности диалога, которые могут привести к положительным или отрицательным результатам.

1. Незначительные различия - передаваемые идеи не отличаются от того, что уже известно, и не вызывают изменений.
2. Крайние различия - новые идеи настолько радикальны, что клиент не в состоянии их принять.
3. Значимые различия - идеи приемлемы

для клиента и в то же время применимы.

По мнению Бэтсона, последний способ беседы несет в себе наибольшую вероятность изменений в терапевтическом контексте. Таким образом, он должен быть предпочтительным для рефлексивной команды при общении с семьей как с клиентом.

Обсуждение

3.1. Концепция пяти стадий процесса по Н. Пешкиану

Носсрат Песешкиан, основатель позитивной и транскультурной психотерапии, разделяет (Peseschkian, 1977) все терапевтические и образовательные процессы на 5 последовательных стадий. Мы говорим здесь о процессах, которые происходят в стабилизированных диадических или групповых взаимодействиях в течение длительного времени. Все эти стадии задают структуру для правильного течения данного процесса. В то же время каждая из них служит точкой отсчета для оценки изменений и определения дальнейшего направления происходящих взаимодействий. К упомянутым стадиям относятся: 1) наблюдение; 2) инвентаризация; 3) ситуативное поощрение; 4) вербализация; 5) расширение целей. Сейчас мы рассмотрим каждый из этих этапов по очереди, чтобы впоследствии провести аналогии с процессом супервизии.

1. Наблюдение

Наблюдение - это этап передачи нарратива клиентом, который описывает свои переживания и передает их невербально. При этом терапевт предоставляет клиенту зеркало, в котором он может увидеть свое отражение, чаще всего искаженное. Клиент, которого поощряют говорить и открыто выражать свои переживания, постепенно дистанцируется от своего нарратива и приобретает более широкую перспективу. Задача терапевта - внимательность, саморефлексия и сдерживание эмоций.

2. Инвентаризация

Инвентаризация - это фаза углубления понимания того, что сообщает клиент, и дифференциации содержания. Общение на этом этапе носит более интерактивный характер, когда заданные вопросы и полученные ответы побуждают терапевта к дальнейшему исследованию. Повествование, ранее рассказанное клиентом, дополняется пропущенными событиями и их интерпретациями, а также связанными с ними переживаниями и инсайтами.

3. Ситуативное поощрение

Ситуативное поощрение представляет собой момент обобщения копинг-стратегий клиента и его психологических ресурсов, но в то же время определения трудностей и их вероятных источников. На этом этапе называется то, чего клиент достиг в своей жизни и что составляет его жизненную мудрость, а также то, что

чтобы вернуться к душевному равновесию, еще предстоит выполнить в процессе психотерапии.

4. Вербализация

Вербализация - это фаза активного обмена информацией, получения озарений и трансформационного опыта. В результате этого процесса клиент приобретает новые знания и навыки и проверяет их на практике. Задача терапевта - активно поддерживать изменения и мотивировать клиента принимать новые вызовы, открываться новому опыту. Его/ее вновь разработанные стратегии совладания подтверждаются.

5. Расширение целей

Расширение целей подразумевает, с одной стороны, подведение итогов наработанных в ходе психотерапии навыков, а с другой - определение будущих жизненных задач и способов их решения. Это этап закрепления трансформационного опыта.

Описанная здесь интегративная модель рефлексивного командного супервизирования (IMRTS) основана на предпосылке, что перцептивные и инсайтные способности человека зависят от его способности плавно присоединяться и отсоединяться от поля эмоций, возникающих в супервизии. Внутренняя перспектива, то есть погружение в это поле эмоций, позволяет получить прямой доступ к переживаниям, разделяемым супервизируемым. С другой стороны, внешняя перспектива, т. е. пребывание вне этого поля, хотя и в непосредственной близости от него, позволяет увидеть скрытые измерения опыта супервизируемого и дает возможность строить гипотезы о том, что "невидимо, но подразумевается".

Поэтому не случайно, что две перспективы, внутренняя и внешняя, дополняют друг друга и образуют единое целое. Ключом к достижению этой целостной перспективы является способность супервизора переключать внимание участников супервизии с одной перспективы на другую в нужный момент и таким образом создавать оптимальное различие, способствующее новым открытиям. Идея заключается в том, что весь процесс супервизии в IMRTS происходит одновременно на двух уровнях.

1. Первый уровень (так называемый внутренний круг) составляют участники (включая супервизора), взаимодействующие друг с другом в контакте с супервизируемым.

2. Второй уровень образует (так называемый внешний круг), то есть рефлексивная команда, сидящая снаружи и занимающая позицию вовлеченного наблюдателя.

Такое разделение инициирует и поддерживает конструктивный дискурс в интересах супервизируемого. В свою очередь, последующее переключение позиции с активного участника на позицию внимательного наблюдателя дает пространство для новых открытий, ассоциаций и эмоций. Супервизируемые сначала остаются погруженными в эмоциональное поле, разделяемое внутренним кругом, а затем занимают позицию более отстраненного наблюдателя, выслушивающего комментарии рефлексивной группы.

3.2. Стадии ИСРТ

Здесь будут описаны этапы ИСРТ с соответствующими комментариями. Они представляют собой сочетание предположений конструктивизма и концепции, описывающей процесс изменения по Н. Песешкиану. Здесь мы сосредоточимся на применении модели к процессу группового обучения. Однако прежде чем обсуждать каждый из пяти этапов в отдельности, стоит отметить важность этапа подготовки к супервизии, который включает в себя разработку кейса в соответствии с установленным шаблоном супервизии (см. Приложение 1). Ответы на вопросы этого шаблона побуждают супервизируемого к рефлексии, что позволяет ему систематизировать собственные знания в отношении пациента и хода психотерапии на сегодняшний день.

Второй важный вопрос,

связанный с соответствующим ходом процесса супервизии, - это распределение ролей и их четкое определение. Это особенно актуально для каждого члена рефлексивной группы, которым даны следующие инструкции:

1. Будьте внимательны и помните, что вас попросят высказаться в подходящий момент.
2. Воздержитесь от словесных реакций без приглашения и обратите внимание на свои невербальные реакции.
3. Не вступайте в зрительный контакт ни с кем из людей, входящих в ближний круг.
4. Постарайтесь сбалансировать свое внимание между тем, что происходит снаружи, и тем, что вы испытываете внутри себя.
5. Когда команду рефлексии попросят высказаться, займите внутреннее место и адресуйте свои высказывания другим членам команды.
6. Говорите о супервизируемом в третьем лице и не адресуйте свои комментарии непосредственно ему/ей
7. Старайтесь проявлять сдержанность в словах и

относятся только к содержимому, которым делится внутренний круг.

8. Стройте свои высказывания в форме вопросов и предположений, а не категоричных утверждений.
9. Не судите и не навязывайте свое мнение.
10. Проявляйте уважение и признательность к руководителю.

1. Наблюдение.

На этом этапе супервизируемый делится с группой своим рассказом о процессе психотерапии и терапевтических отношениях. Сначала он предоставляет основные данные и факты, а также субъективные восприятия и впечатления. Позже, отделившись от собственного повествования, супервизируемый открывает больше пространства для группового взаимодействия и размышлений. Но прежде чем это произойдет, он или она сначала называет проблему, которая его или ее беспокоит, и формулирует ключевой вопрос для совместного обсуждения.

В этой ситуации темой контрольной работы может оказаться одна из следующих:

1. Присутствие пациента/пары/семьи на терапии
 2. Терапевтический процесс или/и терапевтические отношения
 3. Переживания и эмоциональное функционирование терапевта
 4. Контекст рабочего места и/или сотрудничество в терапевтической команде
- Независимо от представленной здесь проблемы, желательно сформулировать ключевой вопрос как можно точнее. Как правило, мысленный поиск его

способствует новым открытиям и личным прозрениям.

Примеры:

1. Я бы хотел подумать о дальнейших направлениях работы с пациенткой (Вопрос слишком общий!).
2. Меня интересует, увеличит ли разлука пациентки с семьей риск того, что родители разведутся и приведут к регрессу симптоматики. (Вопрос сформулирован правильно).
3. Я хотел бы услышать, что вы бы чувствовали в моей ситуации (Вопрос слишком общий!).
4. Мне хотелось бы знать, испытывали ли вы также грусть, которую чувствую, когда думаю о разлуке пациентки с ее родной семьей. (Вопрос сформулирован правильно).

Вопрос, который не приносит пользы и поощряет ненужные суждения и критику: *Скажите, правильно ли я поступил или, может быть, нет?* В этой ситуации вопрос следует переформулировать, чтобы ответы были более конструктивными.

2. Инвентаризация

На этапе инвентаризации обмен мнениями во внутреннем круге носит интерактивный характер и служит для проверки гипотез, возникших в головах его участников после прослушивания рассказа супервизора и последнего вопроса для поиска. Рекомендуется делать короткие запросы, соответствующие целям супервизируемого, и получать на них максимально краткие ответы. Длинные диалоги и попытки монополизировать дискурс противопоказаны. Каждый должен задать хотя бы один вопрос. Вербальные и невербальные реакции супервизируемого, моменты молчания и внутригрупповая динамика кажутся значимыми и обычно становятся предметом дальнейших интерпретаций. Рефлексивная группа хранит молчание. Супервизор задает вопросы наравне с другими активными участниками и в то же время следит за тем, чтобы соблюдались границы между внутренним кругом и рефлексивной группой.

3. Ситуативное поощрение

На этом этапе интерактивный обмен мнениями во внутреннем круге продолжается, но супервизируемому дается указание не говорить с этого момента и стараться только держать в памяти всю обратную связь и свои реакции на нее. И снова рекомендуются конструктивные, лаконичные высказывания с уважением к супервизируемому. Высказывания должны касаться ресурсов и компетентности супервизируемого, но в то же время затрагивать поднятые вопросы и указанные трудности. Особенно ценными на этом этапе являются вызываемые образы, сцены из фильмов, книг, цитаты, пословицы, символы и т. д., которые побуждают бессознательный ум супервизора к действию.

Объектом внимания наблюдателей остается открытая и скрытая групповая динамика, сказанное и недосказанное. Комментарии супервизора ни в коем случае не являются привилегированными, и его высказывания рассматриваются наравне с

другими голосами. Рефлексирующая команда внимательно наблюдает за внутригрупповыми взаимодействиями и сохраняет все эмоции, чтобы открыто поделиться ими на следующей фазе процесса в конструктивном ключе.

4. Вербализация

Фаза вербализации в ИСРП в групповом процессе наиболее сильно отличается от индивидуальной супервизии. На этом этапе происходит перемещение в общем пространстве, и члены внутренней группы занимают позиции сторонних наблюдателей. В свою очередь, рефлексирующая группа, занимая место в центре, делится комментариями и фантазиями по поводу содержания, которое они услышали ранее во время встречи. Высказывания рефлексирующей группы обычно представляют собой озвучивание того, что подразумевалось и, по определенным причинам, еще не было сказано. В зависимости от того, насколько эти высказывания отличаются от прежнего дискурса внутреннего круга, супервизируемый может либо принять их как значимое отличие, либо отвергнуть как слишком экстремальное. Процесс супервизии, как мы знаем, предполагает расширение перспективы и открытие новых полезных гипотез. Поэтому особая роль рефлексивной группы заключается в том, чтобы вызвать у супервизируемого любопытство к новым возможностям исследования своего опыта и опыта своего пациента. На этом этапе супервизируемый может только слушать и изучать свои собственные реакции, но не спорить с говорящими. Иногда супервизору приходится вмешиваться, чтобы разобраться в этом процессе, когда эмоции берут верх и супервизируемый не может не спорить. В самом конце фазы вербализации участники супервизии возвращаются на свои прежние места.

5. Расширение целей

В фазе расширения единственным активным участником является рассказчик-супервизор. Его задача - поделиться впечатлениями о том, какие высказывания произвели на него наибольшее впечатление и какие могут быть наиболее полезны для дальнейшей терапевтической работы. При необходимости он также может выразить и обосновать свое неодобрение некоторых из услышанных высказываний. Высказывания супервизора - это одновременно и своеобразная обратная связь с участниками группового процесса по поводу их внимательности во время рефлексии и сонастройки. Поэтому итоговое резюме имеет несомненную образовательную ценность.

- I. Внутренняя группа состоит из нескольких членов, включая супервизируемого, супервизора и некоторых других активных членов. Каждый голос одинаково важен. На фазах 1-3 они остаются интерактивными, с той лишь оговоркой, что на фазе 1 только супервизируемый делится своим рассказом, а на фазе 3 супервизируемый хранит молчание.
- II. Рефлексивная группа состоит из нескольких человек

М
Е
Т
А
П
О
З
И
Ц
И
Я

С
У
П
Е
Р
В
И
З
И
Я

члены, которые занимают позицию внимательных наблюдателей на фазах 1-3 процесса и активно делятся своим мнением на фазе 4. Они действуют и выражают свое мнение в соответствии с заранее установленными правилами.

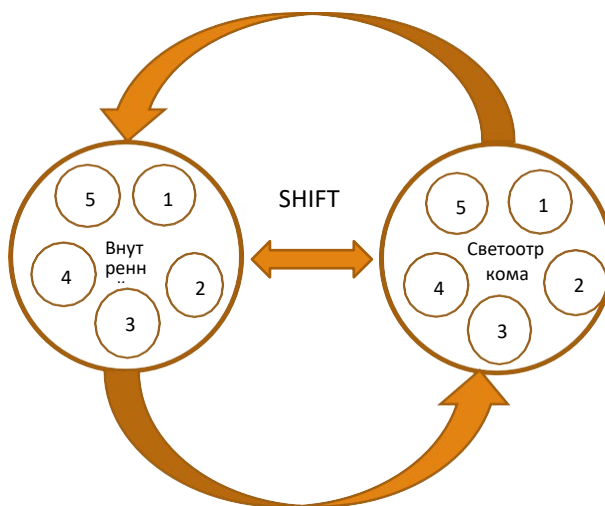
Рисунок 1. Иллюстрация процесса группового тренинга (Интегративная модель рефлексивной командной супервизии в позитивной психотерапии)

Метапозиция означает, что каждая группа во время супервизии поочередно занимает позицию стороннего наблюдателя за процессом, происходящим в центре. Сдвиг означает перемену мест между группой I и II и наоборот.

Выводы

Заключительные комментарии относительно Интегративной модели рефлексивной командной супервизии в позитивной психотерапии. Последние годы использования IMRTS в тренингах по позитивной психотерапии привели нас к нескольким выводам:

1. Структура модели, распределение ролей и правила понятны.
2. Разделение деятельности



супервизионной группы на два параллельных, взаимодополняющих процесса имеет важное дидактическое значение. Оно позволяет участникам супервизии выступать в разных ролях и занимать разные позиции.

3. Каждый участник наблюдения говорит, и каждый голос воспринимается как равный.
4. Супервизируемый-рассказчик сам может решить, какие комментарии имеют для него значение.

5. Нахождение в позиции наблюдателя улучшает способность сдерживать собственные эмоции и усиливает реакции переноса. Трудности с сохранением позиции наблюдателя и сдерживанием служат самодиагностике.
6. Способ формулирования собственных мыслей и утверждений служит хорошей тренировкой в позитивном рефрейминге.
7. Модель позволяет проверить точность собственных наблюдений и размышлений.
8. Руководитель в большей степени отвечает за определение рамок всего процесса, а не играет привилегированную роль главного авторитета.

Наконец, следует отметить, что, несмотря на очевидные преимущества практического применения ИСРТ в дидактическом процессе, оно, безусловно, требует исследовательской проверки.

Ссылки

- [1] **БРИТАНСКОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО** (2005). *Отдел консультативной психологии: Руководство по профессиональной практике*. Британское психологическое общество. Получено 12 апреля 2014 года.
- [2] **ХЕЙНС, Р., КОРИ, Г. И МОУЛТОН, П.** (2003). *Клиническая супервизия в помогающих профессиях: Практическое руководство*. Пасифик Гроув, Калифорния: Брукс/Коул.
- [3] **БЕРНАРД, ДЖ. М.** (1979). Обучение супервайзеров: Модель дискриминации. *Counselor Education and Supervision*, Vol. 19, pp. 60-68.
- [4] **ХОЛЛОУЭЙ, Э.** (1995). *Клиническая супервизия: Системный подход*. Тысяча дубов, Калифорния: Сейдж.
- [5] **ХУМ, Г.** (2022). Быть тренером по психотерапии - начало новой карьеры. "Глобальный психотерапевт", том 2, № 2, с. 56-59. DOI: [10.52982/ikj171](https://doi.org/10.52982/ikj171)
- [6] **УОРД, К. К., И ХАУС, Р. М.** (1998). Супервизия в консультировании: Рефлексивная модель. *Counselor Education and Supervision*, Vol. 38, pp. 23-33.
- [7] **STOLTENBERG, C. D., McNEILL, V., & DELWORTH, U.** (1998). *Супервизия IDM: Интегрированная модель развития для супервизии консультантов и терапевтов*. Сан-Франциско: Jossey-Bass.
- [8] **АНДЕРСЕН, Т.** (1987). Рефлексирующая команда: Диалог и метадиалог в клинической работе. *Семейный процесс*, том 26, с. 415-428.
- [9] **НЕЙМАЙЕР, Р. А.** (2009). *Конструктивистская психотерапия*, Лондон.
- [10] **ЛАКС, У.Д.** (1989). *Системная семейная терапия с маленькими детьми и их семьями: Использование рефлексирующей команды в программе "Дети в семейной терапии"*, Routledge. ISBN9781315791647
- [11] **БЭТСОН, Г.** (1972). *Шаги к экологии разума*. New York: Ballantine Books.
- [12] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (1987). *Позитивная психотерапия - теория и практика нового метода*. Springer Verlag, 442 p.
- [13] **РЕММЕРС, А.** (2021). Быть или не быть - Гамлет и психотерапевтическая техника: О терапевтическом альянсе, росте и эффективной терапии. "Глобальный психотерапевт", том 1, № 1, с. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.52982/ikj140>

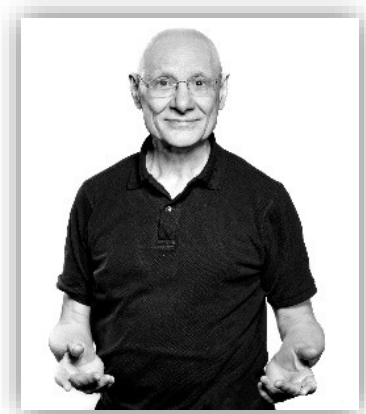
Приложение 1

ШАБЛОН СУПЕРВИЗИИ В ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

(Разработано автором)

1. Основные биографические сведения о пациенте и его семье.
2. Причины и жизненный контекст запроса на терапию (направляющее лицо, мотивы пациента, предшествующие обстоятельства, актуальный конфликт)
3. Сообщаемые жалобы и симптомы заболевания (соматические и психологические жалобы, интрапсихические и межличностные конфликты (модель баланса).
4. Клинико-функциональный диагноз (предыдущие диагнозы и курс лечения).
5. Семейный, социальный и культурный контекст симптомов заболевания.
6. Значимые жизненные события (макро- и микротравмы) и связанные с ними актуальные возможности.
7. Индивидуальные и социальные ресурсы пациента (реальные возможности, способности, навыки, таланты).
8. Терапевтический контракт (режим, количество сеансов, правила, договоренности, оплата и т.д.)
9. План терапии (цели, задачи, структура, лечебные факторы)
10. Прочность терапевтического альянса (с точки зрения терапевта и пациента)
11. Методы лечения (инструменты, техники, вмешательства).
12. Анализ контрпереноса:
 - чувства/физические реакции
 - мысли/ассоциации/импульсы
 - личные воспоминания
 - фантазии/желания
13. Причина сообщения о случае супервизии (ошибочные представления, непонимание, эмоции, контрперенос, внутренние конфликты и т.д.).

ОСТАНОВИСЬ И ДЕЙСТВУЙ - ИМПРО-ТЕАТР КАК ПСИХО- ДРАМА



Жан-Мари А. Боттекин

Международный супервизор и карьерный коуч, эксперт и тренер по общению и языку тела Профилировщик жизненного успеха в развитии личности, приглашенный профессор университета, базовый консультант по ППТ, консультант по позитивной транскультурной психотерапии (WAPP), ориентационный тренер по проблемам внутриличностных отношений (Мюнхен, Германия)

Электронная почта: jean-marie@bottequin.de

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

В статье представлена разработанная автором техника "Stop & Act" - особый вид импровизационного театра. Она является производной от психодрамы Якоба Леви Морено и предназначена для больших групп. В импровизационной игре "сложные" вопросы, например, неразрешенные или все еще "нерешенные" конфликты, интересы или другие взрывоопасные темы, открыто обсуждаются и разыгрываются в коротких театральных сценах, без излишней инсценировки. Цели, правила, целевая аудитория, преимущества импро-театра приведены в статье. Описаны наиболее важные аспекты "Stop & Act": подготовительный этап, сценарий, игра, актеры, go-go-girls, сцена, зрители, ведущий, обратная связь и инвестиции.

Ключевые слова: психодрама, импровизационный театр, нерешенные конфликты, бесприигрышное решение, позитивная психотерапия

Введение

Многие исследования показывают, что как активное, так и пассивное участие в искусстве и культуре положительно влияет на самочувствие и здоровье: например, прослушивание музыки, чтение книг, посещение музея или танцы (Moreno, 2006), особенно активное участие в движении и театральной деятельности. Однако участие в культурной жизни не только полезно для нашего самочувствия, но и может предотвратить некоторые психические и физические заболевания.

Дети, подростки, взрослые накапливают

множество старых и новых агрессий. Последствия хорошо известны: насилие, страх, депрессия. Эффективным методом устранения проблем в группе является "Stop & Act", театральная форма, основанная на психодраме по Якобу Леви Морено (2006) и Аугусто Боалу (1974).

Это театральное мероприятие призвано объединить людей из общественного, академического, сервисного и волонтерского секторов. Это время для обмена опытом, практикой и знаниями о важности и влиянии наследия и творчества на улучшение психического здоровья, благополучия и устойчивости людей и сообществ.

Участники сталкиваются с актуальной проблемой, которую выбрали сами, но постановка обостряет чувства, как у актеров, так и у зрителей. Внезапная "остановка" вызывает дискуссию, начинается позитивное и творческое инородное замещение. Спектакль или импровизация продолжается зрителями в измененном виде.

Здесь мы уже видим дальнейшую трансформацию эмоций под воздействием ясного ума. Негативные эмоции приглушаются и превращаются в позитивные способы действия.

Методология

"Stop&Act" - это особый вид импровизационного театра. Это производная от психодрамы, основанной Якобом Леви Морено и предназначенной для больших групп. Участники-добровольцы обсуждают "животрепещущую" проблему вместе с тренером, подбадриваемые и направляемые им. Каждый выбирает свою роль - актера, "декоратора", фасилитатора, организатора, сценариста, режиссера, ассистента, реквизитора, и т.д. Тем не менее, каждый должен играть свою роль.

На международной конференции "В поисках истины и человечности в эпоху войны" в Лешно, Польша, в сентябре 2022 года многие участники смогли насладиться преимуществами импровизационного театра, предложенного Жаном-Мари Боттекином, экспертом по языку тела и базовым тренером, Мюнхен, Германия.



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

Идея создания импро-театра "Stop&Act" принадлежит Шамилю Фаттахову (Фаттахов, 2001) - бахаисту, основателю "Театра сообществ для нравственного воспитания", разработчику метода "Stop-and-Act". Он живет и работает в России и стал известен благодаря телевидению. Своим "ZIPORO-шоу" он разработал новую форму ток-шоу. Бахайское консультирование - это особая форма общения. Она основана на этических принципах и вовлекает всех участников в процесс принятия решений, способствуя сотрудничеству и сплоченности.

Форум-театр - это центральный метод Театра угнетенных (Boal, 1974). В Форум-театре вопросы поднимаются в основном через заостренные модельные сцены. Модели обычно разрабатываются в открытых

мастерских на основе генеративных тем участников. Театр угнетенных. Это серия методов Аугусто Боалья, которая использовалась в XIX веке для политического просвещения.

Целевая аудитория.

Аудитория - это другие коллеги, другие участники, школа, университет и т.д.

Цель.

В импровизированной игре "сложные" вопросы, например, неразрешенные или все еще "нерешенные" конфликты, интересы или другие взрывоопасные темы, открыто обсуждаются и разыгрываются в коротких театральных сценках, без излишней инсценировки. Через некоторое время их останавливает модератор резким ударом гонга. Запускается первая обратная связь: хорошие подходы и позитивные комментарии вознаграждаются. Теперь зрителям предлагается самим продолжить или переиграть начатую пьесу с беспроектным решением, ориентированным на решение. Это могут быть и те же актеры. После финальной обратной связи опыт и чувства обсуждаются и оцениваются вместе. Другими целями являются:

- Эффективное представление целей и основных идей и их эмоциональная визуализация
- пока что только теоретические сообщения могут быть упакованы в захватывающие истории
- Запуск импульсов к изменениям и повышение мотивации
- Пропаганда устойчивого развития через визуальное восприятие сообщений и идентификацию зрителей с ролевыми фигурами на сцене
- Осмысление собственных структур мышления и поведения, самопознание
- Активизация скрытых ресурсов и потенциалов участников и аудитории
- Сенсбилизация сложных тем, стыда, страха, гнева, скрытой злости.

Неявно выраженные темы, видения и миссии, которые очень актуальны и которые обязательно должны всплыть, неприкрыто демонстрируются через импровизированную театральную игру (психо-драму) и сознательно обрабатываются коллективно.

Проблемы скрытых и неосознанно проживаемых чувств эмоционально обрабатываются в (театрально) защищенной среде. Укрепляется командный дух, проверяется и отражается личное лидерство.

Подготовка.

Эксперт/тренер Жан-Мари А. Боттекин (Мюнхен)
ISSN 2710-1460

приезжает на некоторое время в качестве "компаньона", обсуждает и разрабатывает вместе с участниками некий предварительный сценарий на доверительном первом этапе.

Можно затронуть множество тем, например, чувство "насилия", давления, несправедливости, возможно

этнические проблемы, религиозные различия, конкуренция, недостатки, к позитивному, ценному, будущему, переориентация, новые цели, планы, изменения и т.д. и т.п.

ощущениях, решениях и т. д.



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

Тренер мотивирует на выполнение заданий, дает участникам репетировать и подбадривает их. На каждой встрече (например, около 3-4 часов) произведение продолжает расти, репетируется вместе в защищенной среде, вплоть до публичной "премьеры".

Сценарий.

Участники совместно работают над диалоговым текстом, который "объединяется" или переписывается в соответствии с потребностями и требованиями группы. На первом плане должна быть конкретная целевая тема. Тем не менее, импровизация также находится на переднем плане.



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

Игра.

В лучшем случае зрители могут расположиться полукругом. Ведущий (один из участников) представляет все происходящее, а актеры начинают свою - несколько заранее отработанную - импровизацию.

Ведущий останавливает действие на сцене в какой-то неизвестный момент (кульминация). Это будет его "высшая критическая точка". Ведущий спрашивает у аудитории о чувствах,

Его обсуждают (микрофон передают помощники), а также разжигают "дискуссию" в аудитории. Затем нейтральный, но заинтересованный модератор останавливает ее во второй раз. Хорошие ответы и предложения из зала поощряются в каждом случае. "Go-Go-Girls"

например, неожиданно появиться, например, с PopMusik и бросить в публику, например, свежие апельсины.

Актеры.

В тематической программе "Stop & Act-Impro" (© Jean-Marie A. Bottequin) сотрудники берут на себя руководство, размышляют о проблемах в своей повседневной работе и разрабатывают ценные альтернативы действий.

Сотрудники выбираются демократическим путем или в качестве добровольцев на этапе подготовки. У каждого есть своя "работа". Пьеса создается вместе, а режиссуру снова берет на себя группа или выбранный ею "режиссер".

После сигнала "стоп" (гонг) актеры немедленно прекращают игру и остаются неподвижными до тех пор, пока их не заменят новые "актеры-добровольцы" из числа зрителей, которые могут предложить новое или дополнительное решение.

Новые игроки также могли быть определены заранее и соответствующим образом "выразить" себя в оживленной дискуссии.

Девушка (девушки) гоу-гоу.

Две добровольные симпатичные дамы (или юноши) берут на себя шоу-часть. Одетые соответствующим образом, они отдельно репетируют юмористическую часть

благодарственных "наград".

Сцена.

Сцена может быть любой (в помещении). Важно, чтобы зрители сидели полукругом или сцена была, например, немного выше, или зрители сидели выше.

Ведущий.

Важную роль модератора берут на себя один или два участника, которые считают себя подходящими для этого. Они также получают поддержку от тренера и группы. Они должны уметь хорошо говорить, мотивировать и обладать определенным "притягательным" эффектом и харизмой.

Отзывы после.

Подведение итогов важно для того, чтобы получить плоды от "Stop & Act". Желательно, чтобы эта обратная связь осуществлялась с тренером, по крайней мере, в первой части дебрифинга. Тренер доступен для личной обратной связи с его оценкой.

Разные способы поведения.

Обычно это целенаправленная подача содержания вне контекста в форме театра или PSYCHO- DRAMA. По сути, он служит гораздо большему, чем просто

Передача информации или развлечение, а призван стать толчком для новых перспектив и пищей для размышлений. Этот опыт является целительным и бальзамом для души.

Каждый участник задает себе закономерный вопрос: "Что мне теперь делать с этими знаниями? Как я могу применить их в повседневной жизни? Как я могу использовать их для себя и своего окружения, друзей, команды, семьи?"

Особенностью Impro-Theater (по аналогии с Psycho-Drama) является описание тем с особыми возможностями их применения в сфере "корпоративной коммуникации", которые иначе никогда не были бы практически возможны на малых или больших сессиях.

Возможные области применения:

- Посредничество при разработке корпоративных рекомендаций
- Передача информации в контексте процессов внутренних изменений
- Донесение основных идей в контексте мотивационного мероприятия
- Презентации продукции и торговые выставки, роуд-шоу, стартовые мероприятия
- Школьные и компании юбилеи, поощрения и т.д.
- Тренинги по компетенциям (лидерство, продажи, колл-центр, креативность и т.д.)
- Общение и конфликты тренинг, обучение поведению
- Развитие команды
- Самоанализ и разработка новых моделей поведения и действий
- Поддержка процессов изменений на эмоциональном уровне, разработка и реализация концепции и т.д.



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

На обычных проработанных командных

для меня на практике? Как я буду работать с различными стилями поведения в повседневной жизни? Как наша команда теперь работает с этой информацией?

Что именно и как следует развивать или изменять?

Как мы можем извлечь из этой информации пользу для нашей повседневной жизни и наших ежедневных проблем?"

Именно в этой области противоречий между теорией и практикой корпоративный театр или импровизационный театр как психодрама могут оказать ценную помощь.



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

Техника вопросов "7-W".

С помощью этой техники вопросов можно получить оптимальное общее представление обо всей существующей информации и аспектах, связанных с центральной темой. С помощью этого инструмента можно устранить информационные пробелы и добиться прозрачности.

Где?

- Подведение итогов / анализ текущей ситуации / ситуации "как есть"
- Сужение области действия
- Нацеливание на отдельные аспекты (местоположение, пространство)
- Где у нас сейчас самые большие проблемы?
- Каковы тенденции будущего?
- В чем наши сильные и слабые стороны?
- Где и когда мы можем расширяться?

Почему?

- Зачем / ПОЧЕМУ мы делаем этот проект / программу?
- Выгода для компании / сотрудника / продукт

встречах вопросы на этом этапе часто остаются пустыми, например: "Что теперь означают мои новые знания "конкретно"?"

Что?

- Приводит к последующему определению результата темы
- Сужение центральных аспектов и определение области действия



- Что конкретно должно быть достигнуто с помощью проекта/программы?
- Цели (общая цель для компании / сотрудника / продукта)?
- Результат (прямая выгода для компании / сотрудника / продукта)?
- Измеримость (в цифрах / в эмоциональных ценностях)? Кто?
- Ресурсы планирование для ввода от клиентов / конечных клиентов / отделов
- Кто участвует в проекте / программе?
- Заказчик (внутренний, внешний), клиент, менеджер проекта, сотрудники, внешние консультанты и т. д. ?

формирования единства. Они придают

Когда?

- Осознанно планируйте буфер для объездов.
- Когда мы хотим достичь своих целей, исцеления, улучшения? Планирование времени?
- Отдельные шаги, промежуточный результат, общий результат?

Как?

- Как мы можем достичь наших целей? Как мы планируем заранее?
- Как выглядят отдельные этапы работы?
- Как донести наши планы до компании?
- Как мы справляемся с неудачами?

Сколько?

- Предоставление соответствующего бюджета и необходимых ресурсов
- Сколько стоит проект/программа?
- Персонал стоит внутри и для внешних?
- Затраты на новые ресурсы, дополнительные квалификации.
- Планирование из времени ресурсов из всех участников.

Обсуждение

Использование импровизационного театра, в данном случае психодрамы, (также корпоративного театра), в сфере (корпоративной) коммуникации часто носит событийный характер и происходит в публичном или полупубличном пространстве. В этой среде, как правило, существуют свои правила, которые раскрываются перед аудиторией.

Однако правила в контексте мастерской или семинара импровизационного (корпоративного) театра необходимы для

участникам необходимую безопасность и рамки, которые нужны им для того, чтобы чувствовать себя комфортно и позволить изменения.

В зависимости от направленности семинара можно предложить некоторые из следующих правил, а затем принять их вместе с участниками в начале семинара:

- Правило остановки (у каждого есть возможность сделать паузу или остановиться, если процесс его перегружает).
- Пунктуальность.
- Конфиденциальность (все остается в комнате!).
- Разборки превыше всего, мобильные телефоны отключены!
- Я открыт для предложений о поддержке.
- Я стараюсь поддерживать всех в группе.
- Излагайте свои мысли кратко и по существу.
- Разрешите себе оправдания.

Дальнейшая польза от использования техники "Остановись и действуй" заключается в следующем:

- Юмористические отзывы.
- Заставляет людей эмоционально двигаться.
- Деликатные темы можно визуализировать в игровой форме.
- Стимулирование к работе с собственным потенциалом.
- Укрепление корпоративной культуры
- Появляются новые перспективы.
- Работает как на сознательном, так и на бессознательном уровне.

форма для особой групповой динамики. Здесь особенно стоит отметить терапевтический характер. На первый взгляд можно подумать, что речь идет о театре импровизации. Это гораздо больше. Индивидуальный подход и гармоничная интеграция в группу - это метод исцеления от прошлых или настоящих разочарований, страданий, травм и т. д.

Человек не чувствует внимания со стороны зрителей, поэтому может легче импровизировать и спонтанно реагировать на своих товарищей. При этом новоиспеченный "актер" испытывает чувство счастья, которое заставляет его надолго забыть о своих заботах.

Обсуждение с аудиторией, то есть с последующими актерами, укрепляет личность и группу одновременно.

Выводы



Ссылки

[1] БАХАУЛЛАХ (1817-1892). *Botschaften aus Akka*. Hofheim/Ts.: Bahá'í-Verlag 1982; 190 p.

[2] БОАЛ, А. (1974). *Teatro del oprimido y otras poéticas políticas [Theatre of the Oppressed]*. Ediciones de la Flor. 238 p.

[3] ФОКС, ДЖ. (1987). *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity by J. L. Moreno, MD*. Springer. 239 p.

[4] ЛЕВИ, ДЖ. (1997). Театр и нравственное воспитание. *Журнал эстетического воспитания*. Том 31, № 3 (осень, 1997), с. 65-75. DOI: <https://doi.org/10.2307/3333488>

[5] МОРЕНО, ДЖ. Л. (2011). *Играйте свою внутреннюю музыку. Музыкальная терапия и психодрама*. BARCELONA PUBLISHERS. 96 p.

[6] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). В поисках смысла: Позитивная психотерапия шаг за шагом. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 306 p.

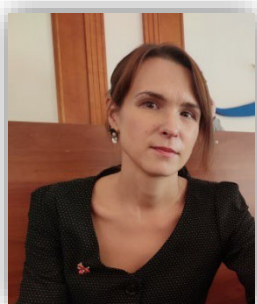
[7] ФАТТАХОВ, Ш. [ФАТТАХОВ, С.] (2001). Страна "ЗИПоПотамия" [страна ZIPo-PO]. "Восточный экспресс", Казань, №29 (036).

Похожие ресурсы

- Sabine Kern, Sonja Hintermaier: *Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting. Theorie und Praxis des Monodramas*. [Facultas Verlag](https://www.facultas-verlag.com/), Wien 2018, [ISBN 978-3-7089-1544-9](https://www.facultas-verlag.com/ISBN-978-3-7089-1544-9).
- Gabriele Biegler-Vitek, Monika Wicher (Hrsg.): *Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch*. Facultas Verlag, Wien 2014, [ISBN 978-3-7089-1128-1](https://www.facultas-verlag.com/ISBN-978-3-7089-1128-1).

- Томас Виттингер (Hrsg.): *Psychodrama in der Bildungsarbeit*. [Matthias-Grünewald-Verlag](https://www.matthias-gruenevald-verlag.de/), Mainz 2000, [ISBN 3-7867-2286-](https://www.matthias-gruenevald-verlag.de/ISBN-3-7867-2286-)
- Фалько фон Амелън, Йозеф Крамер: *Психодрама*. Springer Verlag, 2014, [ISBN 978-3-642-44920-8](https://www.springer.com/ISBN-978-3-642-44920-8), S. 157-170.
- Ханс-Вернер Гессманн, Х. Хоссбах: *Петер Хертлинг - Trauer und Trost. Erarbeitung eines literarischen Textes mithilfe szenischer Methoden aus dem Humanistischen Psychodrama*. Verlag des Psychotherapeutischen Instituts Bergerhausen, Duisburg 2006.
- Кристоф Баккель, Уве Райнек, Мирья Андерль: *Praxishandbuch Soziodrama: Theorie, Methoden, Anwendung diese Möglichkeiten bieten*. [Beltz-Verlag](https://www.beltz-verlag.de/), Weinheim 2021, [ISBN 978-3-407-36747-1](https://www.beltz-verlag.de/ISBN-978-3-407-36747-1).
- z. B. Heidi Fausch-Pfister: *Musiktherapie und Psychodrama*. Reichert-Verlag, Wiesbaden;
- Grete Leutz: *Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno*. Springer Verlag, Berlin 1974.
- Ганс-Вернер Гессманн: *Гуманистическая психодрама*. Band I-IV, Verlag des PIB, Duisburg 1990.
- *Журнал психодрамы, социометрии и групповой психотерапии*. [ISSN 0731-1273](https://www.psychodrama-journal.de/)
- Аугусто Боал, общинная драма, театр в разрешении конфликтов и другие виды драматерапии. <https://www.youtube.com/watch?v=HOgv91qQyJc>
https://de.wikipedia.org/wiki/Augusto_Boal
https://de.wikipedia.org/wiki/Theater_der_Unterdr%C3%BCkten
<https://www.pfz.at/paulo-freire/augusto-boal/>
- Шамиль Фаттахов: <http://www.peoples-theater.de/>

ПРИТЧИ КАК ТРАНСКУЛЬТУРНЫЙ ИНСТРУМЕНТ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С ЗАПРОСАМИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С АНОМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ

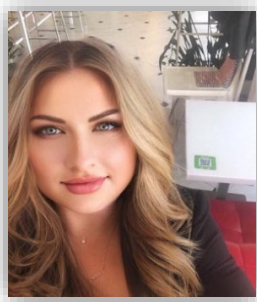


Ганна Найдонова

Кандидат психологических наук, психолог, доцент кафедры специальной психологии и медицины, факультет специального и инклюзивного образования, Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова (Киев, Украина)

Электронная почта: h.o.naydonova@npu.edu.ua

ORCID: [0000-0002-6679-0469](https://orcid.org/0000-0002-6679-0469)



Ирина Униец

Кандидат философских наук, основной консультант позитивной психотерапии, доцент кафедры практической психологии, Национальный педагогический университет имени Драгоманова (Киев, Украина)

Электронная почта: germanirina777@gmail.com

ORCID: [0000-0002-1690-6590](https://orcid.org/0000-0002-1690-6590)

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Притчи считаются эффективным инструментом в работе психолога с родителями детей с аномальным развитием. Являясь своеобразной метафорой, притчи приводят в действие нейродинамические механизмы отражения личностью актуальных жизненных проблем. Использование притч имеет свою специфику, зависящую от психодинамического этапа семьи с ребенком, имеющим те или иные проблемы в развитии. Запросы родителей детей с аномальным развитием были классифицированы, а притчи подобраны к каждому основному типу запроса. Возможно использование различных вариантов работы психолога с историями в терапевтическом процессе. В конце авторы приводят несколько примеров притч.

Ключевые слова: притча, метафора, аномальное развитие, транскультурный подход, позитивная психотерапия

Введение эффективный психологический инструмент который приводит в действие современной психотерапии и психологическом консультировании (Тай, 2013, 2014; Төрнеке, 2017, 2022). Кротенко и Найдонова считают, что метафора - это

Метафоры эффективно используются в

нейродинамические
механизмы отражения
личностью актуальных
жизненных проблем.
Метафорический язык
позволяет психотерапевту или
консультанту в достаточно
безопасной форме донести до
клиента актуальные сообщения
и ненавязчиво предложить
варианты решения проблемы
(Кротенко,



Найдонова, 2022, с.110). Особенности использования метафоры в психологической работе с родителями детей с нарушениями физического развития являются: 1) метафора передает скрытые смыслы от одного человека к другому; 2) метафорический образ позволяет увидеть новое содержание в том, что хорошо известно, и перенести это содержание за пределы той области, в которой оно было произведено. (Кротенко, Найдонова, 2022, с. 110-111).

N. Тёрнеке (2017) выделяет три основные терапевтические стратегии использования метафоры в психотерапии: 1) помочь клиенту увидеть связь между тем, что он делает, и проблемными последствиями, которые он испытывает; 2) помочь клиенту увидеть свои собственные мысли, эмоции и физические ощущения, установив наблюдательную дистанцию по отношению к ним по мере их возникновения; 3) помочь клиенту использовать этот навык для прояснения того, что важно в его жизни и что было бы конкретными шагами в этом направлении.

Метафоры могут применяться в консультировании родителей детей с проблемами в развитии в нескольких вариантах: 1) чтение и обсуждение вместе с родителями притч, историй и т.д.; 2) обсуждение рисунков-метафор и создание историй по ним; 3) работа с метафорическими картами (Кротенко, Найдонова, 2022).

Так, притчи - один из видов метафор, они также могут быть использованы психологами. Н. Пезешкиан (2016) предлагает использовать притчи, восточные истории и т. д. в транскультурной психотерапии, истории или притчи могут быть использованы для того, чтобы помочь клиенту переосмыслить актуальную жизненную ситуацию. Намеренное использование притч в психотерапии меняет позицию клиента, предоставляя доступ к интуиции и фантазии. Истории целенаправленно используются в позитивной психотерапии в рамках пятиступенчатого лечебного процесса. Н. Пезешкиан обращается в основном к функциям притч, которые вызывают изменения в жизненных установках, поэтому он делит их на две группы: истории, утверждающие существующие нормы, и истории, ставящие под сомнение неизменность существующих норм. По его мнению, существует восемь функций притч в терапии: 1) зеркальная функция -

метафорические образы историй соотносятся с внутренним миром клиента и способствуют идентификации с ним; 2) модельная функция - истории рассматриваются как модели, отражающие конфликтные ситуации и предлагающие пути их разрешения; 3) посредническая функция - история становится посредником между клиентом и терапевтом; 4) функция хранения опыта - благодаря метафоричности, истории легко запоминаются и продолжают функционировать в повседневной жизни клиента

5) носители функции традиции - в рассказах отражаются культурные и семейные традиции, традиции конкретной социальной общности и индивидуальные традиции как результат жизненного опыта;

6) помощь в возвращении на более ранние стадии развития личности - использование различных типов метафор в психотерапии помогает снять напряжение, установить теплые, дружеские и доверительные отношения между клиентом и терапевтом; 7) функция альтернативных концепций - история как способ коммуникации, предполагающий обмен концепциями; 8) функция изменения позиции - истории вызывают новый опыт, изменение позиции.

Вкратце, Комбс и Фридман (1990) перечислили следующие функции историй в психотерапии: развитие отношений; сбор информации; доступ к ресурсам и их использование; предложение идей; рефрейминг; содействие новым моделям мыслей, чувств и поведения.

Методология

Проведен теоретический анализ и обобщение данных научных исследований с целью выделения типов запросов, характерных для родителей детей с аномальным развитием. Обобщение практического опыта психотерапевтов и консультантов по использованию метафоризации в терапевтическом процессе было использовано для выделения методологических аспектов использования притч как инструмента работы психолога с запросами родителей детей с аномальным развитием в транскультурном подходе.

Результаты

Работа психолога с запросами родителей детей с аномальным развитием требует определенных инструментов, которые помогут преодолеть некоторые особенности психологической работы с семьей такого

ребенка. В целом ученые выделяют две группы задач, которые необходимо решать при консультировании родителей детей с проблемами в развитии. Первая группа задач - это создание психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуации, связанной с проблемами в развитии их ребенка, формирование их психологической готовности к длительной работе по его развитию, коррекции и обучению. Вторая группа задач включает в себя вопросы, связанные с освобождением родителей от чувства вины,

преодоление стрессового состояния семьи (прежде всего, угнетенного, часто депрессивного состояния матери), создание и поддержание, по возможности, нормального климата в семье (Шульженко, 2017; Подкорытова, 2020).

Как показывает практика психологической работы с родителями детей с аномальным развитием, все их запросы укладываются в эти две группы задач: 1) трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания ребенка, когда ребенок не справляется с образовательной программой; неадекватные поведенческие реакции ребенка (негативизм, агрессия, странности, немотивированные страхи, непослушание, неконтролируемое поведение; негармоничные отношения со сверстниками (здоровые дети "тяготятся", стесняются больного брата или сестры, подвергают их насмешкам и унижениям; в школе, детском саду другие дети обижают их, не хотят с ними дружить, называют их глупыми или "дураками" и т. д.); недооценка возможностей ребенка специалистами. Родители жалуются, что воспитатель или учитель недооценивает возможности их ребенка, при этом дома ребенок показывает лучшие результаты в учебе. 2) неадекватные межличностные отношения близких родственников с больным ребенком: в одних случаях родственники жалеют больного ребенка, чрезмерно опекают и "ласкают" его, в других - не поддерживают отношения с больным ребенком. Со стороны больного ребенка может проявляться грубость или агрессия по отношению к родственникам. Нарушение супружеских отношений между матерью и отцом ребенка, эмоциональное отвержение одним из родителей ребенка с нарушениями развития, в крайних случаях отказ даже от его материальной поддержки. Сравнительная оценка матерью (отцом) отношения супруги (супруга) к ребенку с нарушениями развития и к нормальным детям (положительная или отрицательная, возможны чувства ревности, гнева, агрессии) и т. д.

Использование притч для решения проблем, возникающих в работе психолога с родителями детей с нарушениями развития, зависит от психодинамической стадии семьи на момент обращения к психологу. Всего выделяют 4 стадии, которые сменяют друг друга и характеризуются различными

эмоциональными проявлениями членов семьи (чувства тревоги, растерянности, беспомощности и т. д.) и поиском различных способов адаптации (метод проб и ошибок, переоценка ценностей и т. д.) (Шульженко, 2017).

На первом этапе, который характеризуется состоянием растерянности, чувством беспомощности и вины, терапевт может использовать притчи, показывающие, что в аналогичной ситуации другие люди будут чувствовать то же самое. Целью их использования будет уменьшение чувства изоляции, связанного с переживанием вины. Кроме того, притчи могут дать родителям новую когнитивную основу для переживания вины и ограничить чувство личной ответственности родителей за проблемы ребенка.

На втором этапе - отрицание родителями реальности проблем в развитии ребенка, выявленных специалистами, - притчи мягко помогают осознать истинное положение вещей. На третьем этапе - состоянии депрессии, связанное с постепенным осознанием проблем в развитии ребенка, - может развиваться. Важно работать с чувством стыда. Здесь психотерапевт может использовать притчи, направленные на развитие сотрудничества, притчи, которые помогут родителям осознать и выразить свое чувство стыда, притчи, которые помогут подчеркнуть благоприятные сферы семейной жизни.

На четвертом этапе - выхода семьи из глубокого эмоционального кризиса, начала социально-психологической адаптации -

родители уже способны адекватно оценивать ситуацию, руководствоваться интересами ребенка, устанавливать рабочие контакты со специалистами и следовать рекомендациям.

Так, мы можем использовать притчу как средство установления контакта с родителями детей с проблемами в развитии на любом этапе психодинамики семьи (Кротенко, Найдонова, 2022). Ее можно использовать как диагностический инструмент, как психокоррекционное средство и т. д. Как показывает практика, притчи эффективны в диагностике различных аспектов детско-родительских отношений. То, как ведут себя родители, слушая притчу, какие детали возникают при ее обсуждении, - все это дает психологу важную информацию о взаимоотношениях родителей и ребенка.

Психолог может использовать в своей работе притчи, предложенные Н. Пезешкиан (2016), а может выбрать сюжет для конкретной ситуации. В своей работе с запросами, касающимися налаживания отношений между супругами, мы используем притчи "Видящие и слон", "О счастье иметь двух жен", "Грязные гнезда", "Супружеская жизнь - это цветок" и др.

В работе с родительскими запросами о конкретной проблеме в детско-родительских отношениях мы также предлагаем несколько притч, которые могут стать отправной точкой для обсуждения этой проблемы. Например, притча "Два маленьких мальчика" (Кротенко, Найдонова, 2022, с. 112). Она призвана помочь родителям детей с задержкой развития осознать необходимость безоценочного принятия своего ребенка, а также важную роль родительских установок и ожиданий в формировании личности ребенка, его самооценки и убеждений.

"Учитель сидел на берегу моря, отдыхая после долгой экскурсии. Он смотрел вдаль, наблюдая за двумя шестилетними мальчиками, которые играли вместе. Они бегали, смеялись, а потом, устав, сели рядом с ним и начали разговаривать:

- Кем ты хочешь стать, когда вырастешь? Я хочу стать нейрохирургом.
- Не знаю. Я никогда об этом не думал. Знаете, я не очень умный...

Ветер унес их разговор в сторону. А учитель думал о том, где второй мальчик нашел такую уверенность в своих ограниченных возможностях. От учителя? От родителей? Ему шесть лет, и если он не изменит свои мысли или кто-то другой не поможет ему изменить мнение, это негативно скажется на его жизни, ограничивая уверенность в собственных возможностях и потенциале..."

Вопросы для обсуждения:

- Закройте глаза. Представьте себе своего ребенка и ваше общение с ним. Какие слова, фразы вы чаще всего используете, разговаривая с ребенком?
- Как ваш ребенок реагирует на похвалу и комментарии?

Еще один пример использования притч в консультировании родителей детей с аномальным развитием - притча о понимании (Кротенко, Найдонова, 2022, с. 111-112). Ее цель - осознание необходимости установления более близких отношений с детьми.

"Однажды к мудрецу из далекой деревни пришли молодые люди.

-Мудрец, мы слышали, что ты даешь всем мудрые советы, указываешь верный путь, открываешь истину. Пожалуйста, помоги и нам! Старшее поколение в нашей деревне

перестало нас понимать, но нам очень трудно с этим жить. Что нам делать?

Мудрец посмотрел на них и спросил:

- А на каком языке вы говорите?

- Все младшее поколение говорит на тарабарском языке.
- А пожилые жители?

Молодые люди подумали и признались:

- Мы их не спрашивали.
- Вот почему вы могли только слушать их, но не понимать!"

Вопросы для обсуждения:

- Как вы можете описать свое общение с ребенком? Представьте себе образ, который характеризует ваше общение. Вспомните и опишите типичную ситуацию вашего общения с ребенком.
- Что помогает вам в общении? Что мешает?

- [1] КОМБС, Г., ФРИДМАН, ДЖ. (1990). *Символ, история и церемония: использование метафоры в индивидуальной и семейной терапии*. W.W.Norton & Company: New York, London. 279 p.
- [2] КРОТЕНКО, В., И НАЙДОНОВА, Г. (2022). Метафора в психологическом консультировании украинцев, имеющих детей с аномальным развитием, бежавших из

Выводы

Притчи могут выполнять различные функции как эффективный инструмент в работе психолога с родителями детей с аномальным развитием: развитие отношений; сбор информации; доступ к ресурсам и их использование; предложение идей; рефрейминг; содействие формированию новых моделей мыслей, чувств и поведения. Существуют две группы задач психологической работы с родителями детей с аномальным развитием, решение которых может быть достигнуто с помощью различных вариантов использования притч: первая - создание психологических условий для адекватного понимания проблем ребенка и психологической готовности к длительной работе с этими проблемами; вторая

- создание нормального климата в семье. В зависимости от психодинамического этапа семьи на момент обращения к психологу, притчи могут быть использованы на каждом из них для работы с конкретными запросами родителей детей с аномальным развитием и/или поведением. Таким образом, грамотное использование притч в психологической работе с родителями детей с проблемами в развитии может происходить от установления контакта до принятия решения и его пересмотра.

Ссылки

- война. *Public Administration and Law Review*, (3), pp. 106-115. URL: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2022-3-106>
- [3] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Восточные истории как техника в позитивной психотерапии*. AuthorHouseUK. 202 р.
- [4] РЕММЕРС, А. (2022). Как традиционные истории работают в процессе разрешения бессознательных, межличностных и культурных конфликтов? Вклад в нарративную этику. "Глобальный психотерапевт", том 2, № 2, с. 77-85. DOI: [10.52982/ikj175](https://doi.org/10.52982/ikj175)
- [5] РОДЕР, Ф. (2021). Международные пословицы о надежде. "Глобальный психотерапевт", том 1, № 2, с. 66-68. DOI: [10.52982/ikj153](https://doi.org/10.52982/ikj153)
- [6] ТЭЙ, Д. (2014). Теория метафор для специалистов по консультированию. In: *The Bloomsbury Companion to Cognitive Linguistics*. Littlemore, J., & Taylor, J.R. (Eds.). London: Bloomsbury Academic. P. 352 - 366.
- [7] ТЭЙ, Д. (ред.) (2013). *Метафора в психотерапии: A Descriptive and Prescriptive Analysis*. Amsterdam and Philadelphia, PA: John Benjamins.
- [8] ТЁРНЕКЕ, Н. (2017). *Метафора на практике. Руководство для профессионалов по использованию науки о языке в психотерапии*. Context Press. 217 р.
- [9] ТЁРНЕКЕ, Н. (2020). Стратегии использования метафоры в психологической терапии. *Метафора и социальный мир*, том 10, выпуск 2, с. 214 - 232. URL: <https://doi.org/10.1075/msw.00004.tor>
- [10] ПОДКОРИТОВА, Л. О. [ПОДКОРЫТОВА, Л. О.] (2020). Зміст психологічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами [Содержание психологической работы с родителями детей с особыми образовательными потребностями]. *Теорія і практика сучасної психології*. №1, Т. 2. С. 125-129. URL: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-2.23> [на украинском языке].
- [11] ШУЛЬЖЕНКО, Д. [ШУЛЬЖЕНКО, Д.] (2017). Особливості психологічної роботи земоційними станами батьків дітей з психофізичними [Особенности психологической работы с эмоциональными состояниями родителей детей раннего возраста с психофизическими нарушениями]. *Психологічний часопис* [Психологический журнал: Научное обозрение Института психологии имени Г. С. Костюка Национальной академии педагогических наук Украины]. No 5 (9). С. 173-180. [на украинском языке].

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСКУЛЬТУРНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖКЕ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА (ПТГ)



Патриция Бадецка

Магистр психологии
Сертифицированный европейский позитивный
психотерапевт (WAPP, EAP) Мастер-тренер PPT
Польский центр позитивной психотерапии (Вроцлав, Польша)
Электронная почта: badecka.patrycja@gmail.com

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Технологические и социокультурные изменения, произошедшие за последние десятилетия, с одной стороны, увеличили вероятность переживания травмы в течение жизни человека, а с другой - способствовали развитию нейронауки и, соответственно, расширению знаний о симптомах, диагностике и лечении расстройств, связанных с травмой. Внимание стало привлекаться к тому факту, что пережитая травма может не только привести к негативным последствиям, но и стать источником позитивных изменений в человеке. Этот феномен определяется как посттравматический рост, который может проявляться в одной (или нескольких) из четырех сфер жизни человека.

В результате травматического опыта у некоторых людей может повыситься чувство уверенности в себе и в своих силах, они могут убедиться в своей силе и эффективности, улучшить отношения с другими людьми или начать ценить жизнь и надеяться на перемены в будущем. Посттравматический рост - это не просто стратегия адаптации к посттравматической ситуации. Рост означает развитие, то есть достижение более высокого уровня функционирования личности, чем до переживания травмы.

Развитие личности является частью цели транскультурной позитивной психотерапии (ППТ по Песешкиану), которая фокусируется на развитии человеческого потенциала путем изменения перспективы, укрепления надежды, дифференциации возможностей, открытия навыков преодоления трудностей и обретения чувства смысла даже в самых экстремальных жизненных событиях. Цель этой статьи - показать полезность позитивной психотерапии по Песешкиану для поддержки посттравматического роста. Начиная с характеристик феномена посттравматического роста, мы обсудим факторы, коррелирующие с возникновением позитивных посттравматических изменений, и, наконец, покажем, как основные принципы и инструменты этого метода могут быть полезны для усиления посттравматического роста.

Ключевые слова: травма, посттравматический рост (ПТГ), позитум, жизнестойкость, последствия для практики, позитивная психотерапия

последствиях травматических событий
подтверждены многими исследованиями.

Однако современные исследователи травм [1,2,4,5,11] согласны с тем, что существуют значительные различия в реакции людей на травмирующие события. Когда речь идет о травме, два человека не реагируют на нее одинаково. Что вызывает длительную боль у одного

может быть вдохновляющим для другого. Как утверждает Левин (2015), эти отношения зависят от генетических факторов, от истории травмы человека и от семейной динамики. В некоторых случаях, особенно после тяжелых травм, могут развиваться такие симптомы, как тревога, депрессия, зависимость и посттравматическое стрессовое расстройство [4,8,9]. Некоторые травмированные люди продолжают жить своей повседневной жизнью и считают, что со временем их травма становится более сильным опытом.

Методология

Рассматривая феномен травмы с целостной точки зрения концепции позитума (Peseschkian, 1987, 2014), мы обнаруживаем, что травматический опыт несет в себе как страдание, так и возможность роста. Клинические практики и исследователи утверждают, что знания о последствиях травматического стресса были бы неполными без учета иногда парадоксальных, положительных эффектов переживания травматического события и преодоления его (Zięba, 2021).

Необходимость глубокого осмысления проблемы посттравматического роста заставляет искать ответ на вопрос, какие факторы способствуют возникновению этого явления, и в то же время замечать, что метод работы в ППТ (техники, инструменты, правила) может создавать буфер ресурсов внутри пациента и в его окружении. С одной стороны, эти ресурсы могут помочь справиться с травматическим опытом, а с другой - они становятся факторами, коррелирующими с развитием посттравматического роста. Таким образом, целостное восприятие травмы и знание коррелятов ПТГ могут стать особенно важными для позитивных психотерапевтов.

Обсуждение

Термин "посттравматический рост" (ПТР) был создан Ричардом Тедески и Лоуренсом Калхуном в 1996 году, когда они наблюдали за позитивной личностной трансформацией, которая может произойти после травмирующих событий. Это означает позитивное изменение моделей понимания себя и мира, в таких областях, как: укрепление

чувства личной силы, углубление радости от жизни и важности

отношения с другими людьми, изменение жизненных приоритетов и духовное развитие (Zięba, 2021). Для описания этой концепции эти двое ученых использовали "сейсмическую метафору". Согласно им, травма понимается как землетрясение, а процесс взросления - как восстановление города после землетрясения (Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021). С помощью очень сильного толчка старые когнитивные структуры разрушаются. Это заставляет человека создавать новые структуры, более адаптивные, гибкие и универсальные, которые служат дальнейшей жизни (Ogińska-Bulik, 2015; Zięba, 2021). Этот процесс невозможно спланировать. В некотором смысле он становится "побочным эффектом" активации всех имеющихся ресурсов для выживания в кризисной ситуации. Он сопровождает все симптомы дистресса, связанные с травмой. Сари и Эриилмаз (Sari and Eryilmaz, 2020) утверждают, что это позитивное изменение которая возникает в результате борьбы. Концепция РТГ была

интуитивно известна на протяжении веков и описана в тех религиях или философских системах, которые придают смысл человеческим страданиям и способствуют принятию трудных жизненных событий [7, 8, 9, 10].

Это прекрасно отражено в притче "История пальмового дерева"¹. "В пустыне, на краю оазиса, росла молодая пальма. Однажды мимо нее проходил человек. Это был злой человек, который разрушал все на своем пути. Он взял тяжелый камень, ударил им по кроне пальмы и убежал. Пальма едва могла дышать от боли. Пальма пыталась сбросить с себя эту ношу, но тщетно, ничего не помогало, она не могла сдвинуть камень. Камень оставался на месте, и его тяжесть обрушивалась на нее. Чем больше ладонь пыталась двигаться, тем сильнее камень вдавливал ее в землю. Как корни, она уходила все глубже и глубже в землю, чтобы обрести опору, и вот добралась до водной жилы. Вода продолжала питать пальму и позволяла ей расти, пока она не стала одним из самых больших деревьев в пустыне. Спустя годы злой человек вернулся, ожидая увидеть сухое, разрушенное дерево. Вдруг самая высокая пальма наклонилась к нему и, указывая на него, сказала: Спасибо! Твой камень помог мне вырасти!"

По мнению Тедески и Калхуна, позитивные изменения обычно проявляются в одной или нескольких из пяти важных областей жизни человека [3,5,9,10,12]:

¹ История пальмы адаптирована с сайта: <https://medicamondiale.org/en/violence-against-women/news/the-story-of-the-palm-tree>

1) Личная сила - повышение самооценки и личной силы (ментальной и/или эмоциональной), развитие уверенности в себе и доверия к себе, в соответствии с распространенной поговоркой: "То, что вас не убивает, делает вас сильнее";

2) Новые возможности - открытие новых возможностей в жизни или развитие новых навыков, которые обычно обусловлены потерей существующих возможностей. Это отражено в словах польского священника, отца Яна Твардовского: "На Земле нет ситуации, из которой не было бы выхода, когда Бог закрывает дверь - он открывает окно";

3) Отношения с другими - улучшение и углубление отношений с другими людьми, а именно: открытость к другим, способность к состраданию, чувствительность. Как гласит восточная мудрость: "Разделенная радость - двойная радость; разделенная печаль - половина печали";

4) Ценить жизнь - повышение чувства смысла и удовлетворенности жизнью, открытие радости жизни, что означает большую признательность за жизнь в целом, пробуждение быть "здесь и сейчас", изменение приоритетов и иерархии ценностей, способность утверждать присутствие, согласно фразе из поэзии Горация: "Carpe diem - Seize the day, enjoy the moment".

5) Духовные и экзистенциальные изменения - направление внимания на духовное измерение жизни, на духовное развитие, достижение духовной глубины (что не всегда является синонимом религиозности) и развитие надежды. Эта мудрость заключена в цитате из Руми: "Где разруха, там надежда на сокровище". Читатель может заметить, что перечисленные выше области позитивной трансформации похожи на 4 области жизни согласно PPT (Peseschkian, 1987). Область тела соответствует изменениям, укрепляющим чувство личной силы, область работы и достижений - открытию новых возможностей. и углубление отношений с другими людьми входит в область контактов, а духовные изменения и наполнение жизни новым смыслом соответствуют четвертой области модели баланса -будущему/фантазии.

Переживая ПТГ, индивиды приходят в новый, более адаптивный баланс в измерениях тела, достижений, отношений и духовности.

Таким образом, процесс посттравматического роста фактически становится процессом восстановления жизненного баланса в этих четырех областях (Sari T. & Eryilmaz A., 2020).

Исследования показывают, что переживание позитивных изменений обычно касается одной сферы человеческой жизни [1,3,4,5,11,12]. Например, среди немногих положительных эффектов, упомянутых женщинами, пережившими изнасилование, можно назвать разрешение больше полагаться на себя, больше доверять собственным представлениям и чувствам и быть лучше подготовленными к конфликтам и опасностям (Herman, 2015; Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021) - область тела и чувств. Изучая долгосрочные последствия изнасилования, Берджесс и Холмстром (1974) обнаружили, что лучше всего с травмой справились те женщины, которые участвовали в движениях против изнасилования. Они работали волонтерами в центрах помощи изнасилованным женщинам, защищали интересы жертв в судах, лоббировали изменения в законодательстве (Herman, 2015) - область контактов и будущего и фантазий.

Многие люди имеют возможность значительно вырасти после травматического опыта. Однако, чтобы восстановиться, человек должен найти индивидуальный способ восстановить чувство связи с собой и окружающей средой. Полезно, если человек способен найти смысл в своем опыте, выходящий за рамки личной трагедии [1,7,11]. Иногда смысл обретается благодаря участию в общественной деятельности.

Примером может служить высказывание и история Анны, чей сын умер от лейкемии. Во время лечения сына в хосписе клиентка активно пользовалась психологической поддержкой, а после смерти сына, переживая траур, начала терапию. В конце терапевтической работы (этап расширения целей), обсуждая область смыслов и значений (будущее/фантазии), Анна решила стать волонтером хосписа.

"С тех пор как я начала работать волонтером в нашем хосписе, помогая и родителям, и детям, борющимся с этой страшной болезнью, я заметила, что моя жизнь начала меняться. Пожалуйста, не поймите меня неправильно, я не смирилась с потерей сына. Скорее всего, этого никогда не произойдет. Наверное, эта боль навсегда останется в моем сердце. Но у меня есть глубокое чувство, что его жизнь и смерть приобрели иной смысл. Я знаю, что благодаря своему опыту я могу многое дать тем, кто в этом нуждается. Я знаю, через что они проходят, я сам был там, я знаю, каково это. Это может показаться странным, но впервые после его смерти я чувствую себя нужной, полноценной и счастливой".²

Стоит отметить, что посттравматический рост не является синонимом устранения всех

² В целях безопасности данные пациента и подробности были изменены

негативные последствия травмы. Высказывание Анны показывает, что она потеряла много важных ресурсов, пройдя через травмирующие жизненные события, связанные с болезнью, лечением и, в конечном счете, смертью сына. Однако социальная поддержка, которую она получила во время кризиса, психологическая помощь, позволившая ей пережить травму, и участие в волонтерской деятельности, которое в конечном итоге укрепило ощущение смысла ее жизни, сыграли огромную роль в развитии ПТГ.

Исследование Калхуна и Тедески показало, что посттравматический рост испытывают от 20 до 80 % респондентов, переживших травматическое событие [5,9,12]. ПТГ коррелирует с такими измерениями, как [1,3,5,12]:

- Устойчивость - способность к адаптации и способность к восстановлению;
- интегрированная личность;
- Самоэффективность - убежденность в том, что человек может влиять на свою судьбу, внутреннее расположение центра управления;
- открытость опыту, выраженная в виде готовность изменить мир и самого себя;
- оптимизм, довольство, чувство юмора, экстраверсия;
- духовность, сосредоточенность на моральных ценностях и чувство смысла, выражающееся, прежде всего, в способности находить смысл в кризисе и придавать смысл страданию
- Надежда - особенно выражается в планировании путей достижения собственных целей и в активном стремлении к ним;
- активное участие в преодолении кризиса - стратегии, направленные на выживание, выполняемые продуманно и активно;
- Высокие социальные компетенции - способность: поддерживать отношения с другими людьми, активно обращаться за поддержкой, делиться своим опытом с людьми, которые проявляют понимание и заинтересованность;
 - адаптивные стратегии преодоления стресса, такие как позитивное перефразирование, религиозный копинг, сознательное сосредоточение на сохранении спокойствия и поддержании способности оценивать

ситуацию. Дальнейшие исследования ПТГ показывают, что ее можно стимулировать с помощью моделирования, например, в форме контакта с людьми, которые пережили похожие события и успешно справились с ними (Łyś & Bargiel-

Matusiewicz, 2021).

Транскультурная позитивная психотерапия, по своей природе, фокусируется на помощи в развитии внутреннего потенциала пациента. Носсрат Песешкиан (1987) говорил: "Если вы хотите чего-то, чего никогда не

что у вас было раньше, сделайте то, что вы никогда раньше не делали". Позитивный психотерапевт, глядя на человека с точки зрения "позитума", уважает страдания, но в то же время подчеркивает скрытые способности, природные ресурсы, сильные стороны и компетенции человека, тем самым моделируя установку, благоприятствующую развитию. Упомянутые ресурсы - это не только внутренние возможности человека, но и часто внешние. Активизация внешних ресурсов, к которым человек может обратиться, таких как сети поддержки, авторитеты, идея Бога или сакрального, играет важную роль в поддержке процесса восстановления. Укрепляя чувство ресурсности, пациент не чувствует себя беспомощной жертвой событий, а ощущает, что может противостоять всем трудностям и сюрпризам жизни.

Кроме того, позитивный психотерапевт, вселяя надежду, обращаясь к транскультурализму (универсальным ценностям разных культурных кругов), психообразованию и активизируя механизмы самопомощи и самоисцеления пациента, стимулирует его силы развития, что в свою очередь укрепляет его жизнестойкость (Peseschkian, 1987, 2014). Создавая принимающий терапевтический контекст, в атмосфере безопасности и доверия, пациент может работать над созданием собственных эффективных стратегий решения проблем, что в конечном итоге повышает его

самоэффективность.

Кроме того, используя в процессе работы истории, пословицы, народную мудрость и юмор, терапевт способен заставить пациента взглянуть на свою проблему с другой, ранее неизвестной точки зрения (Peseschkian, 1987, 2014). Благодаря этому пациент получает информацию о более эффективных способах решения сложной ситуации, а также находит и активизирует переживания, чувства и идеи, о которых до сих пор не знал. Что особенно важно, в случае с пациентами после травматического опыта метафоры используются в доступной, неинвазивной форме, открывая новые возможности процедуры, показывая новые точки зрения, моделируя, указывая путь, оставляя при этом возможность выбора.

Как люди, мы не можем контролировать многие аспекты жизни. Ощущение отсутствия контроля ~~при~~ переживании травмы. Используя технику позитивной реинтерпретации, позитивный терапевт учит пациента восстанавливать контроль, например, над тем, как он или она воспринимает ситуацию. Позитивная реинтерпретация помогает снизить уровень стресса, связанного с данной ситуацией, дает более широкую перспективу, вселяет надежду и юмор, дает возможность учиться, обретать смысл, черпать

выводы - превращает кризис в возможность. Когда у пациента есть возможность найти позитивные или развивающие аспекты кризиса, уровень его вовлеченности в терапевтический процесс и шансы на полноценное исцеление возрастают (Peseschkian, 2014).

В конечном итоге цель терапии - стимулировать естественные механизмы исцеления пациента, чтобы он обрел жизненный баланс. Ведь суть психического здоровья - это гармоничное функционирование в четырех сферах жизни: физической, когнитивной, реляционной и духовной, то есть их пропорциональное развитие и адекватное использование энергии в этих сферах жизни. Хорошее функционирование в области тела и чувств влияет на улучшение самопринятия и самовнимания, повышение уверенности в себе, нахождение чувства контроля внутри себя и, таким образом, на развитие целостной, интегрированной идентичности. Развитая сфера деятельности и достижений после переживания травматического события может способствовать активному поиску путей преодоления последствий. Это также будет способствовать изменению существующих моделей мышления и способов оценки опыта. Переход от неразрешимого к разрешимому и проработка "быть жертвой" к "быть выжившим" (Steuden & Janowski, 2016). Доступ к области контактов позволяет развить высокие социальные компетенции, которые в случае травматического опыта помогают обратиться за широко понимаемой поддержкой, получить ее и восстановить важные социальные роли [1, 4, 11]. И, наконец, благодаря развитию четвертой области жизни - будущего и фантазий - человек, испытывая жизненные трудности, активизирует стратегии преодоления через практики, связанные с религией и духовностью, через активный поиск духовной поддержки, поиск смыслов или придание смысла событиям.

Анализируя, какие возможности развития скрыты в каждом из четырех измерений Модели баланса в контексте жизни конкретного пациента, мы помогаем уменьшить пережитый стресс и восстановить физическое, ментальное, эмоциональное и духовное равновесие.

Зная все эти взаимосвязи, позитивный терапевт может, с одной стороны, влиять на уже существующие последствия травматических событий, минимизируя их воздействие. С другой стороны, практика широко понимаемой профилактики травмы может укрепить в клиентах аспекты самопомощи, чтобы они



сможет лучше справляться с потенциально травмирующими событиями в будущем. Учитывая тот факт, что человек приходит в мир с врожденной способностью преодолевать травмы, а травмы поддаются лечению, процесс исцеления может инициировать глубокое пробуждение и стать источником подлинной личностной трансформации. В этом смысле транскультурная позитивная психотерапия, опираясь на сочетание науки Запада и мудрости Востока, становится методом работы с травмой, дающим возможность посттравматического роста.

Ссылки

- [1] ХЕРМАН, ДЖ. (2015). *Травма и восстановление: Последствия насилия - от домашнего насилия до политического террора*, Нью-Йорк, США: Basic Books.
- [2] ЛЕВИН, П.А. (1997). *Пробуждение тигра: исцеление травмы*, США: North Atlantic Books.
- [3] ŁYŚ, А.Е., BARGIEL-MATUSIEWICZ К. (2021). *Wzrost potraumatyczny u ofiar przestępstw seksualnych* [Post-traumatic growth among victims of sexual crimes]. In: Dragan M., Rzesutek M. (eds), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce* [From research on psychological trauma in Poland.], (pp. 157-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [на польском языке].
- [4] МАТЕ, Г. (2018). *В царстве голодных призраков. Близкие встречи с зависимостями*, Лондон, Великобритания: Ebury Publishing.
- [5] ОГИНСКА-БУЛИК, Н. (2015). *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych* [Two faces of trauma. Negative and positive consequences of traumatic events for emergency service workers], Варшава, Польша: Diffin SA.
- [6] ПАРРУКА, Э. (2022). Психосоциальные транскультурные игры как инструмент группового консультирования, терапии и тренинга по преодолению кризиса и травм, полученных в результате войны, вооруженного конфликта и вынужденного перемещения. "Глобальный психотерапевт", том 2, № 2, с. 32-41. DOI: [10.52982/lkj169](https://doi.org/10.52982/lkj169)
- [7] ПЕСЕШКИАН, Н. (2014). *В поисках смысла. Психотерапия маленьких шагов. Теория и практика нового метода*, Висбаден, Германия: Print City Europe.
- [8] ПЕСЕШКИАН, Н. (1987). *Позитивная психотерапия. Теория и практика нового метода*, Берлин-Хайдельберг, Германия: Springer-Verlag.
- [9] SARI T., ERYILMAZ A. (2020) *Позитивная психотерапия при ПТСР и посттравматическом росте*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 153-163). Springer, Cham.
- [10] STEUDEN, S. JANOWSKI, K. (2016). *Trauma- kontrowersje*

wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne [Травма - разногласия вокруг концепции, диагностики, последствий, практических последствий]. In: *Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology*. 2016.XIX.3. . DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl>

- [11] **ВАН ДЕР КОЛК, Б.** (2015). *Тело ведет счет: Мозг, разум и тело в исцелении от травмы*, Нью-Йорк, США: Penguin Publishing Group.
- [12] **ZIĘBA, M.** (2021). *Wzrost potraumatyczny i depresja, czyli o pozytywnych i negatywnych zmianach w myśleniu o sobie i świecie, które mogą być skutkiem traumy* [Post-traumatic growth and

Amortyzacja, т.е. о позитивных и негативных изменениях в мышлении о себе и мире, которые могут быть результатами травмы]. In: Dragan M., Rzesutek M. (eds), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce* [From research on psychological trauma in Poland.], (pp. 135-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [на польском языке].

ЧЕТЫРЕ АСПЕКТА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, МОДЕЛЬ РАВНОВЕСИЯ И СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА



Энвер Ческо

Mag. Sci., WAPP, WCP, EABP, EAP, ECP

Лицензированный

клинический психолог

Аккредитованный телесный

психотерапевт

Мастер-международный тренер по РРТ (Косово)

Электронная почта: envercesko@gmail.com

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Сексуальная жизнь - важная часть повседневной жизни, которая влияет на качество жизни и благополучие. Существуют четыре аспекта жизни, равновесие которых необходимо для создания и поддержания психического, эмоционального, социального и духовного здоровья. Любые трудности в создании и поддержании этого равновесия или препятствия к нему могут стать причиной различных заболеваний, жалоб, проблем или дисфункций в сексуальной жизни. В данной статье будет показана важность хорошей, регулярной сексуальной жизни и то, как она влияет на улучшение качества жизни, с одной стороны, и помогает защититься от многих сексуальных расстройств или уменьшить их тяжесть, с другой стороны. Будет показано, как модель баланса из подхода позитивной психотерапии может работать вместе с техниками телесной психотерапии при лечении различных сексуальных расстройств.

Ключевые слова: Модель баланса, качество жизни, сексуальность, телесная психотерапия, позитивная психотерапия, сексуальные расстройства

Введение

1.1. Сексуальная жизнь человека

От рождения до смерти мы, люди, являемся сексуальными личностями, независимо от того, вступаем мы в сексуальные отношения или нет. Слово "секс" - это, пожалуй, слово, которое чаще всего встречается в нашей повседневной жизни и которое почему-то всегда вызывает недоумение. Но, несмотря на повсеместное обсуждение этой темы, многое из того, что мы слышим, является неточным и может сбить с толку. Базовое понимание секса и сексуальности может помочь нам отделить мифы

от фактов и получить больше удовольствия от жизни. Мифы и недоразумения, связанные с сексом, не были созданы нами намеренно, а выросли из-за того, что люди испытывают дискомфорт при восприятии слова "сексуальность". Как это произошло? Я считаю, что с самого раннего детства нас учили, что

Даже использование слова "сексуальность" разрешено только взрослым, а если дети используют слово "сексуальность" в присутствии взрослых, они будут чувствовать себя пристыженными и смущенными и будут краснеть.

Приведу пример. Когда ребенок спрашивает родителей, *есть ли у них сексуальные отношения*, ответ на этот вопрос обычно звучит следующим образом: *"Да, конечно, есть"*. Но если ребенок продолжает задавать дальнейшие вопросы, такие как: *"Был ли у вас вчера вечером половой акт?"*, то родители либо проигнорируют вопрос, либо обидят ребенка ответом, например: *"Это не твое дело!"*. Этот пример очень точно показывает, что секс и сексуальность окутаны защитным щитом приватности (Levine, 1992). Некоторые авторы (Levine, 1992; Kubie, 1971; Person, 1988) подчеркивают различие между приватностью и секретностью, при котором слово "приватность" более уместно в реляционной коммуникации, нежели секретность, которая защищена личной концепцией разделения и

относится к внутриличностному общению.

Если сексуальное развитие не идет нормально, оно становится дисфункциональным, что вызывает множество расстройств. Сексуальность, однако, не является ни болезнью, ни товаром. Это вечно присутствующий, постоянно развивающийся, многогранный ресурс каждого человека (Levin, 1992).

Сексуальная жизнь - один из очень важных видов деятельности для поддержания здоровья и благополучия человека. Регулярная сексуальная активность не одинакова у всех людей, которые пытаются сохранить баланс в повседневной жизни. Часто причиной отказа от половой жизни является высокая степень вовлеченности в другие виды деятельности. Многие из нас не имеют четкого представления о том, как часто мы на самом деле имеем или должны иметь половые контакты. Поскольку повседневная деятельность становится все более напряженной, а мы поглощены рутинной механического поведения, современные люди все чаще жалуются на то, что "забывают" или "откладывают" сексуальную активность.

В моей психотерапевтической практике клиенты часто жалуются на то, что у них не хватает времени на регулярную половую жизнь, и часто винят в этом стресс. Поскольку я часто сталкиваюсь с подобными ситуациями с клиентами, я искал методы, которые помогли бы им восстановить нарушенный баланс качества жизни, включая регулярную сексуальную активность.

Чтобы понять сексуальность, важно знать причины сексуальных явлений, которые мы можем разделить на пять категорий: Индивидуальная психология, биология, межличностные отношения, сексуальное равновесие и культура (Levine, 1992). Все эти пять категорий имеют решающее значение для поддержания и/или развития здоровой или нарушенной сексуальной жизни каждого человека с его уникальным набором сексуальных мыслей, чувств и

поведения.

Человеческая сексуальность включает в себя физическое тело, нейро-биологические механизмы человеческого организма (Houts at el., 2011), психо-эмоциональную деятельность (Laan, Both, 2011) и социо-идентификацию гендерной идентичности. Способы, которыми мы переживаем и выражаем свою сексуальность, включают наши **телесные образы того**, как и что мы чувствуем по отношению к своему телу, желания, мысли, фантазии, **сексуальное удовольствие**, сексуальные предпочтения и сексуальные дисфункции, ценности, установки, убеждения и идеалы о жизни, любви, **сексуальных отношениях и сексуальном поведении**.

1.2. Модель равновесия в сексуальной жизни

Многие из нас считают, что современная жизнь приносит успех и пользу благодаря значительным формам технологического расширения возможностей.

Чтобы адаптироваться к этим новым обстоятельствам, человек должен отчуждать психологическую часть своей природы, ведя себя механически и фокусируясь на достижениях и результатах. Такие ситуации усиливают физиологические механизмы, вырабатывающие гормоны стресса, и это создает дисбаланс в самочувствии в повседневной жизни. Исследования показывают, что люди молодого и среднего возраста, женщины и мужчины, женатые и молодые одинокие партнеры демонстрируют различия в сексуальной активности взрослых (Eisenberg, at el, 2010). Важно подчеркнуть, что каждый человек должен развивать свое собственное качество жизни. Что означает качество сексуальной жизни? Мы лучше поймем это, если рассмотрим модель баланса, используемую в подходе позитивной психотерапии (Peseschkian, 2016a,b,c). Посмотрите на рисунок ниже.

Тело/ощущения



Рисунок 1. Модель баланса в соответствии с подходом позитивной психотерапии (Н. Песчкян, 2016с)

Это четыре аспекта, которые человек постоянно использует в своей повседневной жизни. Первый аспект - это *физическое тело*, включающее в себя все психо- и

физиологические механизмы, с помощью которых человек осуществляет не только физиологические, но и эмоциональные функции организма, такие как

благополучие. Физический аспект тела будет пустым и бедным, если *не активирован* его эмоциональный аспект, который производит *чувственное удовлетворение*. Он может быть активирован, если тело находится в хорошем состоянии, а это значит, что наша *ежедневная работа и достижения* успешны и приносят материальное удовлетворение. Если наша работа находится под хорошим контролем стресс-менеджмента, это означает, что наше повседневное настроение находится в гармонии с ощущениями тела. Если мы успешны в своей повседневной работе и выработали хорошие навыки преодоления стресса, наши результаты повлияют на мотивацию делиться опытом и налаживать *контакты с партнерами*. Таким образом, удовлетворенность повысится

и это повлияет на других.

Поддержание хорошего контакта с партнерами влияет на развитие отношений и повышает качество жизни, что приносит удовлетворение и гармонию в повседневную жизнь. Если мы будем продолжать поддерживать гармонию в этих трех аспектах, о которых мы только что говорили, наша будущая повседневная жизнь будет *развиваться и расти* в сторону улучшения качества жизни.

Это модель из Позитивной психотерапии, которая используется в нашей повседневной жизни. Если мы перенесем ту же модель баланса в сексуальную жизнь, то получим картину, как показано на рис. 2.

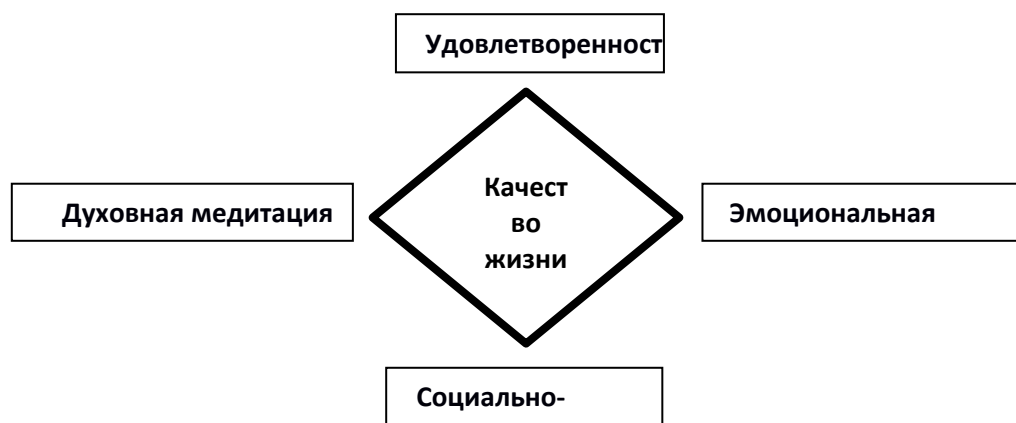


Рисунок 2. Модель баланса в соответствии с подходом позитивной психотерапии, трансформирующей сексуальную жизнь (Cesko, 2011)

Мы используем наше тело/чувства для возбуждения сексуальных импульсов во время полового акта, что приводит к сексуальному удовлетворению. В свою очередь, эти половые отношения интенсивно мобилизуют психофизическую энергию, что еще больше повышает сексуальное удовлетворение.

гармоничные отношения с партнером, чтобы обеспечить лучшее качество жизни в четырех измерениях модели (Peseschkian, 2016a). Измерение модели гармонично сочетается с четырьмя аспектами развития личности, представленными на рис. 3.

В состоянии человеческого благополучия всегда есть

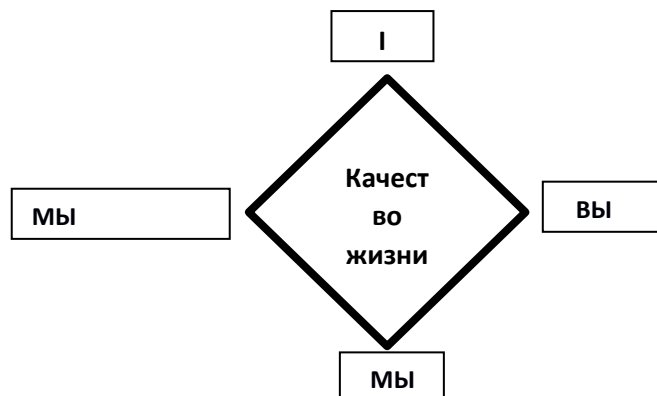


Рисунок 3. Модель измерений в соответствии с подходом позитивной психотерапии (Peseschkian, 1985)

Когда мы используем то же модельное измерение в сексуальной жизни, четыре аспекта трансформируются как **Я** с **ощущениями МОЕГО тела**, которое возбуждается от различных объективных стимулов, вызывающих сексуальные импульсы. Когда **МОЕ тело** находится в состоянии возбуждения, оно

затем стимулирует сексуальные механизмы моего партнера, называемые **сексуальными ощущениями партнера**. Они могут отличаться от **ощущений МОЕГО тела**, но вместе они подготовят к следующему этапу **полового акта**. По мере того как наш **половой акт**

Отношения становятся все более глубокими и гармоничными, а сопутствующее им сексуальное удовлетворение - все более сбалансированным и качественным. Именно тогда партнеры чувствуют, что их тела сливаются в одно целое, и испытывают ощущения, которые развивают **экстатическое сексуальное удовлетворение**, называемое "за гранью оргазма" (Klisc, 2009).

Все эти четыре измерения модели создают более высокое качество сексуальной жизни и формируют балансовую модель благополучия. На рисунке 4 показано, как модель позитивной психотерапии переносится из повседневной жизни в сексуальную.

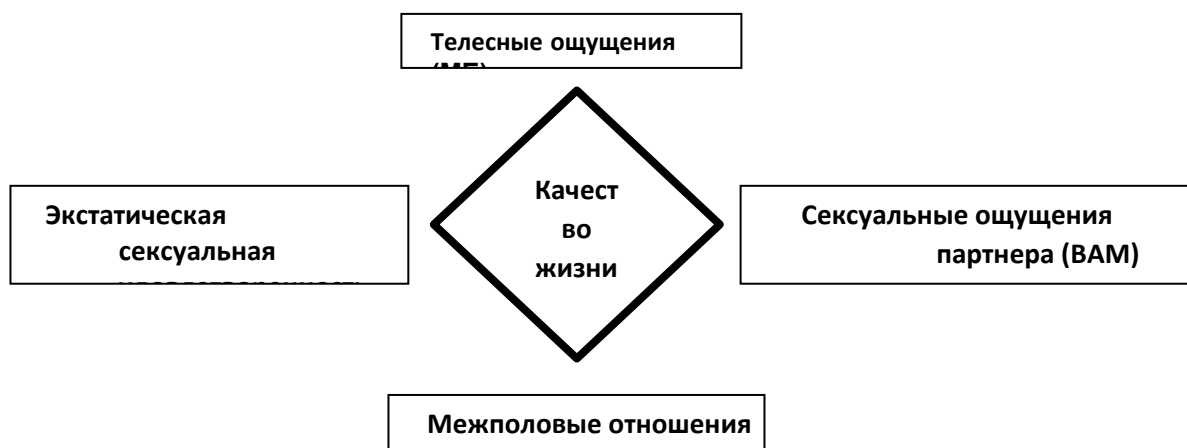


Рисунок 4. Модель измерений в соответствии с позитивным психотерапевтическим подходом, трансформированным к сексуальной жизни (Cesko, 2011)

Многие исследования показывают, что сексуальная активность может быть индикатором текущего и будущего качества жизни, что указывает на важность удовлетворенности как сильного предиктора в сообщениях о более высоком качестве жизни (Wilye, 2007). Проблема заключается в том, как измерить качество жизни.

Сегодня различные терапевтические подходы предоставляют нам множество инструментов, с помощью которых можно это сделать. Мы можем составить карту качества жизни человека, используя позитивную психотерапевтическую модель и ее инструмент под названием Differential Analytic Inventory(DAI)* (N. Peseschkian, 2016a), который содержит список вторичных и первичных возможностей. В психотерапевтических сессиях с клиентами использование метода DAI показывает картину того, как люди понимают различные значения способностей в разных ситуациях и обстоятельствах. Например, вежливость, как вторичная способность, означает близость для одного человека, "используется для передачи эмоциональной или психологической близости" (Levine, 1992), но вежливость также означает "позитивную интерпретацию торможения агрессивных реакций по отношению к обществу"

(Peseschkian, 2016b). Слово нежность очень подходит к контексту межполовых отношений, поскольку описывает не только смысловое, но и поведенческое содержание, позволяющее понять качество жизни партнеров.

Слово "секс" включает в себя все психологические и физические процессы, связанные с сексуальной деятельностью (Песчанян, 2016b). Наша деятельность - это

не ограничивается только сексуальностью и их влиянием на нее, но качество наших отношений определяется балансом, который мы поддерживаем в четырех сферах повседневной жизни. Предпосылки для качественной сексуальной жизни основываются на структуре личности, психофизическом представлении, отношениях и представлениях о сексуальности.

Любовь, как первичная способность, является существенным измерением человеческой жизни и состоит из способности любить (Peseschkian, 2016a). Наша способность любить зависит от того, как складывались наши отношения с окружающей средой с самого рождения и от нашего самого раннего опыта, который определяет наше эмоциональное благополучие.

Таблица 1.

Список как первичных, так и вторичных возможностей представлен в краткой версии DAI

Фактические возможности (вторичные и первичные)	Пациент +	Партнер +	Спонтанно мы Ответы в зависимости от ситуации
Пунктуальность			
Чистота			
Упорядоченность			
Послушание			
Вежливость			
Честность/искренность			
Fidelity			
Правосудие/Справедливость			
Усердие/досуждение			

Эконом/Эконом			
Надежность/точность /Зависимость			
Любовь			
Терпение			
Время			
Доверие /Надежда			
Контакт/отношения			
Секс/сексуальность			
Вера/Религия			

*) Носсрат Песешкиан, Дифференциально-аналитическая матрица (ДАИ), Международная академия позитивной и кросс-культурной психотерапии - Фонд профессора Песешкиана

Если мы начнем использовать эту модель, то сможем увидеть различные концепции возможностей, которые люди используют в своих повседневных интерактивных отношениях. На практике мы видим, что четыре аспекта измерения модели, представленные на рисунке 5, способствуют повышению качества жизни.

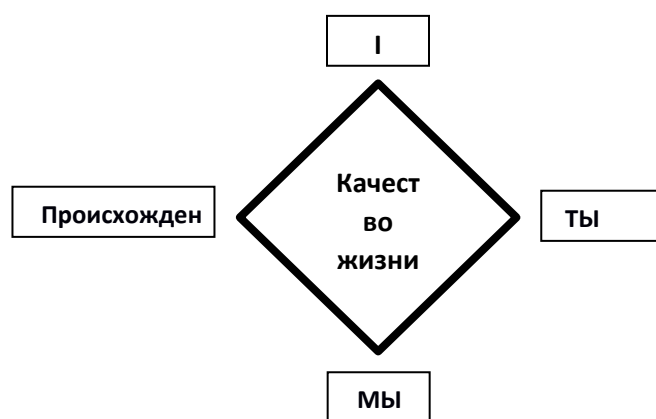


Рисунок 5. Модель измерения четырех режимов способности любить (Peseschkian, 2016b)

Если использовать то же измерение модели, разработанное Песешкианом, касающееся различных возможностей, но перенести его на взаимодействие партнеров отношения, то мы имеем следующее измерение модели:

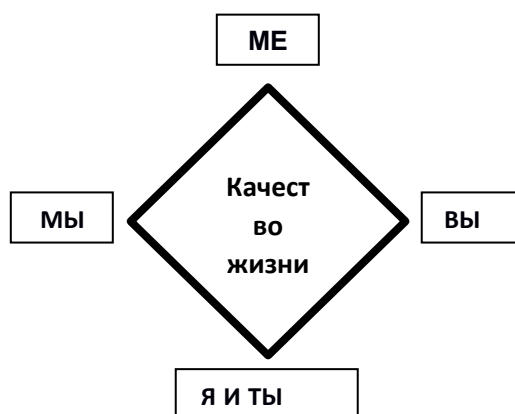


Рисунок 6. Модельное измерение четырех режимов качества жизни (Cesko, 2011)

Понимание различных значений вторичных и первичных возможностей также показывает, как партнеры справляются со своими конфликтными ситуациями, которые являются одним из основных факторов, нарушающих гармонию и баланс качества жизни человека

благополучие.

Влияние сексуального баланса может быть обусловлено взаимодействием многих факторов и категорий, которые оказывают непосредственное влияние на сексуальное функционирование. Это будет продемонстрировано на следующем рисунке.

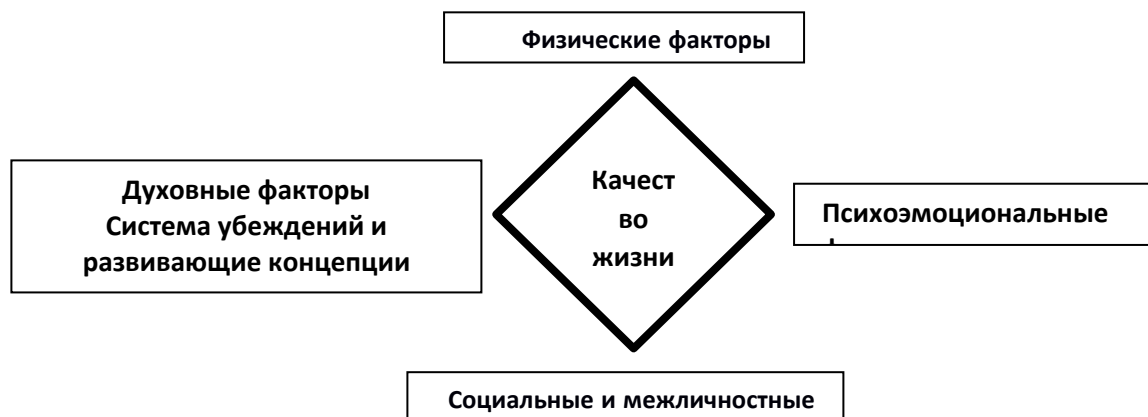


Рисунок 6. Модель взаимодействия (разработана автором)

Физические факторы включают в себя различные заболевания и специфические патофизиологические факторы, такие как диабет, дисфункции спинного мозга, заболевания почек и т.д.

Психозэмоциональные факторы включают в себя возможности и опыт, такие как возраст партнеров, сексуальные установки, предыдущий сексуальный опыт и т.д.

Социально-интерперсональные факторы включают в себя функции и влияние социокультурного наследия, связанного с сексуальностью.

Духовные факторы с системами убеждений и концепциями развития сексуальности включают концептуальные механизмы для новых перспектив философии сексуальности.

Для достижения сексуального равновесия эндокринная система и ее гормоны должны находиться в правильном балансе для поддержания своих функций, а на это влияет деятельность человека. Если функции эндокринной системы нарушаются, это приводит к различным изменениям не только в функциях органов тела, но и в эмоциях человека. По этой причине человек чувствует себя подавленным, испытывает перепады настроения или внезапно страдает от усталости и беспокойства. Это вызывает дисбаланс в четырех вышеупомянутых аспектах, которые напрямую зависят от гормонов, оказывающих огромное влияние на эмоции человека.

1.3. Психологические аспекты сексуальности

Последние исследования (Laurent & Simons, 2009) показывают, что модель интернализации психопатологии основана на взаимодействии четырех факторов. Первый -

психодинамические факторы, включающие неразрешенные конфликты из прошлого, которые непосредственно повлияли на когнитивно-поведенческие факторы, такие как негативные реакции, отношение к обучению, создание моделей и поведенческие реакции. Третьи - социокультурные факторы, включающие социальные ожидания, способность к общению, влечение и гендерные стереотипы, и последние - физические.

Биологические факторы, включающие фенотипы, гормоны, нейротрансмиттеры и физические травмы (Laurent & Simons, 2009).

Понимание своей сексуальности может помочь нам получать больше удовольствия от жизни, а удовольствие от жизни приводит к улучшению ее качества. Все это составляет гармоничный баланс здорового организма. Все люди сексуальны с момента рождения и до самой смерти, и базовое понимание секса и сексуальности определяет, как мы проявляем себя как сексуальные существа. Речь идет о том, как мы переживаем и выражаем различные аспекты сексуального бытия, такие как образ тела, сексуальное удовольствие с его удовлетворением и дисфункциями, сексуальные отношения, сексуальное поведение, сексуальное здоровье, сексуальность как репродуктивная функция и сексуальность как единство человечества.

Другим важным аспектом хорошего баланса в сексуальной жизни является сексуальная мотивация, значение которой подчеркивается различными авторами. Условия, необходимые для активации сексуального возбуждения, могут быть сосредоточены на трех основных аспектах: (1) неповрежденная система, обеспечивающая сексуальную реакцию; (2) должны присутствовать стимулы, имеющие сексуальное значение, которые могут активировать сексуальную систему, и (3) обстоятельства должны быть подходящими для продолжения сексуальной активности. (Everaerd W., Laan E. 1995).

Большое количество исследований, посвященных сексуальному здоровью, показывает, что цель сексуального акта - не только доставить партнерам удовольствие, но и помочь им быть здоровыми, счастливыми, в хорошем настроении, успешными, эффективными и менее напряженными в повседневной жизни (Kinsey 1998). Абрамов (1970) сравнил сексуальную жизнь ста женщин в возрасте 40-60 лет, восстанавливающихся после острого инфаркта миокарда, с контрольной группой из ста женщин того же возраста, восстанавливающихся после других заболеваний. Фригидность и сексуальная неудовлетворенность были обнаружены у 65% больных коронарным синдромом и у 25% пациенток с другими заболеваниями.



болезни. Исследование сексуальных дисфункций, проведенное Ванером и Буршелем на примере 131 мужчины в возрасте 31-86 лет, восстанавливавшихся после инфаркта, показывает, что две трети пациентов испытывали значительные сексуальные проблемы в течение недель или месяцев, непосредственно предшествовавших инфаркту. Исследование показало, что 64 % пациентов были импотентами, 28 % испытывали значительное снижение сексуального функционирования и 8 % из них испытывали предэякуляцию (Wahner & Burchel, 1980).

Знаменательная книга доктора Джона Грея показывает, что сексуальные отношения - очень важное занятие в жизни мужчины. "Любой гнев, который растет в мужчине, исчезает, как рукой сняло после хорошего секса", и он добавляет: "Нет лучшей терапии для мужчины, чем хороший секс". Иногда во время терапии или консультирования необходимо дойти до той точки, когда мужчина и женщина испытывают хороший секс. Затем, когда пара достигает этой точки и когда они знают, как достигать ее каждый раз, секс становится для мужчины тем же самым, что и способность достигать и поддерживать любовь, страсть и волшебство (Gray, 2012). Фригидность определяется как сексуальная холодность женщины и ее неспособность испытывать оргазм. Однако позитивная интерпретация фригидности - это ее "способность сказать "нет" телом". Это означает, что существует вероятность того, что эта способность может быть расширена и включать в себя также способность сказать "нет" вербально и лучше сформулировать свои собственные потребности.

Импотенция определяется как неспособность к сексуальной активности или удовлетворению. Но ее позитивное значение - это способность выйти из конфликтного поля сексуальности, отношение к собственному телу, к партнеру и его телу, достижение, контакт, будущее (Peschkian, 2016a,).

Исследование 16 000 взрослых американцев показало, что сексуальная активность является сильной детерминантой счастья (Ferrer-i-Carbonell and Frijters, 2004). У женатых людей больше секса, чем у одиноких, вдов, разведенных или разлученных... У высокообразованных женщин, как правило, меньше сексуальных партнеров".

Сексуальная удовлетворенность, как и

сексуальная активность, важна для качества жизни (Wylie 2007). Было показано, что улучшение здоровья приводит к частому качественному сексу у пожилых людей (Goodson, 2010).

Методология

2.1. Протокол лечения в конкретном исследовании

После публикации исследования Мастера и Джонсона (1970) о сексуальной неадекватности человека секс-терапия стала развиваться, перерисовывая карту сексуальных дисфункций. Сегодня работа с

сексуальность человека становится все более сложной, причем не только в плане лечения, но и в раскрытии более широкого понимания сексуальности как неотъемлемой части человеческого существа.

Новые тенденции в секс-терапии направлены на то, чтобы охватить многомерность сексуального опыта и разнообразие потребностей различных групп населения. В соответствии с новейшими исследованиями, секс-терапия фокусируется на шести аспектах. (1) мультидисциплинарность; (2) системная и теоретическая интеграция; (3) переход от сексуальной функции к удовлетворению и эротизму; (4) повышенное внимание к возрасту и последующее приведение ожиданий в соответствие с реальностью; (5) влияние и применение новых технологий, и (6) все еще запаздывающее признание сексуальных потребностей некоторых групп населения, традиционно остающихся за бортом секс-терапии (Meana & Jones, 2011).

Данное исследование основано на лечении двух клиентов, испытывавших сексуальные трудности и направленных врачами на психотерапию. Имея опыт обучения и тренингов по телесной психотерапии и позитивной психотерапии, я работала с клиентами, чтобы установить контакт и связь с их глубинными чувствами и повысить их осознание текущих сексуальных трудностей.

В обоих случаях клиенты посещали занятия индивидуально, а иногда и вместе со своими партнерами. После каждого сеанса им давались домашние задания для улучшения прогресса. Использовались пять этапов лечения из позитивной психотерапии, начиная с "Наблюдения" и заканчивая "Расширением целей", а также специфические техники из телесной психотерапии: дыхательные упражнения, упражнения Кегеля и техники релаксации. Клиенту с импотенцией потребовалось 12 сеансов, а клиенту с фригидностью - 14 сеансов.

Лечение с использованием этих подходов позволило им лучше понять свою сексуальную жизнь и помогло повысить способность к высвобождению чувств, способствующих любви и удовлетворению. Сайт

2.2. Прикладные подходы в изучении конкретных ситуаций

На примере двух типичных случаев сексуальных расстройств, основанных на критериях DSM IV и МКБ

10, будет рассмотрена методика лечения с использованием двух психодинамических и гуманистических подходов, а именно телесной психотерапии и позитивной психотерапии.

Из телесной психотерапии дыхательные техники, упражнения Кегеля, аутогенная медитация, методы чувственной релаксации и домашние задания по различным сексуальным позициям (Klisc,



2001) были использованы.

В рамках позитивной психотерапии мы использовали DAI, чтобы повлиять на сексуальную мотивацию, чтобы у обоих появилось желание и сексуальное влечение доставлять свое тело партнеру. Модель баланса использовалась для того, чтобы увидеть, как партнеры справляются со своей сексуальной активностью и удовлетворением, чтобы достичь своего результата. Процесс лечения проходил в пять шагов, описанных в подходе позитивной психотерапии, описанном Песешкианом (2016b). Истории и пословицы (Peseschkian, 2016c.) также использовались в процессе лечения в качестве инструментов, способствующих повышению осознания существующих трудностей и проблем.

Результаты, полученные в ходе исследования DAI, показывают важность раннего развития первичных способностей, начиная со способности любить, развития и укрепления отношений между партнерами и показателей сексуальности и нежности, поскольку это самые важные способности. Вторичные способности, такие как честность, справедливость, уверенность, организованность, вежливость и чистоплотность, являются теми способностями, которые необходимо уважать для поддержания взаимно сбалансированных отношений между партнерами, что является важным вкладом в улучшение показателей в сексуальной жизни.

Обсуждение

3.1. Первый случай

Женщина двадцати трех лет была рекомендована психоневрологом для психотерапевтического лечения в связи с сексуальными трудностями и высоким уровнем невротических реакций, из-за которых она иногда теряла контроль над собой, особенно в отношениях с мужем. У нее была склонность к ссорам даже с другими членами семьи. Она была замужем восемь месяцев и начала ненавидеть своего мужа и избегать сексуальных контактов. До брака у нее не было сексуального опыта. За все восемь месяцев брака она ни разу не достигла оргазма. Во время сексуального контакта она очень часто испытывала спазмы, боль и неудовлетворенность. Она никогда не рассказывала мужу об этой проблеме. Она думала, что со временем это пройдет,

поскольку считала, что такое может случиться с каждым и что это не требует медицинского лечения. Медицинский диагноз ее жалоб был описан как женские сексуальные расстройства, с симптомами, фригидность, задержка, нечастость или отсутствие оргазма, F 52.2. (МКБ 10).

Начало нашей работы было направлено на

улучшение самоконтакта с телом за счет принятия собственного тела как потенциального источника благополучия и удовлетворения. Дыхательные упражнения использовались для повышения осознанности потенциала ее тела и повышения уровня энергии. Центрирование и другие техники использовались с этой клиенткой, чтобы разблокировать ее гнев. Определив структуру ее характера как блокирующую боль, мы затем работали над тем, чтобы помочь ей почувствовать свой телесный центр и выразить свои более глубокие чувства во время упражнений. Со временем было замечено, что ее инфантильные желания не позволяют ей открыть свои способности к удовольствию. Ее бессознательное подавляло ее сексуальные удовольствия. В период полового созревания она стала похожа на свою мать, а значение секса и сексуальных отношений негативно отразилось на ее супружеской жизни. Это очень точно проявилось в ее модельном измерении, когда она показала свою модель как свою мать. Она бессознательно сопротивлялась открытию своей способности к сексуальному удовольствию. Когда ее стимулировали, в момент, когда она должна была испытать сексуальный акт с мужем, начиналось ее сопротивление по отношению к нему. Анализируя ее сопротивление, мы обнаружили, что неполноценное положение ее мужа, который был неопытным сексуальным партнером, также способствовало ее сопротивлению и сексуальной неудовлетворенности.

После работы по подключению,

самоконтакту и контакту со своими глубинными чувствами, использования фундаментальных методов телесной психотерапии, мы перешли к теории развития оргазма и использовали конкретные упражнения для достижения оргазма.

Мы давали индивидуальные упражнения жене, а затем мужу. Мы работали с этими упражнениями в течение пяти сеансов. Особое внимание в этой работе уделялось вдоху/выдоху и принятию подавленных эмоций. Когда мы поняли, что пара освоила индивидуальные упражнения, мы перешли к совместным упражнениям с супругами. В период, когда мы работали над этими упражнениями, пара была проинформирована о том, что им не разрешается вступать в половой акт. Они должны были заниматься сексуальными играми и эротическим массажем, чтобы лучше узнать тело друг друга.

Были даны инструкции, как выполнять упражнения и чувствовать готовность к сексуальному акту. Сначала мы начали использовать упражнения, сосредоточенные на ощущениях, наблюдениях и придании разговору пары романтичности и экзотики. Конечно, мы продвигались вперед по мере того, как позволяли условия. После этого каждый из партнеров попросил помочь другому в выполнении определенных упражнений, направленных на улучшение достижения оргазма. Когда жена была готова почувствовать вождение, выполнив

После выполнения упражнений им рекомендовали приступить к половому акту. После окончания полового акта им также рекомендовалось уделить 10-15 минут обсуждению своих ощущений во время всего процесса полового акта. Эти упражнения повторялись в течение нескольких недель, пока мы не обнаружили, что жена в состоянии легко испытывать оргазм.

На каждом сеансе мы использовали Модель баланса, чтобы увидеть, как меняется жизненная энергия в четырех областях и как ее сексуальная функция прогрессирует в сторону увеличения желания, возбуждения и оргазмов. Мы использовали DAI, чтобы повлиять на сексуальную мотивацию обоих, чтобы у них появилось желание и сексуальный драйв доставлять свое тело партнеру.

Три стадии взаимодействия, привязанность, дифференциация и отстранение, использовались в связи с сексуальным возбуждением как требования к оргазму.

Через три месяца наша клиентка смогла регулярно испытывать оргазм. В сексуальных отношениях она была гораздо более раскованной, могла чувствовать сексуальное возбуждение и удовлетворение на более высоком уровне, и особенно она заметила значительный прогресс в переживании оргазма. Она также была очень довольна человеческими отношениями и отношениями с семьей. Ее любовь к мужу росла, а негативное отношение к нему начало меняться. Она осознала, что причиной ее неудовлетворенности был не муж, а ее негативное отношение к себе.

3.2. Второй случай

Мужчина раннего среднего возраста был направлен к нейропсихиатру (НП) после медикаментозного лечения по поводу некоторых депрессивных реакций. Его лечили от депрессивного невроза, лежащего в основе сексуального бессилия. Во время первой психотерапевтической сессии он рассказал, что у него есть невеста, на которой он должен жениться через две недели.

В это время он не верил ни психиатрам, ни психологам, потому что более четырех лет "блуждал" от одного к другому. Несколько раз он обращался к магам, муллам и священникам, а в конце концов однажды попал к парапсихологу, который, по его словам, работал с черной магией. Описывая свою работу, я сказал ему: "Я не работаю с этой

ерундой, моя работа относится к настоящей профессии, которая называется психотерапия". Клиенту пришлось выбирать между двумя вариантами: прийти и поверить или нет. После долгих раздумий он решил принять психотерапевтическое лечение.

Занятия начались с использования пяти стадий

лечение с помощью позитивной психотерапии. На первых двух этапах, наблюдении и инвентаризации, мы изучали его психосексуальное развитие и жизненные переменные в период вовлечения. В начале сессий он выглядел боязливым и стыдливым. Ранее он боялся физического контакта с девушками. Влияние отца имело большое значение в формировании его структуры характера. Учитывая его отходчивый характер, смущение и тревожность в социальных контактах, мы рассматривали его как сочетание блокатора страха с большим количеством гнева. В ходе работы мы определили, что молодой человек обладает оральным характером, характеризующимся неспособностью оставаться в одиночестве и большой потребностью быть защищенным кем-то.

Прежде чем перейти от второго этапа к третьему, этапу лечения и поощрения упражнениями, мы обсудили анатомию и физиологические аспекты половых органов. После успешного освоения методов вхождения в контакт с самим собой в своих глубинных чувствах мы использовали тантрические дыхательные упражнения для усиления его ощущений при оргазме. Ему было дано указание практиковать все эти упражнения с партнершей дома, а затем подробно обсудить их на следующей сессии. Во время сеансов мы практиковали упражнения на принятие себя, чтобы укрепить его сознание. В эти упражнения также были включены специфические техники работы с телом и чувствами. Целью этого метода было проследить за более глубокими чувствами с одной стороны и осознать заблокированные чувства с другой стороны. Все упражнения выполнялись осторожно, без давления на ум, оставляя свободное проявление чувств. Особое внимание мы уделяли тому, чтобы добиться более широкого и глубокого раскрытия глаз. В начале нашей работы он бессознательно избегал поддерживать зрительный контакт, но позже смог пристально смотреть и наблюдать за собой.

После трех месяцев интенсивной работы раз в неделю наш клиент добился очень хороших результатов. Его отношения с невестой постоянно улучшались, даже в их сексуальных играх в первые недели лечения и в их половом акте позже. После выполнения упражнений дома его невеста заявила, что каждый раз, когда она мастурбировала его пенис,

он достигал лучшей эрекции, чем раньше. Эрекция наступала после каждой сексуальной разминки, а чувства стали сильнее, и он перестал беспокоиться о потенции своего пениса. Его любовь к партнерше стала намного сильнее, и он чувствовал себя счастливым и удовлетворенным в повседневной жизни. Счастье и доверие клиента было неописуемым. Теперь он хотел совокупиться. Поощряя его к сексуальному контакту после

После успешных упражнений и выражения чувства удовлетворения пришло время двигаться дальше. Хотя он не был уверен, что у него получится коитус, он получил очень сильную поддержку от своей партнерши.

Ему было предложено использовать определенные позиции (суккубы) во время сексуального акта. Было рекомендовано использовать технику медитации перед сексуальной разминкой, после чего начать с сексуальных игр и закончить половым актом.

После нескольких недель занятий по этой методике его импотенция полностью исчезла. Он стал очень счастливым, а его чувства к половому акту становились все сильнее. В повседневной жизни он был в позитивном настроении, менее напряжен и не испытывал неуверенности. Кроме того, он чувствовал себя более комфортно в социальных контактах, а его отношения с членами семьи стали лучше.

Его партнерша, которая разуверилась в нем, воспринимая его как ненастоящего мужчину, потеряла надежду на то, что их брак можно спасти. Качество их жизни стало более продуктивным, счастливым, удовлетворенным и важным. Она также почувствовала, что больше не является объектом для выражения его телесной похоти, а получает психосоциальное удовлетворение от того, что он принимает ее как человека.

Выводы

В лечении различных сексуальных дисфункций необходимо использовать междисциплинарный подход (Meana & Jones, 2011). Сочетание методов позитивной психотерапии, таких как пять этапов лечения, с техниками телесной психотерапии при лечении различных сексуальных дисфункций может дать большой успех в высвобождении заблокированных чувств и решении межличностных проблем и проблем в отношениях пары, улучшая качество жизни клиента или пары. Использование модели баланса в повседневной жизни дает один из инструментов для исследования и измерения качества жизни и сексуальной гармонии в партнерских отношениях. Необходимо повторить данное исследование в более широком масштабе, чтобы сделать однозначный вывод о том, что такой подход, сочетающий методы телесной и позитивной психотерапии, будет регулярно приносить большой успех в облегчении сексуальных

дисфункций. Также рекомендуется провести аналогичные исследования в различных культурных средах и с использованием других психотерапевтических подходов.

Ссылки

- [1] **АБРАМОВ, Л. А.** (1976). Сексуальная жизнь и сексуальная фригидность у женщин, перенесших острый инфаркт миокарда. *Психосоматическая медицина*, № 38, стр. 418-424
- [2] **АМЕРИКАНСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ** (2000). *Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM IV*, издание 4, текст пересмотрен. Вашингтон, Американская психиатрическая ассоциация. 886 р.
- [3] **БРАУЭР, А., БРАУЭР, Д.** (1980). *ESO-Extended Sexual Orgasm*. США: Wamer Books.
- [4] **АЙЗЕНБЕРГ Д. Л., ОЛЛУОРТ ДЖ. Э., ВИКЕРИ З., ШЭЧЕР К. П., ОГУТА ДЖ. О.** (2010). Обсуждение "Рекомендаций по внутриматочной контрацепции" Делендорфа и др. *Am J Obstet Gynecol*. 203(4):e1-4. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.07.042.
- [5] **EISENBERG, D. L., СТИКА С., DESAI A., BAKER D., YOST K. J.** (2010). Предоставление контрацепции женщинам, принимающим потенциально тератогенные препараты: исследование знаний, отношения и барьеров врачей-терапевтов. *J Gen Intern Med*. No. 25(4). Pp. 291-7. DOI: 10.1007/s11606-009-1215-2.
- [6] **ЭВЕРАЕРД, У., ЛААН, Э.** (1995). Детерминанты женского сексуального возбуждения: психофизиологическая теория и данные. *Appli Re Sex Res* No. 6. Pp. 32-76
- [7] **ЭВЕРАЕРД, У., ЛААН, Э.** (1995). Желание страсти: энергетика сексуальной реакции. *J Sex. Супружеская терапия*. No. 21. Pp. 255-263.
- [8] **ФЕРРЕР-И-КАРБОНЕЛЛ, А., ФРАЙТЕРС, П.** (2004). Насколько важна методология для оценок детерминант счастья? *Экономический журнал*, том 114, выпуск 497. Pp. 641-659. doi:111/j.1468-0297.2004.00235.x
- [9] **ГРЕЙ, ДЖ.** (2012). *Мужчины - с Марса, женщины - с Венеры*. HarperCollins. 368 р.
- [10] **ХАУТС, Ф.В., ТАЛЛЕР, И., ТАКЕР, Д. Е., БЕРЛИ, Ф. С.** (2011). Лечение сексуального поведения андрогенной депривацией, в книге *Sexual Dysfunction: Beyond the Brain- Body Connection*, редактор Р. Балон, Adv. *Psychosomatic Medicine, Basel, Krager*, vol.31. Pp. 149-163.
- [11] **КИНСИ, А. К.** (1998). *Сексуальное поведение человека мужского пола* - Репринт. Indiana University Press; Reprint edition. 824 р.
- [12] **КЛИШИЧ, Л.** (2001). *Телесная психотерапия (до оргазма и дальше)* [Телесная психотерапия (до оргазма и дальше) Второе расширенное издание]. Skripta international, Beograd. 478 с. [на сербском языке].
- [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. [на сербском языке] URL: https://krivak.rs/wp-content/uploads/2011/10/dokumenti_Naucni_klub_Telo_i_psiha.pdf (дата обращения: 14 ноября 2022 г.)
- [14] **КЬЮБИ, С. Л.** (1971). *Невротическое искажение творческого процесса*. Noonday Press.
- [15] **ЛААН, Э., ОБА, С.** (2011). Сексуальное желание и расстройства возбуждения у женщин, в книге *Сексуальная дисфункция: Beyond the Brain-Body Connection. Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp 16-34.
- [16] **ЛОРАН, С. М., СИМОНС, А. Д.** (2009). Сексуальная дисфункция при депрессии и тревоге: концептуализация сексуальной дисфункции как части интернализационного измерения. Обзор клинической психологии, 29(7):573-85. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.06.007.

- [17] ЛЕВИН, Б. С. (1992). *Sexual Life a Clinician`s Guide*. NY: Plenum Press. 234 p.
- [18] МАСТЕРС, У. Х., ДЖОНСОН, В. Е. (2010). *Сексуальная неадекватность человека*. NY: Ishi Press. 482 p.
- [19] МЕАНА, М., ДЖОНС, С. (2011). Разработки и тенденции в секс-терапии, Сексуальная дисфункция: Beyond the Brain- Body Connection, *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp. 57-71.
- [20] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016a). *В поисках смысла: Позитивная психотерапия шаг за шагом*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 306 p.
- [21] (2016b); *Позитивная семейная психотерапия: Руководство по позитивной психотерапии для терапевтов и семей*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 428 p.
- [22] (2016c); *Психотерапия повседневности: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories*. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: AuthorHouse. 328 p.
- [23] ПЕРСОН, Э., ОВСИ, Л. (1978). Трансвестизм: новые перспективы. *J Am. Acad. Psychoanalysis*. No. 6. Pp. 301- 323.
- [24] РЕЛЛИНИ, А. Х., КЛИФТОН, ДЖ. (2011). Женское оргазмическое расстройство, сексуальная дисфункция: Beyond the Brain-Body Connection. *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp 35- 56
- [25] WAHRER, A. J., BURCHELL, R. C. (1980). Мужская сексуальная дисфункция, связанная с ишемической болезнью сердца. *Archives of Sexual Behavior*. No. 9(1). Pp. 69-75. DOI: 10.1007/BF01541402.
- [26] ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (1992). *Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10: клинические описания и диагностические рекомендации*. Женева, ВОЗ. URL https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf?sfvrsn=933a13d3_1&download=true (accessed: 14 November 2022).
- [27] 28. УЙЛИ, К. (2009). Глобальный опрос о сексуальном поведении. *Журнал "Семейное и репродуктивное здоровье"*. No. 3. Pp. 39-49.

САМОРАЗРУШАЮЩЕЕ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ. ВЗГЛЯД НА ПОЗИТИВНОЙ ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

САМОРАЗРУШИТЕЛЬНОЕ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ. ВЗГЛЯД НА ПОЗИТИВНУЮ ТРАНСКУЛЬТУРНУЮ



ИЮ

Екатерина Докунова

Екатерина Докунова
Мастер тренер ППТ (Тбилиси, Грузия)

Электронная почта: edokunova@gmail.com

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 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

Аннотация

В статье рассматривается возможность использования инструментов Позитивной и Транскультурной психотерапии в понимании механизмов развития и факторов, определяющих 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 возможностей личности, а также определяя фокусы в терапевтической работе.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, саморазрушительное поведение, самоповреждающее поведение, суицидальное поведение

исследования. (Горобец, 1995; Фурман, 2003
саморазрушающего,

аутоагрессивного, аутодеструктивного

Вступление

Изучению механизмов формирования

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 темы самоповреждающего (англ. *самоповреждение*) 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 опасностями, 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", "Деятельность", "контакты", "фантазии 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 ухода телом (сон, еда, здоровье), самопорезы, грызение ногтей, трихотилломания 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, в 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 всем остальным, 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 *позитивный* подход к расстройствам предполагает рассмотрение симптомов не только как проблемы, ограничения и опасности, но также как способности и доступного способа справиться с имеющими трудностями, возможность удовлетворить какие-то важные потребности, которые пока не могут быть удовлетворены другим способом. Т.е. Нахождение 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 позитивного подхода на примере самоповреждений (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.

Самоповреждения относятся к самоповреждениям. "Самоповреждение" - это умышленное, самопроизвольное телесное повреждение с низкой летальностью социального неприемлемого характера, нанесенное, чтобы уменьшить и/или сообщить о психологическом стрессе" (Уолш, 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, эксфолиация) (DSM-5, 2013, с. 803).

Намерения к совершению самоповреждения могут быть следующими: 1. Получить облегчение от негативных чувств или мыслей. 2. Разрешить межличностные трудности. 3. Индуцировать положительное чувство.

Примеры Позитивная интерпретация самоповреждений:

- Способность одну большую боль разделить на много маленьких.
- Способность добавить красок и цветов 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

На 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 функций и смысла симптома крайне важно для определения терапевтических перспектив и стратегий.

Прежде всего, потому что это 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 (Peseschian, 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 к аккумуляции конфликтного напряжения - Непрсаделивовость, 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 членов семьи".

Кроме того, факторы окружающей среды, такие как: ситуация жесткой конкуренции, ориентация на высокую успеваемость в школе, преобладание недостижимых стандартов красоты среди молодежи

чаще встречается у девочек-подростков, чем у мальчиков-подростков), конфликты и холодность в семьях и т. д. Также важны в формировании самоповреждающего поведения.

3.1. Область дефицита 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: Контроль над эмоциями и их выражением, управление интенсивностью испытываемых эмоций, возможность 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 низкими, чем у группы пациентов, не имеющих опыта самоповреждения (Deiter, Nicholls, Pearlman, 2000). В исследованиях, посвященных нарушениям эмоциональной регуляции при самоповреждениях, рассматривается

самоповреждение, 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 (Клонский, 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 факторов тела, культуры, эпохи, 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 избытка 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.

Выводы

Таким образом, инструменты позитивной психотерапии дают возможность целостного подхода к диагностике самоповреждающего поведения, затрагивая и связывая уровни симптомов конфликтов и структурных способностей личности, а также определению фокусов в терапевтической работе.

Ссылки

- [1] **АМЕРИКАНСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ, целевая группа по DSM-5.** (2013). Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам: DSM-5™ (5-е изд.). American Psychiatric Publishing, Inc. DOI:
- [2] **КОЭН, Л., МАНИОН, Л., МОРРИСОН, К., И ВАЙС, Д.** (2010). *Руководство по преподавательской практике.* Нью-Йорк: Routledge.
- [3] **ДЕЙТЕР, П. ДЖ., НИКОЛС, С. С., И ПЕРЛМАН, Л. А.** (2000). Самоповреждение и самопотенциал: Помощь человеку в кризисной ситуации. *Журнал клинической психологии*, 56(9), с. 1173-1191. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200009\)56:9<1173::AID-JCLP5>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200009)56:9<1173::AID-JCLP5>3.0.CO;2-P)
- [4] **FARBEROW, N. L. (Ed.)** (1980). *The many faces of suicide: indirect aspects of self-destructive behavior.* МакГроу-Хилл, Нью-Йорк, 446 страниц
- [5] **ГРАТЦ, К. Л.** (2007). Направленность на дисрегуляцию эмоций в лечении самоповреждений. *Журнал клинической психологии*, 63 (11), с. 1091-1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
- [6] **ГРАТЦ, К. Л., И ЧАПМАН, А. Л.** (2007). Роль эмоционального реагирования и жестокого обращения в детстве в развитии и поддержании преднамеренного самоповреждения среди студентов мужского пола. *Psychology of Men Masculinity* (1), pp. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
- [7] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2004). Многомерная оценка регуляции и дисрегуляции эмоций: Разработка, факторная структура и первоначальная валидизация шкалы трудностей регуляции эмоций. *Журнал психопатологии и поведенческой оценки*, 26(1), с. 41-54. DOI:
- [8] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2008). "Многомерная оценка регуляции и дисрегуляции эмоций: Разработка, факторная структура и первоначальная валидизация шкалы трудностей в регуляции эмоций": Erratum. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 30(4), 315 p. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- [9] **КЛОНСКИ, Э. Д.** (2007). Несуицидальное самоповреждение: Введение. *Журнал клинической психологии*. Vol 63, Iss. 11. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20411>
- [10] **Мэдж, Н. и др.** (2011). Психологические характеристики, стрессовые жизненные события и преднамеренное самоповреждение: Результаты исследования Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent*

- Избегание стыда: Молодые ЛГБТ, гомофобия и саморазрушительное поведение. *Культура, здоровье и сексуальность*, 10(8), с. 815-829. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691050802380974>
- [12] **MESSIAS, E., PESECHKIAN, H., CAGANDE, C. (Eds.)**. (2020). *Позитивная психиатрия, позитивная психотерапия и позитивная психология: Клинические приложения*. Базель: Springer Nature Switzerland AG. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8)
- [13] **НОК, М. К.** (2010). Самоуничтожение. Ежегодный обзор клинической психологии, 6(1), с. 339-363. DOI: [10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258)
- [14] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2016). *Позитивная психосоматика: Клиническое руководство по позитивной психотерапии*. AuthorHouse UK. 621 p.
- [15] **РЕММЕРС, А.** (2022). Психосоматическая дуга в терапии. *Глобальный психотерапевт*, том 2, № 1, с. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [16] **ТОМЧЕВА, С.** (2021). Подросток между двумя берегами. Представляем случай психотерапевтической практики. *Глобальный психотерапевт*, том 1, № 1, с. 49-52. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj142>
- [17] **ТОМЧЕВА, С., АРАБАДЖИЕВ, З.** (2021). Спектр фрустрационных реакций в период кризиса полового созревания. *Глобальный психотерапевт*, том 1, № 2, с. 27-35. DOI: [10.52982/lkj148](https://doi.org/10.52982/lkj148)
- [18] **VAN der KOLK, V. A., PERRY, J. C., & HERMAN, J. L.** (1991). Детские истоки саморазрушительного поведения. *Американский журнал психиатрии*, 148(12), с. 1665-1671. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1665>
- [19] **УОЛШ, Б. У.** (2012). *Лечение самоповреждения: Практическое руководство*. Нью-Йорк: Гилфорд Пресс. Глава 1. Определение и отличие от самоубийства.
- [20] **АНДРОНИКОВА, О. О. [АНДРОННИКОВА, О. О.]** (2010). Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением [Ключевые характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением]. *Вестник Томского государственного университета*, № 332, с. 149-164. [in Russian]
- [21] **БЕРНО-БЕЛЛЕКУР, И. В. [БЕРНО-БЕЛЛЕКУР, И. В.]** (2003). Социально-психологические аспекты аутодеструктивного поведения [Социально-психологические аспекты саморазрушающего поведения] : автореферат дис. кандидата психологических наук : 19.00.05 / С.-Петербург. гос. ун-т. Санкт-Петербург. 26 с. [в России].
- [22] **ЗМАНОВСКАЯ, Е. В. [ЗМАНОВСКАЯ, Ю. В.]** (2004). Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Девиантология: (Психология девиантного поведения)] ... 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр "Академия", 288 с. [на русском языке].
- [23] **КОРОЛЕНКО, Ц. П., ДОНСКИХ Т. А. [КОРОЛЕНКО, З. П., ДОНСКИХ, Т. А.]** (1990). Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире [Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире]. Новосибирск: Наука, 224 с.
- [24] **РУЖЕНКОВ, В. А., ЛОБОВ, Г. А., БОЕВА, А. В.** (2008). К вопросу об уточнении содержания понятия "аутоагрессивное поведение" [К вопросу об уточнении содержания понятия "аутоагрессивное поведение"]. *Белгородский государственный университет*. [in Russian]

СЕМЬ ИСТОРИЙ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ДЕТСКОГО ПСИХОЛОГА



Вероника Иванова

Phd, клинический психолог, психотерапевт (Варна, Болгария) Главный доцент кафедры медицины Университет Варны

Электронная почта: veronika_ivanovi@abv.bg

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

В статье представлены семь архетипических сказок, составленных таким образом, чтобы отразить внутреннюю динамику некоторых наиболее распространенных клинических случаев в практике детской и подростковой психиатрии. Эти семь историй представляют собой семь собирательных архетипических образов детского страдания. Когда боль облечена в сказку, ее легче пережить и справиться с ней даже в самых сложных условиях.

Ключевые слова: сказки, детская психиатрия, позитивная и транскультурная психотерапия, архетипы

Введение

Все страдания в детстве невыносимы и все страдания в детстве невыносимы и вызывают у взрослых чувство вины и беспомощности, но вряд ли какое-нибудь страдание так окутано мистикой и страхом, как страдания психические. В "доме страданий", утверждает Булгаков, дети как никогда нуждаются в сказке, а если не они, то, может быть, мы, взрослые, нуждаемся в ней. Итак, в этом тексте собраны семь сказок, посвященных семи детям с семью разными диагнозами и с разными судьбами. Текст не биографичен, и каждая сказка - это собирательный образ детей, чистый, простой, может быть, даже немного наивный, как в настоящей сказке. Принципы позитивной психотерапии учат нас, что сказки - это важный элемент динамики в психотерапии, элемент народной психотерапии, который помогает решать жизненные проблемы (Пезешкиан, 2016). Сказки - это образы, прямой путь к непомнящему, к архетипической структуре, о чем говорит и доктор Реммерс: "Мифы о творении, классические легенды или повторяющиеся основные паттерны и архетипы сказок и детских песен - это

коллективные модели понимания" (Remmers, 2022).



I
**Под властью снежной
королевы или аутизм в детстве**

Здесь так прохладно, бело и холодно, идеально чисто. Здесь так прохладно, бело и холодно, идеально чисто и аккуратно. Огромный тронный зал, одна комната, выхода нет, только небольшое отверстие в небе. В центре на льду стоит ребенок и не смотрит на меня. Он собирает стеклянный пазл. Я наступаю на пальцы ног, боясь, что мой голос покажется ему криком и вызовет лавину, в этом

снежная сказка. У меня нет даже стула, чтобы присесть, я стою, как незванный гость, но когда он приходит, я тихонько напеваю про себя песенку. Когда мне страшно, я напеваю ее в голове: "Мир прекрасен, мир чудесен, миру нужна моя песня. "Я пытаюсь согреться, я чувствую холод за спиной.

Я, тень большого белого медведя. Ребенок, кажется, не замечает. Я боюсь ее, она должна спать в своей комнате. Я вспоминаю страхи своего детства - быть нежеланным, нелюбимым, незамеченным, - и они словно сбываются. Как здесь красиво, голубое и белое, и так холодно. Я сажусь, жду, хотя я не Герда и далеко не ношу брошь с розой, и вспоминаю сказку Андерсена "Розы, расцветайте, красота, красота, скоро мы увидим Младенца Христа" (Андерсен, 2019).

Ребенок по-прежнему сидит так неподвижно и холодно, поглощенный своей сложной загадкой, непосильной для человеческого разума, я имею право попросить его последовать за мной в наш громкий, пронзительный, такой пугающе священный мир, неоновый, слишком яркий, слишком аляповатый, пахнущий восточным базаром, в то время как здесь он выглядит таким спокойным в своем одиночестве. Словно в пустыне, мой голос не доносится до него, а звучит как крик, и он в ужасе закрывает уши, а его глаза наконец-то смотрят на меня. Смотрит ли он на меня или на что-то далекое, неведомое, понять трудно. Я тихонько напеваю песню о Младенце Христе, и он впервые по-настоящему смотрит на меня, всего несколько секунд, а потом снова берется за сложную задачу - собрать пазл из зеркала в другой мир, такой недоступный для нас, такой далекий и белый. Внезапно в окна врывается сильный ветер, только сейчас я замечаю их, глаза, глаза, отовсюду глаза и все смотрят на нас, угрожая, светясь холодным зеленым пламенем. сможет ли он

справиться с ними, сможет ли он преодолеть ненависть и отвращение в них, ко всему далекому и непонятному, опасному и чужому?! Не является ли Снежная Королева его последним убежищем от нас, таких грешных и опасных, навязчивых и оскорбительных, которые отовсюду протягивают к нему руки, голоса и губы, чтобы вывести его из застывшего состояния?! Я слышу снаружи "Отче наш", повторяемое замерзшими губами девушки, которая любит его, она торопится, она идет, она обязательно

придет...

"Розы, расцветайте, красота, красота, скоро мы увидим младенца Христа".

II Пеппи Длинныйчулок и девочки с СДВГ

Она сорванец, болтун, мечтатель и исследователь. На самом деле она не хочет создавать проблемы, но именно это и происходит. Она ходит задом наперед, на руках, по крышам. Ей нравится командовать, она даже может показаться вам немного избалованной и упрямой. Риск - это ее стихия, она быстро переходит от одного к другому, к третьему, пока у вас не возникнет ощущение, что она куда-то забралась, она успела навести беспорядок среди окружающих предметов. Она улыбается так соблазнительно и очаровательно, что вы сразу же прощаете ее. Если вы проведете с ней больше времени, то поймете, что она страдает, что глубоко внутри она чувствует себя отвергнутой и непонятой, но всегда втайне; она прячет свои слезы, иначе никто ей не поверит. Она всегда и везде слышит: "Заткнись!", "Перестань двигаться, у меня голова кружится", "Ты можешь быть не такой, как другие девочки, что ты за девочка?", "Я устала с тобой жить", "Хорошие девочки всегда опрятны, причесаны, с написанными домашними заданиями, а ты на них смотришь"... И она так старается, так хочет понравиться вам, полюбить и принять ее, хотя бы немного, такой, какая она есть... отважной путешественницей, мечтательницей, исследовательницей, у которой так много идей и мечтаний, так много дел, что она постоянно забывает одно и начинает другое, не закончив первое. Если вы торопитесь, с вами такое тоже может случиться, но не сердитесь на нее, она действительно этого не хотела. Ну а когда она рисует, то часто выходит за рамки контура, и лошадь разлетается по всей комнате, а она так устала от этой математики. Хотите верьте, хотите нет, но она действительно хочет как лучше, например, когда решила угостить вас блинами и вам пришлось две недели отскрести их со стен кухни; или когда она поспешила помочь вам с сумками и разбила яйца, которые вы несли, или когда она была рада вас видеть, обняла и облила кофе ваше новое платье... Она просто не умеет предвидеть последствия своих поступков, но она первой бросится на помощь любому ребенку, которому угрожают хулиганы, даже если вернется с синяками и побоями. Она может быть какой угодно, называйте ее ветреной, сумасшедшей, мужественной, болтливой, но Пиппи - храбрая и

достойная. Если вы ей доверитесь, чего я вам не советую делать, если вы сами недостаточно храбры, она возьмет вас с собой в путешествие на остров Корекоредут или на соседнюю ферму, откуда вы обязательно вернетесь с полным сердцем и желанием поспать как минимум два следующих дня. Она положит ноги на стол, пока вы пьете кофе, и расскажет вам о своих выходках, которые почему-то не нравятся ее учительнице, бедняжка. "Солнечными летними днями я гуляю по лесам и полям.

Мне знакома моя порочность и моя мокрая юбка. Я хлопаю, я хлопаю..." (Lindgren, 2006).

Ее главная мечта - никогда не "вырасти". В каком-то смысле она остается вечно живой, жужжащей, разноцветной, веселой, машущей с крыши, из окна, из-за двери. "Представьте, что однажды, через много-много лет, к нам пойдет старушка, увидит, как мы бегаем и играем на заднем дворе, и, возможно, спросит Томми: "Сколько тебе лет, мальчик?". И ты ответишь ей: "Пятьдесят три, если я не ошибаюсь"... Она уже не слышит нас, она смотрит перед собой мечтательным взглядом... как пусто и скучно вдруг стало без нее...

III

Девочка со спичками и наркотическая зависимость

Она была такой худой под больничным одеялом. После развода родителей она часто убегала из дома, хотя говорила о них с нежностью. Она скрыла от меня, что ее мать часто приводила домой незнакомых мужчин, а прошлой зимой выгнала ее на улицу. Она говорила об этой женщине с любовью, без единой капли ненависти. Потом она открыла для себя волшебные кристаллы, похожие на спички от маленькой свахи. Она принимает их и не чувствует, как к ней подкрадывается смерть, не чувствует онемевших рук, потому что видит комнату, теплую, уютную, приготовленную руками матери, теплый содовый хлеб на столе, с маслом и сыром, и мать сидит и ждет ее, вяжет для нее новые теплые перчатки, чтобы согреть ее руки. Руки, как волшебны эти кристаллы. Они могут придумать для нее детство и любящую маму, а вокруг дует ветер, северный ветер, зловеще обнимающий зиму. И она чувствует руку мужчины, который дарит ей новую иллюзию тепла, принятия, ласки и... новой дозы наркотика. Но она не видит темного огня в его глазах, не видит, что он совсем не так хорош, как она видит его сквозь прищуренный взгляд, она видит только, что сон - это объятия и обмен, которых она так и не получила. Она снова берет волшебные кристаллы, на этот раз она видит принца, золотоволосого и доброго, который возьмет ее и будет любить вечно, так тепло и ясно пламя этой мечты, что она не слышит голоса своей женской интуиции, ведь дети, которых не любили матери, никогда не становятся женщинами, они остаются

маленькими девочками, со спичечными коробками, полными иллюзий и мечтаний, таких прекрасных, таких желанных, как ледяная смерть среди

адская усталость их не чувствующих себя тел. Как пахнет этот содовый хлеб, замешанный руками матери, открывающий дверь в теплый дом несуществующего детства. В ее детстве было много скандалов, она видела пристыженное лицо отца, когда в очередной раз почувствовала, что в доме появился другой мужчина. Эти мужчины ей не очень нравились, они смотрели на нее грязно и похотливо, или, что еще хуже, даже не замечали, что она там, прячась за дверью, беззвучно плача слезами, чтобы не навлечь на себя гнев разгневанной матери. Однажды отец отвел ее в маленький, бедный домик бабушки, которая пела в хоре деревенской церкви, и там она встретила того доброго священника, который показал ей, что есть кто-то, кто будет любить тебя, когда люди отвергли тебя, невзирая на твои недостатки, невзирая на хрустальные коробки. Был сочельник, они с бабушкой были на службе, было тепло и красиво, дома ее ждал теплый содовый хлеб и перцы, фаршированные фасолью, утром она позвала бабушку, но та не ответила, она отошла к Богу, а ребенок сиротливо сидел со спичечным коробком перед иконой. Но с грустными и благодарными глазами она взяла спичку из коробка и пошла зажигать свечу перед иконой". (Андерсен, 2019).

Что бы он ни делал, это всегда было неразумно, что бы он ни делал, это всегда было неразумно. Всегда получалось смешно, как у Иванушки из сказки, который повел детей, за которыми должен был присматривать, в лес, бросил им на спину дверь и побежал за ними (Горький, 1972), он готов охранять эту дверь любой ценой, потому что он обещал.

Он привык, что все принимают его за дурака. Да, он не очень силен в математике, у него проблемы с чтением, но если он пообещал охранять дверь, он будет охранять ее, даже если ему придется нести ее на спине через лес. И если вы путешествуете с ним и встретите в лесу Медведя, можете быть уверены, что он сделает все, чтобы спасти вас, в отличие от многих других, кто умнее и лучше разбирается в математике. У него железная логика "кто злой, тот и глупый", а здесь ни он, ни вы не злые, поэтому вы не можете, не можете быть глупыми ни в чем на свете. Одним искренним жестом этот мальчик может положить всех нас к себе в карман, с нашими

IV

**Иван-дурак, пугало с
соломенной головой и
умственно отсталый ребенок**

высокомерие и гордость, с его добротой, и Медведь может победить. Он может научить всех нас чему-то очень ценному - дружбе, бескорыстию, чистоте сердца, если только мы будем искать его сильные стороны, если будем немного помогать ему, чтобы он не чувствовал себя таким непохожим на других. Он не говорит нам, какие мы гордые, злые и неприятные в наших отношениях; он видит это, но не говорит. Он терпит оскорбления, насмешки всех мудрых голов и улыбается. Да, он улыбается и расстается с вами, отдает вам свой последний завтрак, ну, потому что он дурак, из любви и доверия. Он видит наши слабости и все равно любит нас и спокойно спрашивает, когда мы ему говорим:

"Уходи, дурак!"

- "Ах, вы очень мудры?" - отвечает он нам.

- "Я?"

- "Ну, это само собой разумеется, не так ли? Я не знаю".

- Я тоже не знаю, - отвечает он. - "Ты сердисься?"

- "Ну, нет, а что?"

- "По-моему, тот, кто злой, еще и глупый, а я не злой, получается, что мы с вами не глупые!"

Он здесь, чтобы научить нас доброте, дать нам шанс открыть свои сердца, повести нас в путь, как это милое пугало, доверчивое и потому такое храброе. "Я набит соломой, и у меня нет ума", - говорит он и шепотом делится, что боится только одного - "горящей спички", и мы каждый день чистим эту спичку, поджаривая ее в огне наших бесконечных требований, наших преувеличенных требований вседозволенности. Но когда мы отправимся в лес, шаги будут не такими пугающими, когда он будет с нами. Он будет проходить прямо через ямы, чтобы защитить нас от них, он будет падать и вставать с улыбкой и тихо говорить: "Моя жизнь так коротка, что я действительно ничего не знаю. Я был создан только вчера. Что происходило в мире до этого, мне совершенно неизвестно. К счастью, когда фермер делал мою голову, одним из первых дел он отметил мои уши, чтобы я мог слышать, что происходит вокруг".

Никогда не забывайте, что ваш ребенок слышит ваши тонкие оскорбления, ваше пренебрежение и ваше холодное сердце, он слышит все, хотя для него каждый день - как первый, такой же чистый и новый, как его душа. Как печален этот маленький человек, как он старается соответствовать всем

требованиям своего окружения, под тяжелым судом психометрии и великих тестов на интеллект, он так непонятен и одинок. Он приходит, чтобы исправить то, что сломано в нас, то, чего не хватало в его

Мать, то, чего не хватало, не хватает, он восполняет своей мудрой улыбкой.

V

Русалочка и сексуальное насилие над детьми

Это одна из самых невероятных историй, самая невозможная, самая невыносимая для рассказа - история, слова которой захлебываются, как если бы она была произнесена под водой, водой, которая входит в ваши легкие. Ведь эта история состоит всего из одного предложения, в ней нет сказки, в ней украденное детство - "Я мечтаю стать русалкой, чтобы они больше не могли так со мной поступать...", - сказала десятилетняя девочка.

VI

Аладдин и мальчик, который готов на все ради любви

Обаятельный, улыбчивый, он ведет за собой целую свиту тех мальчишек, которые в 15 лет выглядят как мужчины, и которые последовали за ним из его родного города. Была сильная и драматичная история любви, которая, однако, не казалась его главным недугом. Позже выяснилось, что родители бросили его в раннем возрасте, что он их не знал и что часть его навсегда осталась запертой в волшебной лампе. Позже я видела его страдания и слезы, жуткий страх быть снова брошенным. Он - гордый, крутой, которым все восхищались, прекрасный танцор и достойный рыцарь - не любил себя. Он был настолько скромнен, что не понимал, насколько он храбр и достоин, заботлив и ответственен. Да, по-настоящему храбрые и достойные сами этого не понимают. Он заботится о других, чтобы скрыть свои слезы, чтобы дать другим то, чего сам никогда не получал и о чем стыдился просить.

В глубине души он видел себя Аладдином, фальшивым принцем, который только маскировался под него, тогда как на самом деле все было наоборот. Внутри он был настоящим принцем, ему нужно было только соединиться с той частью себя, которая была заперта в лампе, чтобы открыть силу этого джина, высвободить мужественность, освободить гордость и

достоинство, которые другие, мы, поместили в пыльную лампу, а затем сказали ему, что он никому не принадлежит, что он "сын бедного портного, а она - дочь султана". Да, все мы, к стыду того, у кого никого не было, благороднее и правдивее многих других переодетых аристократов. Носите эту лампу с собой, принц, чтобы вам было уютно внутри, когда вам станет слишком холодно среди людей, но также выходите на борьбу с

злого колдуна, если придется, после осознания и высвобождения своей силы. Удачи, мой мальчик!

VII

Сказка седьмая, последняя и необыкновенная, или о другой Красной Шапочке

Эта сказка о другой Красной Шапочке, которая была так велика, что не влезала в пальто, сшитое ее бабушкой, которая съела содержимое корзины задолго до того, как добралась до волка, которого могла бы съесть, если бы не была так напугана. Угнанная матерью в темный лес, а ее отец давно умер, она находила любовь и утешение только в еде. Теплые булочки были для нее материнскими поцелуями, сладкие пирожки - сказками перед сном, творожное тесто - нежными материнскими объятиями. Поэтому никто не понимал, что она хотела быть съеденной волком, чтобы прекратить эту пытку, с безграничным чувством пустоты и беспомощности. Боясь собственной женственности, она превратилась в карикатуру на саму себя, настолько испуганную и незащитную внутри, что ей пришлось нагромоздить барьеры, чтобы чувствовать себя хоть немного в безопасности, как человек, которому холодно и он укутывается еще одним и еще одним одеялом. Чтобы стать уверенной в себе, достаточно заметной, чтобы не быть проигнорированной, прежде чем встретить волка, которого она искала, она остановилась на кладбище на краю леса, чтобы "поговорить" с отцом, которого она обожала, но едва знала. А потом она добровольно отправилась терять себя в этом лесу невысказанной и поглощенной ярости, такая одинокая и боязливая, что волк в испуге повернул хвост и позволил ей идти своей дорогой. Смерти боится человек, который яростно ее жаждет. Убежденная в том, что сама она ничего не стоит, Красная Шапочка была очень огорчена тем, что ее отверг даже волк. Он добрался до ее больной бабушки, ухаживал за ней, пока старушка рассказывала ему истории, исцеляющие истории, а в углу лежал красный плащ с пришитой тенью волка.

Выводы

"Мы любим рассказывать детям истории. Мы должны рассказывать. Потому что сказки - это наше оправдание перед ними. Извинение

за то, что мир, который мы для них приготовили, еще не тот, которого они заслуживают. Мы извиняемся, а дети всегда

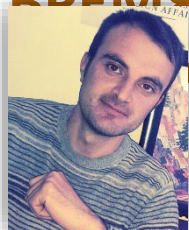
прощают нас. Именно поэтому они так часто просят нас рассказать им истории, которые они давно знают". Г. Данаилов "Дети играют на улице" (2019). Цель данного текста - связать сказку, архетип, с некоторыми наиболее распространенными клиническими случаями в практике детской и подростковой психиатрии. В виде собирательного образа представлены семь сказок, семь историй, семь архетипических образов детского страдания. Страдание, облеченное в историю, - это то, с чем можно жить даже в самых сложных условиях.

Ссылки

- [1] **БЕНЧЕВА, Г.** (2022). Зеркало, зеркало на стене, скажи мне... Поиск позитива через отсутствие и отражения. *Глобальный психотерапевт*, Том 2, № 1, с. 81-87. DOI: [10.52982/ikj163](https://doi.org/10.52982/ikj163)
- [2] **ИВАНОВА, В.** (2022). Возможности работы с болгарскими народными сказками для женщин и девочек, ставших жертвами насилия. *Глобальный психотерапевт*, том 2, № 2, с. 68-71. DOI: [10.52982/ikj173](https://doi.org/10.52982/ikj173)
- [3] **ИВАНОВА, В.** (2021). Способность к аутентичному присутствию терапевта как метод качественного отслеживания эффективности психотерапии. *Глобальный психотерапевт*, том 1, № 2, с. 36-40. DOI: [10.52982/ikj149](https://doi.org/10.52982/ikj149)
- [4] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2016). Восточные истории как техники в позитивной психотерапии: Купец и попугай. Блумингтон, США: AuthorHouse; 2016 (первое немецкое издание 1979 года).
- [5] **РЕММЕРС, А.** (2022). Как традиционные истории

- работают в процессе разрешения бессознательных, межличностных и культурных конфликтов? Вклад в нарративную этику. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No. 2, pp. 77-85.
- [6] **АЛАДИН И ВЪЛШЕБНАТА ЛАМПА** [Аладдин и волшебная лампа] (2020). В сборнике: Златна книга на приказките. Златното пате. 258 с. [на болгарском языке].
- [7] **АНДЕРСЕН, Х. [ANDERSEN, H.]** (2019). Голяма книга на приказките [Большая книга сказок]. ИК "Пан". [на болгарском языке].
- [8] **БАУМ, В. [BAUM, W.]** (2006). Магьосникът от Оз [Волшебник страны Оз]. Бард. 64 с. [на болгарском языке].
- [9] **ГОРКИ, М. [ГОРЬКИЙ, М.]** (1972). Иванчо глупакът - руска народна приказка [Иванчо-дурак - русская народная сказка]. В сборнике: Жар птица. Народна младеж. 192 с. [на болгарском языке].
- [10] **ДАНАИЛОВ, Г. [DANAILOV, G.]** (2019). Деца играят във [Дети играют на улице]. Хеликон. 176 с. [на болгарском языке].
- [11] **ЛИНДГРЕН, А. [LINDGREN, A.]** (2006). Пипи дългото чорапче [Пеппи Длинныйчулок]. София: ИК "Пан" [на болгарском].

ВЛИЯНИЕ ДЕЗИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ И ЧРЕЗМЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАЛЬШИВЫХ НОВОСТЕЙ НА РЕАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОВИД-19: СИСТЕМНЫЙ ЛИТЕРАТУРЫ



Альфред Нела

Магистр наук, психолог (Тирана, Албания) **Email:**

alfrednela85@gmail.com **ORCID:**
[0000-0002-0031-3838](https://orcid.org/0000-0002-0031-3838)



Этион Паррука

М.А., сертифицированный позитивный психотерапевт (Майнц, Германия) **Email:** etion.parruca@gmail.com |

<https://positum-mgs.org> **ORCID:** [0000-0003-3915-7278](https://orcid.org/0000-0003-3915-7278)

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Массовое распространение дезинформации в социальных сетях во время пандемии COVID-19 негативно сказалось на психическом здоровье населения. Социальные медиа - один из самых дешевых и быстродоступных источников информации для широких слоев населения, ищущих надежные, правдивые, точные и основанные на добросовестном редактировании новости. С точки зрения позитивной транскультурной психотерапии (ПТП), эти вторичные способности - надежность, честность, точность и добросовестность - входят в число других психосоциальных норм, поддерживающих психологическое благополучие, включая первичные способности, такие как время, доверие, надежда, безопасность и сомнение. Кроме того, с точки зрения PPT, энергия и время, затрачиваемые человеком в онлайн-пространстве и деятельности, влияют на благополучие в четырех жизненных измерениях, в то время как первичные способности (и эмоциональные потребности) остаются в основе эмоционального благополучия. В исследовании использовался систематический обзор литературы на нескольких научных сайтах с открытым доступом в период с февраля 2020 по март 2022 года. В статье рассматриваются существующие исследования о том, как дезинформация и избыток времени в фальшивых новостях, распространяемых в социальных сетях, способны разрушить вышеупомянутые актуальные способности, вызвать негативные

эмоции, ввести общественность в заблуждение, заставляя ее принимать неверные решения в отношении своего здоровья и благополучия, и представляют собой серьезную угрозу как для общественного здоровья и социального порядка, так и для чувства безопасности отдельных людей.

Ключевые слова: COVID-19, психологическое благополучие, психическое здоровье, позитивная психотерапия, актуальные способности, жизненные измерения, социальные медиа, фальшивые новости, дезинформация, теории заговора

"Украстье ваши языки... правдивостью, и украсьте ваши души орнаментом честности..... Доверчивость - это величайший портал, ведущий к спокойствию и безопасности людей".

- Бахауллы

Введение

Правдивость, или честность, и достоверность, или надежность, как синонимичные фактические вторичные способности, вместе с доверием, надеждой, сомнением и уверенностью как фактическими первичными способностями, являются одними из ключевых психосоциальных норм, которые являются предпосылками психического здоровья и сбалансированного благополучия (Peseschkian, 1987). Песешкиан продолжает объяснять, что вторичные и первичные способности функционируют как "оружие" и "щит". Эти функции зависят от их неправильного или правильного использования в отношениях и взаимодействии с социальным окружением - социальной средой, в которой люди взаимодействуют и совещаются. Они могут вызывать страх, неуверенность, печаль, гнев, безнадежность и бессилие в краткосрочной перспективе и тревожные расстройства и депрессию в долгосрочной перспективе, включая психосоматические реакции и расстройства (Peseschkian, 2013). В настоящее время, в эпоху Интернета, социальная среда также находит значительное выражение в социальных медиа и онлайн-сетях.

К сожалению, с момента начала пандемии атипичной пневмонии (SARS-COV-2) и последовавшей за ней пандемии COVID-19 социальные сети не только служат пространством для получения информации и установления контактов, но и служат площадкой для распространения как мелкомасштабных, так и крупномасштабных кампаний фальшивых и обманчивых новостей, включая сплетни, дезинформацию, дезинформацию и даже теории заговора. По словам Позиоса, "фальшивые или вводящие в заблуждение новости предназначены для манипулирования общественным мнением; они сформулированы так, чтобы вызвать эмоциональный отклик у читателя или зрителя; часто носят провокационный характер и могут вызывать чувства гнева, сомнения, тревоги и

даже депрессии, искажая наше мышление" (Erdelyi, 2020). Количество информации и ее качество, поглощаемое в ходе индивидуального поиска в Интернете, часто с недостаточной проверкой альтернативных и более надежных, правдивых и точных новостей, распространяемых добросовестными государственными или частными СМИ, составляло и продолжает составлять значительную часть времени и энергии, затрачиваемых на жизненные измерения будущего (фантазии, смысл) и контакта (социальные отношения), поскольку люди пытаются сделать

Понимание того, что происходит в мире, что предсказывает будущее и что таит в себе потенциальная опасность.

В исследовании, проведенном во время землетрясений 2019 года, от которых пострадали западные районы Албании, и связанном с фальшивыми новостями и дезинформацией в стране, где с января по ноябрь 2019 года проводился мониторинг онлайн-СМИ, около 132 фальшивых новостей были признаны проблемными (IDMC, 2019). После того как в середине марта 2020 года правительство Албании приняло карантинные меры, в сети распространилось большое количество фальшивых новостей, фотографий и видеороликов, которые широко распространялись в социальных сетях. В них содержалась информация о том, как излечиться от вирусной инфекции, используя только домашние ингредиенты, такие как чеснок, шнапс, парацетамол (Hasanaliaj, 2020). Этот и другие виды дезинформации привели к замешательству и неуверенности, а также к недоверию к медицинскому опыту и советам.

В статье рассматривается, как навигация по социальным сетям негативно влияет на психическое здоровье и психологическое благополучие потребителей фальшивых и обманчивых новостей, дезинформации и теорий заговора во многих странах. Были рассмотрены различные исследования, охватывающие страны и регионы, на предмет наличия связей или корреляций между дезинформацией, эмоциональными и психическими

состояниями, спровоцированными такими новостями в социальных сетях, и влиянием на общее психологическое благополучие.

Методология

Был проведен систематический обзор литературы, реализованный на базе данных открытого доступа, включая ScienceDirect, PubMed и Google Scholar, с января 2020 по февраль 2022 года. Во избежание недоразумений и предвзятости в исследовании использовалась структура, основанная на рекомендациях *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2021).

2.1. Стратегия исследования

Исследование проходило в несколько этапов, в ходе которых были найдены статьи со следующими поисковыми позициями: "паника и психическое здоровье", "социальные медиа и фальшивые новости", "дезинформация и психологический дистресс", "COVID-19 и стресс", "теории заговора и депрессия" и "SARS-CoV-2 и тревога".

Результаты

13 научных статей были включены в исследование на основе наиболее подходящих критериев отбора. Блок-схема стратегии поиска представлена на рисунке 1:

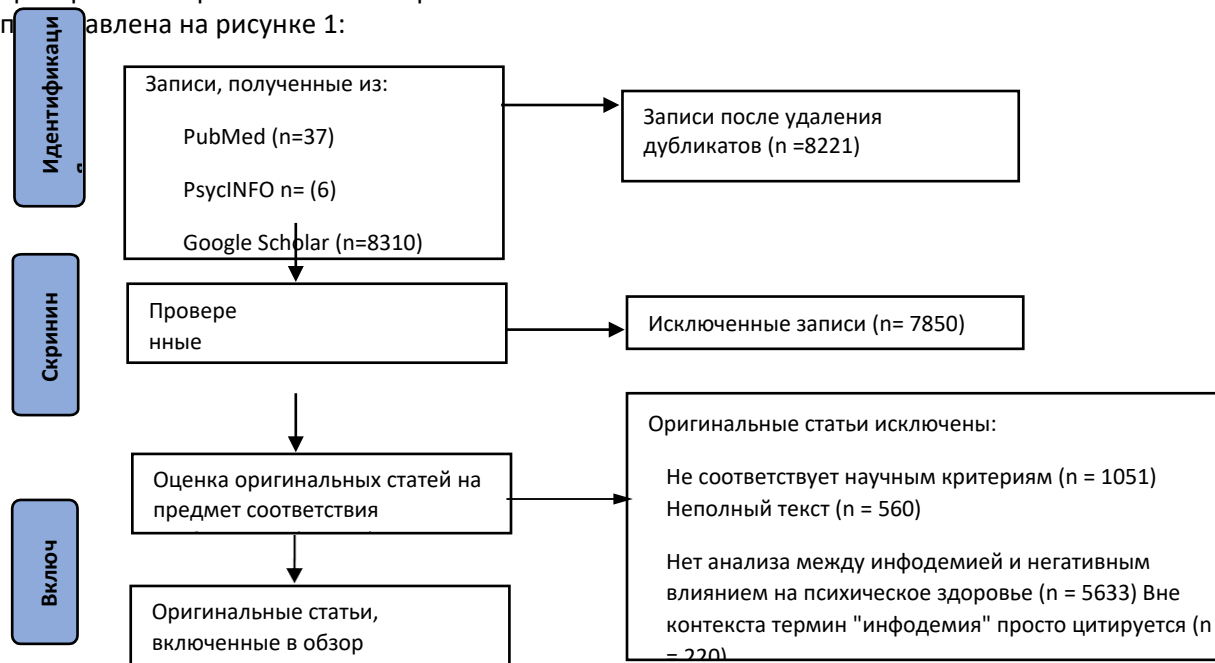


Рисунок 1. Блок-схема стратегии поиска

3.1. Особенности исследования

В отобранных научных статьях в семи из них использовались межсекционные методы, в трех - количественные, а в двух - систематический обзор литературы. Общее число участников чемпионата составляет около 1,7 миллиона человек,

в возрасте ≥ 10 лет и в 45 странах. Также были включены три отчета об исследованиях в 35 странах с более чем 2520 участниками старше 18 лет и восемь статей в СМИ. Данные из оригинальных исследовательских статей обобщены в таблице 1.

Таблица 1

Оригинальные научные статьи

Год	Источник данных	Тип статья	Размер выборки	Возраст участников	Выводы/результаты	Место/	Метрика статьи
2020	Научные достижения	Поперечное исследование	35000	≥ 18 лет	Воздействие ежедневных новостей, связанных с COVID-19, может вызвать острый стресс и депрессивные симптомы у людей с предыдущими отягощенное психическое и физическое состояние.	США	241 читатель на Mendeley
2020	PLoS ONE	Поперечное исследование	4872	≥ 18 лет	Распространенность депрессии и тревоги увеличилась из-за длительного пребывания в социальных сетях СМИ.	Китай	2793 читатели на Mendeley

2020	Sage Journal	Поперечное исследование	Три исследования (общее количество =806)	≥18 лет	КОВИД-19, считающийся мистификацией и созданный человеком.	США. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ	365 читатели на Mendeley
2020	Журнал медицинских интернет-исследований	Количественное исследование	516	18-35 лет	75 % опрошенных ответили, что социальные сети оказывают значительное влияние на распространение страха, тревоги и паники.	Курдистан Ирака	1041 читатели на Mendeley

Год	Источник данных	Тип статьи	Размер выборки	Возраст участников	Выводы/результаты	Место/	Метрика статьи
2020	Британский журнал психологии здоровья	Межсекционное исследование	501	≥18 лет	34% отметили положительную корреляцию между воздействием новостей из социальных сетей и депрессивные симптомы.	США	287 читателей на Mendeley
2021	Фронтальная психиатрия	Количественное исследование	1483	≥18 лет	Чрезмерное воздействие средств массовой информации, связанных с пандемией, является предиктором острого стресса.	Китай	46 читателей на Mendeley
2021	Springer Link	Систематический обзор	14 исследований (общее количество = 571729)	≥18 лет	36% авторов сообщили, что воздействие инфодетективной информации вызывает страх, панику, депрессию, стресс и тревогу.	Палестина, Испания, Индия, Бангладеш, Ирак, Мексика, США, Великобритания, Ирландия, Иордания, Китай, Южная Африка, Польша, Румыния	66 читателей на Mendeley
2021	Фронт в психологии	Количественное исследование	3123	≥18 лет	Наличие тревожности у студентов, которые дольше ориентируются в социальных сетях.	Шанхай	176 читатели на Mendeley
2021	Int. J. Environ. Res. Public Health	Количественное исследование	3621	18 и 63 года,	1/3, сообщили о трудностях в выборе информации, которая была важна для них.	Словения	90 читателей на Mendeley
2022	Журнал медицинских интернет-исследований	Общественный опрос	10063	≥18 лет	Воспринимаемая информационная перегрузка в социальных сетях, как правило, усиливает психологическую озабоченность.	Гонконг, Тайвань, Япония, Южная Корея, Сингапур и Таиланд	4readers on Mendeley
2022	Эльзевир Б.В.	Межсекционное исследование	1102	с 18 до 84 года	Люди, которые дольше сидели в социальных сетях, на 93,3 % чаще сталкивались с депрессивными симптомами.	Парагвай	29 читателей на Mendeley

2022	Журнал междисциплинарного здравоохранения	Перекрестное исследование	993	≥18 лет	49 % сообщили о плохом психологическом самочувствии в результате длительного пребывания в социальных сетях.	Саудовская Аравия, Ливан, Египет, Канада, Европа, Австралия, США.	13 читателей на Mendeley
2022	ScienceDirect	Систематический обзор	13 исследований (общее количество = 760474)	От 10 до 24 года	Дезинформация и низкое доверие к информации в социальных сетях влияют на ухудшение психического здоровья.	США, Китай, Ирак, Палестина, Египет, Канада, Бразилия.	21 читатель на Mendeley

3.2. Распространение дезинформации и теорий заговора, связанных с COVID-19, в социальных сетях

Во время пандемии COVID-19 государственные услуги Албании были перенесены на государственные онлайн-порталы, а образовательные

учреждения начали использовать цифровые платформы. По данным исследования, проведенного в Албании, около 81 % домохозяйств сообщили, что у них есть смартфон, и подтвердили, что 82 % албанских домохозяйств имеют доступ к интернету (World Vision Albania, 2020). В Албании среднеемесячное потребление на

активных пользователей услуг мобильного интернета в 2020 году увеличилось на 12,4% по сравнению с четвертым кварталом 2019 года, а в первом квартале 2021 года объем интернет-трафика вырос на 15,5% по сравнению с четвертым кварталом 2020 года. В исследовании, проведенном в период землетрясения в отношении фальшивых новостей и дезинформации в Албании Институтом демократии, СМИ и культуры (2019), в ходе которого проводился мониторинг онлайн-СМИ в период с января 2019 года по ноябрь 2019 года, были выявлены 132 фальшивые новости, считающиеся проблемными. Согласно данным, проанализированным BIRN с помощью приложения "Crowdtangle" на Facebook, общественный активист, выступающий против вакцинации и распространяющий теории заговора, фигурировал в более чем 700 новостях или видеороликах, размещенных в Facebook албанскими СМИ на тему "вакцины COVID-19". Эти видео собрали более 2,95 миллиона просмотров, а посты - более 85 тысяч взаимодействий в самой популярной социальной сети страны (Likmeta, 2021). Индекс медиаграмотности (2021), в котором рассматриваются вопросы медиаобразования, уязвимости к фальшивым новостям и дезинформации, ставит Албанию на 33-е место с 22 баллами, Боснию и Герцеговину - на 34-е место с 19 баллами, а Северную Македонию - на 35-е место с 15 баллами. Анализ выборки из 38 миллионов сообщений англоязычных СМИ, проведенный с помощью платформы Next Generation Communications Cloud (2020) компании Cision с 1 января по 25 мая 2020 года, показал, что более 1,1 миллиона отдельных статей содержали дезинформацию о COVID-19. NewsGuard Technologies (2022), американская компания, проверяющая новостные сайты и их подлинность, сосредоточилась, в частности, на информации, распространяемой о COVID-19 и вакцинации во время пандемии. Сеть выявила 547 сайтов, публикующих дезинформацию о COVID-19 в таких странах, как Соединенные Штаты Америки, Великобритания, Канада, Франция, Германия и Италия. Перекрестное исследование, проведенное среди 3621 студента в Словении (2022 год), показало, что, хотя уровень цифрового образования в области здравоохранения среди студентов достаточен, оценка достоверности информации остается проблематичной для половины участников исследования. (Vrdelja et al., 2022). По данным

опроса 2021 года, около 80 % жителей Балкан верят в теории заговора. Почти 59,4 % жителей Албании и 41,5 % жителей Сербии верили в теории заговора (Çela, 2021).

3.3. Психологическое воздействие социальных сетей во время пандемии COVID-19

Онлайн-опрос, проведенный в июне-июле 2020 года с помощью различных социальных сетей в Объединенных Арабских Эмиратах и других арабоязычных странах, показал, что 49 % участников сообщили о плохом самочувствии. Низкое доверие к информации о COVID-19, долгое пребывание в социальных сетях и плохие знания в целом были связаны с ухудшением психологического самочувствия (Elbarazi, et al., 2022). Согласно исследованию, проведенному в Калифорнийском университете, у людей, ранее имевших тяжелые психические и физические заболевания, после ежедневного просмотра новостей, связанных с COVID-19, чаще проявлялись острый стресс и депрессивные симптомы (Holman et al., 2020). Более того, кросс-секционные данные, полученные в Иллинойском университете в Чикаго, выявили положительную корреляцию между воздействием новостей COVID-19 и депрессивными симптомами у 34 % участников (Olagoke et al, 2020). Результаты систематического обзора литературы, в котором рассматривались 14 исследований, показали, что 36 % авторов сообщили, что воздействие дезинформации в социальных сетях вызывает страх, панику, депрессию и стресс (Rocha, et al., 2021). Исследование, проведенное в Китае, показало, что распространенность депрессии и тревоги увеличилась из-за частого посещения социальных сетей (Gao et al., 2020). Аналогичные выводы были сделаны и в другом китайском исследовании, которое показало, что чрезмерное воздействие СМИ, связанных с пандемией, является предиктором острого стресса (He et al., 2020). Популярность TikTok стремительно росла с началом пандемии COVID-19, увеличившись к 2020 году до 180 % среди пользователей в возрасте 15-25 лет. В этот период Фонд Кайзера сообщил об увеличении числа проблем с психическим здоровьем: примерно четверо из 10 взрослых в США отмечали симптомы тревоги или депрессивного расстройства (Wood, 2021). В исследовании, проведенном среди медицинских работников в Египте и Саудовской Аравии, была обнаружена связь между воздействием новостей о COVID-19 в течение не менее двух часов в день и симптомами депрессии, тревоги, стресса и нарушениями сна (Arafa et al., 2021). По данным онлайн-опроса, проведенного в Иракском Курдистане, 75,7 % участников сообщили, что социальные сети влияют на распространение страха, тревоги и паники

во время вспышки пандемии COVID-19. Исследование, проведенное со студентами Шанхайского университета, показало, что та часть, которая больше всего пользовалась социальными сетями во время пандемии COVID-19, имела наибольшее количество симптомов тревоги (Jiang, 2021). По результатам систематического анализа, проведенного на основе 13 исследований, было установлено, что дезинформация и низкое доверие к информации о коронавирусе, опубликованной в социальных сетях, влияет на

ухудшение психического здоровья (Strasser et al., 2022). Международное исследование, проведенное с участием 10 063 человек старше 18 лет в шести азиатских странах, показало, что воспринимаемая информационная перегрузка в социальных сетях, как правило, усиливает психологические проблемы, а люди с более высоким экономическим статусом более уязвимы к проблемам психического здоровья (Chen, 2022). Описательное и перекрестное исследование, проведенное в Парагвае с участием 1102 человек в возрасте 18-84 лет, показало, что люди, которые подолгу задерживались на сайте новостей COVID-19, на 93,3 % чаще подвергались развитию депрессивных симптомов (Torales et al., 2022).

Выводы

Использование социальных сетей во время пандемии COVID-19 значительно возросло, особенно среди взрослого населения. Балканский регион, включая Албанию, имеет один из самых низких уровней медиаобразования и подвержен влиянию ложных новостей и дезинформации. Результаты исследований показали, что длительное воздействие фальшивых новостей через социальные сети влияет на возникновение психологических симптомов и расстройств, таких как депрессия, тревога, стресс, страх и бессонница. Данные, полученные в этой работе, свидетельствуют о том, что большое количество непроверенной и непрофессиональной информации в виде дезинформации, фальшивых новостей и теорий заговора порождает панику и негативно влияет на психологическое благополучие, особенно уязвимых групп населения. В Албании нет подлинных исследований о влиянии социальных сетей и особенно дезинформации на психическое здоровье, но, судя по заявлениям и сообщениям СМИ, большой объем информации с ложными новостями, дезинформацией и недоразумениями негативно сказывается на психологическом благополучии населения. Хотя было проведено несколько исследований влияния дезинформации на психическое здоровье, их количество по-прежнему ограничено как по времени, так и по географии. В глобальном масштабе цитируемые исследования в основном сосредоточены на возрастной группе старше 18 лет и двухлетнем временном сегменте. Результаты приведенных

исследований показывают, что фальшивые новости, дезинформация и теории заговора, распространяемые в социальных сетях и СМИ во время пандемии COVID-19, негативно повлияли на психологическое благополучие населения, непосредственно воздействуя на жизненное измерение будущего, фантазии и смысла, поскольку усилили страх перед настоящим и будущим, что привело к тревожности.

и паники, а также более сильного психологического дистресса и депрессии. С точки зрения позитивной транскультурной психотерапии, эффект был вреден, потому что ожидания общественности, что социальные медиа демонстрируют вторичные способности - социальные нормы - правдивость, честность, надежность, точность и добросовестность, в целом не оправдались. Если бы они оправдались, то укрепили бы индивидуальную эмоциональную сферу, "экранируя" первичные способности к безопасности, защищенности, доверию и надежде. Последние являются предпосылками для хорошего психического здоровья и сбалансированного благополучия. Вместо этого дезинформация в социальных сетях привела к их неадекватной дифференциации и, как следствие, к превращению в конфликтные потенциалы. Кроме того, судя по приведенным исследованиям, до сих пор не существует убедительного и долгосрочного объяснения долгосрочного негативного влияния социальных сетей во время эпидемий и пандемий. В заключение предлагается, чтобы люди применяли более сбалансированный подход при работе с социальными сетями, обращаясь к многочисленным источникам информации, различным медиаплатформам и расширяя свои контакты в жизненном измерении отношений, как виды деятельности и области расширенной и достоверной информации, с целью укрепления психического здоровья. Компетентным органам необходимо разработать стратегии того, как

информация, связанная со здоровьем, должна быть надежной, доступной, понятной и доступной, особенно для уязвимых социальных групп. Правительствам и руководству социальных сетей следует проявлять больше сознательности, а также усилить надзор и роль модератора в отношении контента социальных сетей, чтобы обеспечить доступность правдивой, надежной и точной информации как в режиме онлайн, так и вне его.

Ссылки

- [1] АХМАД, А.Р., МУРАД, Х.Р. (2020). Влияние социальных медиа на панику во время пандемии COVID-19 в Иракском Курдистане: Исследование с помощью онлайн-анкеты. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), 1. <https://doi: 10.2196/19556>
- [2] БАХА'УЛЛАХ (1988). *Скрижали Бахауллы, открытые после Китаб-и-Акдас*, 4. Издательский трест Бахаи США.
 - a. . Извлечения из писаний Бахауллы. 136.
 - b. <https://www.bahai.org/library/authoritative-texts/bahauallah/gleanings-writings-bahauallah/1#529444114> [accessed: 15 November 2022]
- [3] ЧЭНЬ, Х., ЛИН Ф., ЧЭН, Э. В. (2022). Стратифицированное воздействие инфодекларации во время пандемии COVID-19: Cross-sectional Survey in 6 Asian Jurisdictions. *Journal of Medical Internet Research*, 24, 6. <https://doi: 10.2196/31088>.
- [4] ЧЕЛА, Э. (2021). *COVID-19: Устранение последствий*

дезинформации и теорий заговора через образование в области СМИ и информации [Covid-19: Adresimi i ndikimit të dezinformacioneve dhe teorive konspirative përmes edukimit mbi median dhe informacionin] [на албанском языке] URL:

- a. <https://www.institutemedia.org/wp-content/uploads/2021/11/Cela-Covid-Final-me-ISBN-1.pdf> [accessed: 15 November 2022].
- [5] **ЭЛБАРАЗИ, И., САДДИК, Б., ГРИВНА, М., АЗИЗ, Ф., ЭЛОРИ, Д., СТИВ, Е., БЕНДАК, Е.** (2022). Влияние "инфодекларации" COVID-19 на благополучие: Кросс-секционное исследование. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 293. <https://doi:10.2147/JMDH.S346930> [accessed: 15 November 2022].
- [6] **ЭВАНЕГА, С., ЛИНАС, М., АДАМС, ДЖ., СМОЛЕНЯК, К.** (2020). Дезинформация о коронавирусе: количественная оценка источников и тем в "инфодемии" COVID-19. URL: https://allianceforscience.org/wp-content/uploads/2020/10/Evanega-et-al-Coronavirus-misinformation-submitted_07_23_20-1.pdf [accessed: 15 November 2022]
- [7] **ЭРДЕЛИ, К. М.** (2020). Психологическое воздействие информационной войны и фальшивых новостей. PSYCOM. URL: <https://www.psycom.net/iwar.1.html> [accessed: 15 November 2022].
- [8] **GAO, J., ZHENG, P., JIA, Y., CHEN, H., MAO, Y., CHEN, S., WANG, Y., FU, H., DAI, J.** (2020). Проблемы с психическим здоровьем и воздействие социальных сетей во время вспышки 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). Воздействие СМИ на COVID-19 предсказывает острый стресс: модель умеренного опосредования нетерпимости к неопределенности и воспринимаемой социальной поддержки. *Front Psychiatry* pp <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.613368>
- [10] **ХАСАНАЛЈАЙ, И.** (2020). *The Fake News that Circulated the Most about COVID-19*, [Lajmet e rreme që qarkulluan më shumë për COVID-19]. Fakte.al. [на албанском языке] URL: <https://faktoje.al/lajmet-e-rreme-qe-qarkulluan-me-shume-per-covid-19/> [accessed: 15 Ноябрь 2022]
- [11] **ХОЛМАН, Э. А., ТОМПСОН, Р. Р., ГАРФИН, Д. Р., СИЛЬВЕР, Р. К.** (2020). Разворачивающаяся пандемия COVID-19: Вероятностное, национально репрезентативное исследование психического здоровья в Соединенных Штатах. *Science Advances*, 6, (42), pp. 2-3. DOI: [10.1126/sciadv.abd53901](https://doi.org/10.1126/sciadv.abd53901)
- [12] **ЦЗЯН, Ю.** (2021). Проблемное использование социальных сетей и тревожность среди студентов университета во время COVID-19 Пандемия: The Mediating Role of Psychological Capital and the Moderating Role of Academic Burnout. *Front in Psychology*, No. 12, 6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612007>
- [13] **ЛИКМЕТА, Б.** (2021). *Телевидение расстигает "красную дорожку" для теорий заговора против вакцин.* [Televizionet i shtruan 'tapetin e kuq' teorive konspirative]. Reporter.al. [in Albanian] URL: <https://www.reporter.al/2021/09/14/televizionet-i-shtruan-tapetin-e-kuq-teorive-konspirative-kunder-vaksinave/> [accessed: 15 November 2022]
- [14] **ЛЕССЕНСКИ, М.** (2021). Двойные неприятности:

Устойчивость к фальшивым новостям во время инфодемии Covid-19. *OSIS, Open Society Institute-Sofia* No. URL: https://osis.bg/wp-content/uploads/2021/03/MedialiteracyIndex2021_EN_G.pdf [accessed 15 November 2022]

- [15] **NewsGuard.** (2022). Коронавирус Отслеживание Центр. *NewsGuard*.
<https://www.newsguardtech.com/special-reports/coronavirus-misinformation-tracking-center>
a. [accessed: 15 November 2022].
- [16] **ОЛАГОКЕ, А.А., ОЛАГОКЕ, О.О., ХЬЮЗ, А.М.** (2020). Воздействие новостей о коронавирусе в основных средствах массовой информации: Роль восприятия риска и депрессии. *Британский журнал психологии здоровья*, 25, 869.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12427>.
- [17] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (1987). *Позитивная психотерапия: Теория и практика нового метода*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germany, 1987. pp. 55-59; pp. 413-430.
a. . (2013). *Позитивная психотерапия в психосоматической медицине*. Международная академия позитивной и транскультурной психотерапии - Фонд профессора Песешкиана, Висбаден, Германия. ISBN 978-3-00- 042013-9. p. 59, 174.
- [18] **PRISMA** (2021). Заявление PRISMA. Доступ в: систематические обзоры. *BMC Health Serv Res* 14(1), pp. 1-10. URL: <http://www.prisma-statement.org/> [accessed: 15 November 2022].
- [19] **РОЧА Ю.М., АКАСИО ДЕ МУРА Г., ДЕСИДЕРИО Г.А., ГЕНРИКЕ ДЕ ОЛИВЕЙРА К., ЛУРЕНСО Ф.Д., НИКОЛЕ ДЕДАМЕ ДЕ ФИГЕЙРЕДО Л.** (2021). Воздействие фальшивых новостей в социальных сетях и их влияние на здоровье во время пандемии COVID-19: систематический обзор. *Springer Link*, 7-8.
<https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
- [20] **СТРАССЕР, М.А., ЛЕТО, П.ДЖ., МЕЙЕР, Д.** (2022). Потребление новостей COVID-19 и дистресс у молодых людей: Систематический обзор. *Journal of Affective Disorders*, 300, 489. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.007>.
- [21] **ТОРАЛЕС, Х., БАРРИОС, И., О'ХИГГИНС, М., АЛЬМИРОН-САНТАКРУЗ, Х., ГОНСАЛЕС-УРБЕТА, И., ГАРСИЯ, О., РИОС-ГОНСАЛЕС, К., КАСТАЛЬДЕЛЛИ-МАЙЯ, Х. М., ВНТИГРИГЛИО, А.** (2022). COVID- 19 infodemic и депрессивные симптомы: Влияние воздействия новостей о COVID-19 на население Парагвая в целом. *Elsevier*, 298, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.036>
- [22] **VRDELJA, M., VRBOVŠEK, S., KLOPČIČ, V., DADACZYŃKI, K., OKAN, O.** (2021). Перед лицом растущей инфодемии COVID-19: цифровая медицинская грамотность и информационно-поисковое поведение студентов университетов Словении. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(16), pp. 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> [accessed: 15 Ноябрь 2022]
- [24] **МИРОВОЕ ВИДЕНИЕ.** (2020). Оценка воздействия вспышки КОВИД-19 на благополучие детей и семей в Албании. *WorldVision*. 14. URL: <https://www.wvi.org/sites/default/files/2020->

[06/COVID Assesment Report WVA final.pdf](#) [accessed: 15 November 2022].

НЕЙРОНАУКА ИСТОРИИ: РОЛЬ РАССКАЗОВ В ПСИХОТЕРАПИИ



Клаудия Коленда-Суецка

Магистр наук. Психолог,
психотерапевт, базовый тренер
по ППТ,
Польский центр позитивной психотерапии (Щецин, Польша)
Электронная почта: sujecka.klaudia@gmail.com

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Одно из самых интересных открытий в нейронауке последних лет - влияние, которое оказывает на наш мозг использование недирективных форм общения, включая истории и метафоры. В этой статье мы рассмотрим наиболее важную литературу последних исследований в этой области и обсудим как преимущества, так и риски новых знаний, полученных в результате этих открытий.

Ключевые слова: рассказывание историй, воздействие на мозг, окситоцин, гормоны, позитивная психотерапия

Введение

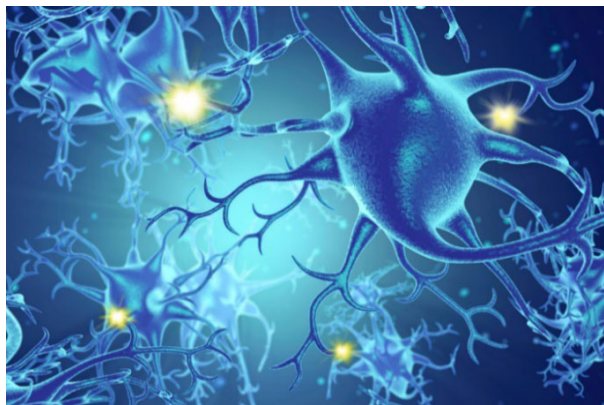
О важной роли историй в нашей жизни известно уже много веков. В античной библиотеке над одной из книжных полок была обнаружена надпись: "Лекарство для души". (Моличка, 2022).

Профессор Носсрат Песешкиан, основатель ППТ, повторил вслед за Фердинандом Зауэрбрухом, что врачу, который рассказывает своим пациентам хорошие истории, требуется в два раза меньше анестезии. Благодаря его участию истории и метафоры стали одним из самых узнаваемых инструментов позитивной и транскультурной психотерапии.

Рассказывание историй имеет множество функций в процессе психотерапии: а) облегчает доступ к содержанию, которое недоступно на сознательном уровне

б) выступает в роли посредника между пациентом и терапевтом, позволяя преодолеть сопротивление и защитные механизмы в) продлевает эффект содержания, открываемого во время психотерапевтических сессий г) служит проводником традиций д) выступает в роли посредника между культурами е) запускает воображение и обеспечивает контролируемую регрессию

ж) позволяет изменить перспективу и альтернативный взгляд на мир (Peseschkian, 2016).



Обсуждение

Как мы уже говорили, терапевтическая роль историй известна уже много веков. Изначально она рассматривалась в философских рассуждениях, но в начале прошлого века была перенесена в кабинеты терапевтов и с тех пор успешно используется в многочисленных терапевтических подходах. Ниже мы рассмотрим, как истории - как переданные вербально, так и визуально в виде сказок и фильмов - влияют на мозг и общее функционирование тела и разума.

3. 1. Использование историй влияет на функционирование эндокринной системы и, как следствие, на социальные отношения

Исследование, проведенное учеными из Мичиганского университета, доказывает, что просмотр определенных видов фильмов заставляет наш организм реагировать так, как будто мы находимся в самом центре событий, а не просто участвуем в них в качестве наблюдателей. Например, совместный просмотр романтических комедий вызывает повышение уровня прогестерона в организме и усиление потребности в близости с партнером. Просмотр боевиков, напротив, повышает уровень тестостерона и адреналина (University of Michigan, 2004).

Один из нейробиологов, доктор Пол Зак, потратил много времени на изучение того, как истории влияют на увеличение секреции окситоцина и как это влияет на социальное взаимодействие. Он считает [...] окситоцин неврологическим субстратом для Золотого правила: "Если вы хорошо ко мне относитесь, в большинстве случаев мой мозг синтезирует окситоцин, и это побуждает меня хорошо относиться к вам в ответ". Однако его исследование дало и другой удивительный результат. Выброс окситоцина происходит не только в результате прямого социального взаимодействия, но и в результате наблюдения за историей, в которой мы чувствуем связь с персонажем и испытываем к нему заботу. Тогда повышенный уровень окситоцина предрасполагает нас к просоциальному поведению (Zak, 2015).

3. 2. Истории могут стимулировать возникновение определенных эмоций и поведения

Наблюдение или даже воображение поведения других людей вызывает активацию группы нервных клеток, расположенных в моторной коре лобной доли и теменной коре, которые называются зеркальными нейронами. Они отвечают за способность сопереживать и подражать поведению другого человека, даже если это поведение происходит только в сфере фантазий.

Поэтому истории обладают огромной силой в терапевтическом контексте - они способны вызывать определенные эмоции и побуждать к желаемому поведению. Например, если поделиться с клиентом историей, в которой герои нашли решение своих проблем, это вселит надежду и откроет новые стратегии

преодоления (Ramachandran, 2012).

2.1. Использование историй помогает активизировать весь потенциал нашего мозга и интегрировать новые знания в старые нейронные цепи

Возможность использования всего потенциала человеческого мозга находится в центре внимания

внимание исследователей на протяжении десятилетий. Задача усложняется тем, что мозг состоит из двух полушарий, и каждое из них играет отдельную роль в повседневной жизнедеятельности человека. Левое полушарие мозга отвечает за создание, получение и обработку языковой информации, а также за понимание прочитанного. Правое полушарие мозга отвечает за творчество и воображение.

Данные, содержащиеся в историях, стимулируют левое полушарие, а отсылки к фантазиям и воображению, то есть форма сообщения, отвечают за одновременную активацию правого полушария. Одновременная активация обоих полушарий мозга является крайне желательным явлением в процессе изменений - она позволяет повысить естественную активность мозга и ~~создаст~~связь между представленной информацией и уже существующими знаниями (Siegel, Brayson 2012).

Ссылаясь на термины, используемые в ППТ, использование историй и метафор может быть эффективным инструментом в работе с конфликтами, когда старые знания перестают выполнять свою роль и становятся неприспособленными к новым жизненным обстоятельствам. В таком понимании история может быть как источником нового знания, так и способом интегрировать содержание, которое клиент принес в начало терапии, с вновь приобретенными знаниями и стратегиями совладания.

3. 4. Истории помогают нам помнить о главном

Одна из эволюционно значимых функций нашего мозга, которая позволяет нам выживать, - придавать особое значение информации, которая характеризуется эмоциями.

События из нашей жизни, характеризующиеся сильными эмоциями, фиксируются в эмоциональном мозге - особенно в его субкаудальной и лимбической частях, создавая ментальную модель того, как устроен мир и чего мы можем ожидать в будущем. Эта информация хранится на бессознательном уровне, создавая имплицитную эмоциональную память и predisposing нас к определенным мыслям,

чувствам и поведению (Ecker et al., 2017).

Поэтому умелое использование историй, особенно эмоционально заряженных, может оказать положительное влияние на создание новой ментальной модели функционирования мира клиента, в которой мы можем развивать навыки, способности или поведение, необходимые с точки зрения цели терапии.

Поэтому новые знания, переданные через истории, не только лучше запоминаются, но и надолго сохраняются в нашей копилке опыта.

Однако следует подчеркнуть еще один важный факт. Содержание истории и эмоциональный эффект, который она вызывает, также важны.

Чун-Тинг Хсу и его коллеги, изучая влияние чтения фрагментов из всемирно известной серии книг о Гарри Поттере, обнаружили, что у испытуемых, которым было поручено прочитать отрывок, содержащий описание сверхъестественных событий, активация миндалины, двусторонних нижних лобных извилин, двусторонних нижних теменных долей, левой фузиформной извилины и левой миндалины была выше, чем у испытуемых контрольной группы (Hsu, 2015).

В терапевтической работе истории, содержащие элементы неожиданности и новизны, требуют большей активности в билатеральной нижней лобной извилине, что, возможно, отражает большую потребность в когнитивной обработке из-за нарушения знаний о мире. На практике это означает, что чем более неожиданной является история, тем больше она противоречит текущим знаниям клиента.

- тем больше вероятность того, что это приведет к постоянным изменениям в текущей ментальной модели клиента.

Выводы

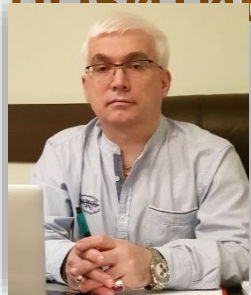
Подводя итог, можно сказать, что последние десятилетия принесли много новых открытий в области нейронаук, в том числе и в области изучения влияния историй на функционирование мозга и биологическое измерение человека. Выводы этих открытий ясно указывают на то, что использование историй оказывает значительное влияние на функционирование человека. Умелое использование этого терапевтического инструмента - бесценный метод в работе с конфликтами, формировании нового поведения, удалении старых, неадаптивных знаний и замене их новыми. С другой стороны, важно подчеркнуть, что эти знания, попав не в те руки, могут стать

инструмент для манипуляций и негативного влияния. Поэтому мы, как терапевты, обязаны использовать эти знания в соответствии с этикой профессии и целями терапии.

Ссылки

- [1] **БЕНЧЕВА, Г.** (2022). Зеркало, зеркало на стене, скажи мне... Поиск позитива через отсутствие и отражения. *Глобальный психотерапевт*, Том 2, № 1, с. 81-87. DOI: [10.52982/llkj163](https://doi.org/10.52982/llkj163)
- [2] **ЭККЕР, Б., ТИЧИЧ, Р., ХАЛЛИ, Л.** (2017). *Odblokowanie emocjonalnego.Rekonsolidacja pamieci w psychoterapii* [Unlocking the emotional brain. Memory reconsolidation in psychotherapy]. Warszawa. Instytut Psychologii Zdrowia [in Polish].
- [3] **HSU, C. T., JACOBS, A. M., ALTMANN, U., & CONRAD, M.** (2015). Магическая активация левой миндалины при чтении "Гарри Поттера": фМРТ-исследование того, как описания сверхъестественных событий развлекают и очаровывают. *PLoS One*, 10 (2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118179>
- [4] **Литвиненко, О. и др.** (2020). *Использование историй, анекдотов и юмора в позитивной психотерапии*. In: In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 349-359). Springer, Cham.
- [5] **МОЛИЦКА, М.** (2002). *Vajkoterapia. O detских страхах и новом методе терапии* [Сказкотерапия. О детских страхах и новом методе терапии]. Media Rodzina [на польском языке]
- [6] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2016). *Восточные истории как техника позитивной психотерапии*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 326 p.
- [7] **РАМАЧАНДРАН, В. Р.** (2012). *The Tell-Tale Brain: A Neuroscientist's Quest for What Makes Us Human*. W. W. Norton & Company; Репринтное издание. 384 p.
- [8] **SIEGEL, D. J. & BRAYSON, T. P.** (2012). *The Whole-Brain Child: 12 революционных стратегий воспитания развивающегося разума вашего ребенка*. Bantam. 192 p.
- [9] **УНИВЕРСИТЕТ МИЧИГАНА.** (2004). *Фильмы могут повышать или понижать уровень гормонов*. *ScienceDaily*. URL: www.sciencedaily.com/releases/2004/07/040722085905.htm [accessed: 14.11.2022].
- [10] **ЗАК, П. ДЖ.** (2015). Почему вдохновляющие истории заставляют нас реагировать: нейробиология повествования. *Cerebrum: Датский форум по науке о мозге*, № 2.

ПОНИМАНИЕ СИМВОЛОВ ПРИ РАБОТЕ С ТРЕВОЖНЫМИ РЕЛИГИОЗНЫМИ КЛИЕНТАМИ В ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



Игорь Олениченко

Базовый консультант в РРТ

Частная практика (Одесса, Украина)

Электронная почта: ov.psyhelper@gmail.com

Получено 15.11.2022

Принято к публикации 30.12.2022

Опубликовано 20.01.2023

Аннотация

Статья иллюстрирует специфику работы с религиозными клиентами в контексте Позитивной и Транскультурной психотерапии. В статье затрагиваются важные аспекты использования метафор, близких к восприятию духовных и идеологических особенностей человека. Использование метафор, притч и отсылок к священным писаниям помогает установить хороший контакт с пациентом, способствуя достижению терапевтом большего терапевтического успеха. Особенно значительный эффект достигается при работе с религиозными людьми, страдающими тревожными расстройствами.

Как отмечается ниже, крайне важно учитывать культурный фон клиента и выбирать метафоры и образы, близкие его мировоззрению. Этот случай наглядно иллюстрирует, как удачно подобранные отсылки к религиозным символам улучшили терапевтический эффект от работы с психологом.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, вера, религиозность, тревога, тревожное расстройство, психическое здоровье

Введение

В статье анализируется влияние религиозных убеждений на клиентку с тревожным расстройством, процесс терапии и эффективность религиозных метафор и символики в работе с ней. На примере конкретного случая рассматривается, какую важную роль играют экзистенциальные переживания человека в терапии методом ППТ.

Психотерапия и религия имеют много общего: обе имеют дело с духовными ценностями и стремятся помочь в преодолении страданий, и между ними нет никакого конфликта. Цель религии - спасение души, цель психотерапии - исцеление души. Н. Песешкиан

задачи научного осмысления условий

подчеркнул, что вера присуща каждому человеку, а религия имеет дело со смыслом бытия и придает его человеку, определяя нормы, регулирующие межличностные отношения и положение человека в общей картине мира, придавая смысл его существованию. Психология, в свою очередь, выполняет

для реализации этих норм, конфликты, возникающие из-за различий в нормах, и способность человека найти выход из этих конфликтов (Peseschkian, 2016). Вместо того чтобы игнорировать или высмеивать религиозные ценности, правильнее было бы поддержать их и подчеркнуть важность основных универсальных постулатов веры. Чем сильнее вера человека, тем выше психотерапевтический эффект от использования религиозных символов и смыслов.

Дело

Клиентка Анна (имя изменено), 37 лет, беженка из зоны боевых действий (Мариуполь, Украина).

Клиентка пришла с клинически диагностированным тревожным расстройством. У нее были очевидные симптомы: резкие перепады настроения, внезапная паническая тревога, иногда доходящая до панических атак, трудности с концентрацией внимания, нарушения сна, повышенная утомляемость и конфликтность. Она бежала с семьей от военных действий, попала под обстрел, ее

Муж, путешествовавший с ней, был ранен, и она оказывала ему помощь. По ее словам, первые признаки ее состояния появились после того, как она услышала звуки близких взрывов и стрельбы, и проявились в виде панических атак: панический страх, учащенное сердцебиение, затрудненное дыхание и глотание.

Согласно Модели баланса, ее мысли и внимание были по большей части сосредоточены в зоне фантазий, в значительной степени и в ущерб другим сферам. Она уделяла себе минимум внимания, избегала контактов даже с близкими людьми, не хотела ничего делать, ссылаясь на постоянную болезненную усталость и импотенцию. Ничто не радовало ее, по большей части она ничего не хотела. Отношения с мужем усложнились. По ее словам, он устал от ее постоянных жалоб, раздражительности и плохого настроения. Отсутствие секса стало одной из важных причин, приведших к критическому состоянию семейных отношений. Общение с детьми сильно сократилось. Дети также испытывали сильный стресс.

Причины, приведшие клиентку к тревожному расстройству, относятся к периоду пандемии, когда она потеряла основную высокооплачиваемую работу. Военные действия и последующая миграция в Одессу резко обострили и оформили возникшую патологию.

Из всех первичных актуальных способностей она сохранила только Веру в форме рациональной религиозности. Поскольку она была религиозным человеком, и ее религиозность усилилась с началом военных действий, собственное поведение клиентки вызывало у нее фрустрацию, поскольку она считала его греховным. В то же время она не могла найти в себе силы поступить правильно, с точки зрения религии, потому что не осознавала глубинных причин своего поведения. Фактически она уходила в болезнь, бездействие и одиночество.

Будучи развитым и образованным человеком, она пыталась работать над собой и анализировать происходящее с ней и в окружающем мире. Именно поэтому она обратилась за помощью к психологу.

На начальных этапах консультирования выяснялись эмоциональные реакции клиентки, получалась информация о ее отношениях с внешним миром и другими людьми, образе

жизни и интересах. Выявлялись проявления патологической тревоги и связанных с ней расстройств.

В процессе консультирования были разработаны рекомендации о том, как члены семьи могут выйти из своего нынешнего состояния и улучшить свои

жизни. На физическом плане было дано несколько рекомендаций по улучшению физического состояния клиента. Лечение тревожных расстройств возможно только с помощью комплекса методов, основанных на изменении образа жизни человека, психотерапии и приеме лекарственных препаратов. Поскольку достать какие-либо психоактивные препараты, например антидепрессанты, не удалось, рекомендации по лечению были связаны с народной медициной. Оптимальным в данном случае оказалось использование растительных препаратов: мелиссы, пустырника, боярышника, валерианы и ромашки. Эти травы, воздействуя на организм человека, оказывают расслабляющее действие, которое временно снимает тревожные расстройства и их причины.

В области тела и активности акцент был сделан на правильном образе жизни: распорядок дня, сбалансированное питание, физическая активность, другие виды деятельности, простые медитации под церковную музыку и аутотренинг. Ей было рекомендовано разнообразить свою жизнь, увеличить количество и глубину эмоциональных контактов.

На этапах поощрения и вербализации я использовал притчи и изречения из Священного Писания, интегрируя теологию в психотерапию. Акцент делался на религиозных догмах, необходимости осознания того, что клиент "находится под неусыпным взором Всевышнего и под Его защитой. Ничто не может навредить или принести пользу без

воли или против воли Всевышнего". Осознание того, что Всевышний будет управлять и предоставлять возможности для разрешения сложившейся ситуации, помогло клиенту воспрянуть духом и обрести надежду на лучшее будущее.

Многие притчи и изречения Священного Писания, которые я использовал в своей работе, несли в себе жизнеутверждающий смысл и укрепляли уверенность в том, что даже из самой сложной и трагической ситуации всегда есть выход и благоприятное решение. Я подкрепил это словами апостола Павла, в которых он писал, что, когда нам тяжело, мы должны заботиться о ближних. Мне удалось переключить внимание клиентки с жалости к себе и апатии на то, что ее близкие тоже страдают и нуждаются в ее поддержке и помощи.

Кроме того, неоднократные упоминания в Библии о том, что человек был создан для радости и прославления Творца и Его творения, акцент на ценности человеческой жизни и ее физической оболочки, как "сосуда Духа", привели клиентку к осознанию важности заботы о себе и своем здоровье.

Обсуждение

В этой статье на примере одного из многочисленных примеров работы с религиозным клиентом с тревожным расстройством подчеркивается важность учета религиозного мировоззрения клиента в консультировании и терапии. Это раскрывает большой потенциал использования транскультурного подхода в работе с религиозным символизмом - притчами, символами и метафорами. Правильный и точный подход к религиозным ценностям в терапии способствует установлению более глубокого и стойкого доверия со стороны клиента и, соответственно, более успешной работе с ним.

Тревога присутствует у каждого человека, даже условно здорового, и выполняет свои естественные функции как психологический механизм адаптации к стрессовым ситуациям и условиям окружающей среды. В этих случаях мы можем рационально связать свою тревогу с конкретными факторами происходящего. Проявления непатологических форм тревоги, вызванные естественной озабоченностью конкретными ситуациями действительности, длятся недолго и проходят после разрешения вызвавших их ситуаций. Более того, эти состояния побуждают человека к более интенсивной деятельности, как физической, так и психической, чтобы найти выход из созданных тревогой ситуаций и в дальнейшем переосмыслить их. Обычно такие тревожные состояния не оставляют никаких негативных последствий.

Тревожное расстройство - это вид невротического состояния, при котором человек находится в состоянии постоянного ожидания какого-либо неприятного события, в отличие от страха перед реальной или воображаемой угрозой. Затем, как только тревога переходит в область иррационального, она может перерасти в патологическое состояние, приобретая характер невротического заболевания, характеризующегося постоянным чувством тревоги по отношению ко всему, что его окружает. Если человек пребывает в таком состоянии достаточно долго, он закрывается от внешнего мира, пренебрегает контактами даже с близкими людьми и не заботится о себе во всех сферах жизни. В условиях военных действий, пандемий, вынужденной миграции населения и ухудшения условий жизни тревожность

одолевает если не всех, то значительную часть населения.

Основными рациональными факторами, вызывающими тревогу, являются: реальная угроза жизни, телу, имуществу и близким. Патологическая тревога характеризуется длительными тотальными иррациональными страхами, которые истощают человека физически, погружая его в состояние безальтернативной беспомощности. Страх ожидания возможной смерти, травмы, потери близких или

нечто материальное, парализует человека, серьезно ухудшает качество и глубину его жизни и проявляется в виде специфических психопатологических симптомов. При этом часто срабатывает механизм вытеснения на сознательном уровне.

Концепции психотерапии, основанные на идеях Позитивной и Транскультурной психотерапии Носсрата Песешкиана, предполагают рассмотрение любой трудной ситуации в жизни человека не только с точки зрения ее травмирующих аспектов и выхода из них, но и поиск ресурсов в соответствующих переживаниях человека для их преодоления. Яркой особенностью метода Позитивной и Транскультурной психотерапии является именно транскультурный подход и использование различных мифологий. Самое важное при этом - религиозные убеждения человека. Без их учета бывает сложно, а иногда и невозможно помочь страдающему человеку найти способы исцеления душевной травмы. Основатель ПТП, выросший в религиозной семье бахаистов, учился в католической школе, а позже, в эмиграции, жил в мультикультурной среде, в которой были представители различных религиозных конфессий. Таким образом, у него была возможность ощутить важность религиозного мировоззрения людей и его влияние на их жизнь. В сегодняшнем понимании этой сложнейшей темы, несмотря на существенные различия, и среди психологов, и среди теологов существует общее понимание того, что игнорировать влияние религиозности на терапевтические процессы невозможно. Конечно, как отмечает Р. Скайнер, "различия неизмеримо превышают сходства", но место, "где встречаются оба эти измерения, находится на перекрестке внутри каждого человека, где линия времени пересекается с линией вечности, с ее уровнем и масштабом". (Skynner Robin, 1998).

Носсрат Песешкиан отметил, что религия (вера) относится к сфере первичных способностей - любить, поскольку религия и мировоззрение соответствуют эмоциональности. Религия претендует на то, чтобы придать смысл, и предполагает обязательство для этого (Peseschkian, 2016).

Было проведено множество различных исследований, направленных на определение влияния религии на психическое здоровье человека. В одном из таких исследований, результаты которого представлены в книге "Религия и психическое

здоровье" (Schumaker, 1992), авторы пришли к выводу, что вера, придающая смысл существованию, снижает экзистенциальную тревогу, а внутренне ориентированная религиозность коррелирует с высоким уровнем здоровья, а также позитивной самооценкой и

низкий уровень невротического чувства вины. Полученные результаты ясно указывают на то, что синхронность религиозных убеждений и соответствующего им поведения способствует лучшему прогнозу разрешения вне- и внутриличностных конфликтов.

Еще одно подтверждение положительного влияния религии на факторы личного благополучия было найдено в исследовании Эллисона. Оно показало, что люди с сильной религиозной верой характеризуются высокой степенью удовлетворенности жизнью, личным счастьем и низким уровнем последствий травмирующих жизненных событий (Ellison, 1983).

Отдельные элементы моральной психологии чрезвычайно важны в терапевтическом поле, и ими не стоит пренебрегать. Примером тому может служить статья Р. Уолтерса "Прощение: важнейший элемент эффективной жизни". (Walters, 1984). В ней показано, как симптомы тревоги исчезают благодаря уменьшению гнева и последующему прощению. Автор убеждает своих пациентов начать с того места, где они находятся, и делать то, что в их силах, а остальное сделает Бог. Автор выделяет следующие этапы процесса прощения: 1) подготовка; 2) принятие решения; 3) действие; 4) подтверждение; 5) исцеление собственного тела.

Выводы

Тревожные расстройства относятся к числу наиболее распространенных психических заболеваний в мире. Кроме того, тревога занимает лидирующие позиции по распространенности среди всех медицинских проблем. Для верующих и даже косвенно религиозных людей обращение к религии в стрессовых жизненных ситуациях - это естественное, неосознанное желание найти опору в мире, где рушатся устои и, казалось бы, нет надежды и уверенности. Для людей, для которых религия играет важную роль, метафоры из Священных книг придают жизни силу и смысл, возвращая страдающим людям полноценное существование и радость.

Н. Песешкиан подчеркнул важность религиозной веры в процессах психического здоровья человека, отметив при этом, что религия не заменит психотерапию, равно как и психотерапия не заменит религию. Таким образом, в рамках позитивной и транскультурной психотерапии не только

невозможно игнорировать мировоззрение клиента,

особенно тревожный, но важно также в полной мере использовать это в терапевтической работе, используя весь возможный спектр культурного и религиозного сознания, как самый ценный инструмент терапии.

Ссылки

- [1] **ЭЛЛИСОН, К. У.** (1983). Духовное благополучие: Концептуализация и измерение. *Журнал психологии и теологии*, 11, 330-340.
- [2] **МАТЕЙ, А.** (2021). Исцеление и духовность: Психотерапевтический случай. *The Global Psychotherapist*, Vol. , No.1, pp. 53-56. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj143>
- [3] **O'DONERTY, E. F. (eds.)** (1965). *Религия и проблемы личности*. Clonmore & Reynolds. 240 p.
- [4] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2016). *Позитивная психосоматика: Клиническое руководство по позитивной психотерапии*. Блумингтон, США: AuthorHouse. 601 p.
- [5] **SCHUMAKER J. (ed.)** (1992) *Religion and Mental Health*. NY: Oxford, University Press, 320 p.
- [6] **УОЛТЕРС, Р. П.** (1984). Прощение: Необходимый элемент эффективной жизни. *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 [Седьмая сила психологии - актуализация духовных ресурсов личности в парадигме вероучительных традиций. Постановка проблемы и примеры практической реализации]. *Психотерапия* [Психотерапия]. №8. [in Russian].
- [8] **БЕЛОРУСОВ, С. А. [BELORUSOV, S.]** (2017). Два типа религиозно-ориентированной психотерапии [Два типа религиозно-ориентированной психотерапии]. *Профессиональная Психотерапевтическая Газета* [Профессиональная Психотерапевтическая Газета] №10 (179). [in Russian]
- [9] **ПЕЗЕШКИАН Н. [ПЕСЕШКИАН, Н.]** (1998) *33-и 1 форма партнёрства* [33 и 1 форма партнёрства]. М.: Медицина. 288 с. [на русском языке].
- [10] **СЕЛЬЧЕНОК К. Б. [SELCHENOK, K. V.] (eds.)** (2001). Психология религиозности и мистицизма: Хрестоматия [Психология религиозности и мистицизма]. Мн.: Харвест. 544 с. [на русском языке].
- [11] **СКИННЕР РОБИН Э. С. [SKYNNER ROBIN, E. S.]** (1998) Психотерапия и духовная традиция. [Психотерапия и духовная традиция] In: *Психотерапия и духовные практики: Подход Запада и Востока к лечебному процессу* [Психотерапия и духовные практики: Западный и Восточный подход к процессу исцеления]. сост. В. Хохлов. Минск: Вида-Н, С. 221-245 [на русском языке].

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: ФОП Переверзева Н.С. (2022)

Мова: українська

Об'єм: 208 сторінок

ISBN-10: 978-617-95102-1-2

Харчова поведінка є невід'ємною частиною життя, базовою потребою, що з розвитком суспільства перестала бути простим втамуванням голоду задля підтримання життєдіяльності. Все більше процес їди пов'язаний з заборонами та прагненням контролю, у зв'язку з чим в людей втрачається довіра до своїх бажань. Наукові та практичні розвідки з теми харчової поведінки привели мене до книг 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 його, 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 самі 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 схилиюсь до усвідомленої поведінки, що несе на мене користь?".

Л. Россі розділила книгу на п'ять основних розділів, що зветься кроками, тим сам вказуючи на покровоу модель роботи з собою. Таким чином в книзі увага зосереджується не на результаті, до якого приходить 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 сам задавати собі запитання й прислухатись до реальних потреб та бажань власного тіла. Відчувати потребителя 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 дієтоцентричного 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 власних шлях і на основі різного, подекуди травматичного досвіду життя, беремо щось з собою. Яким буде той досвід, що ми взяли з нього і здійснює вплив на наше теперішнє і майбутнє. Якщо людина здатна усвідомлено брати корисне з минулого, то її

внутрішні опори будуть стоти 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 онкологією, в якій залишалось дуже мало часу. Подруга почала брати від життя все по максимуму і проводжувати проживати останні лічені дні з вдячністю до світу, водночас вона не лише брала, а й віддала турбуючись про інших. Адже вона мала таке прекрасне життя й обрала для себе шлях вдячності і тим самим наповнювалась любов'ю, якою могла ділитись з іншими.

Книга наповнена багать 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 люди, які хочуть кожен день наповнюватись любов'ю і ділитись нею з іншими.

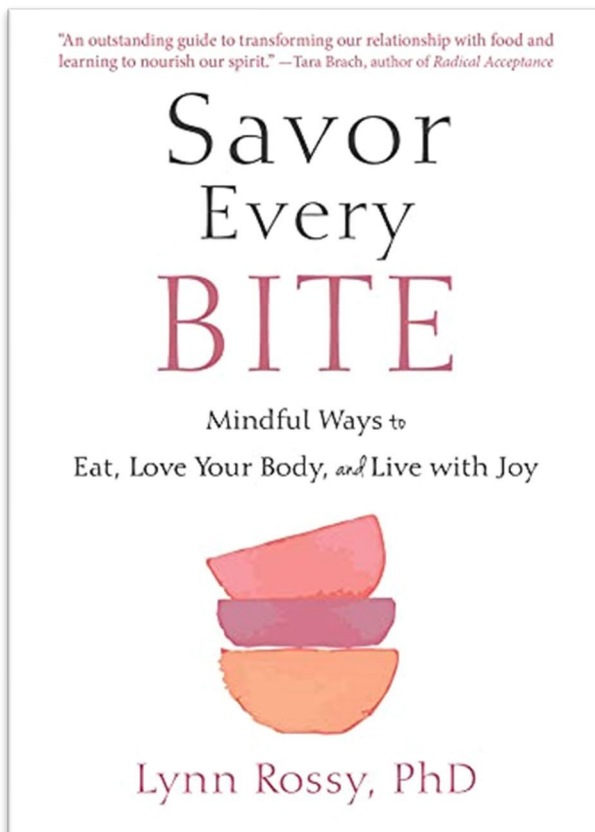
РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ



Сергей Шеремета

Участник мастер-курса РРТ,
Аспирант Института социальной и политической
психологии (Киев), психолог Хмельницкого
областного медицинского центра психического
здоровья (Хмельницкий, Украина)

Электронная почта: phomestuck@gmail.com



Пищевое поведение - неотъемлемая часть жизни, базовая потребность, которая с развитием общества перестала быть простым удовлетворением голода для поддержания жизни. Все чаще процесс приема пищи ассоциируется с запретами и стремлением к контролю, а потому люди теряют доверие к своим желаниям. Научные и практические исследования на тему пищевого поведения привели меня к книге, наполненной опытом человека, который большую часть своей жизни пытался наладить отношения с едой и телом.

Автор книги, Линн Росси, - доктор философии и клинический психолог, у которой был свой непростой жизненный опыт, приведший ее к практике осознанного образа жизни. Она учит людей осознанному отношению к еде, телу, чувствам. Книга представляет собой изложение практических наработок mindfulness, сформированных на основе духовных практик из йоги, буддизма и христианства. Сами практики направлены на то, чтобы ощущать свое тело, отслеживать чувства и наблюдать за своими мыслями в тот момент, когда они возникают в связи с различными жизненными ситуациями.

ISBN-13: 978-1684037469

Rossy, Lynn: **SAVOR EVERY BITE:
MINDFUL WAYS TO EAT, LOVE YOUR
BODY, AND LIVE WITH JOY**

Издатель: New Harbinger Publications (2021)

Язык: Английский

Мягкая обложка: 232 страницы

ISBN-10: 1684037468

ISSN 2710-1460

WAPP

Книга указывает на важность понимания себя, учит читателя развивать осознанность и тем самым жить "здесь и сейчас". Автор дает много практических рекомендаций, фактически каждая глава заканчивается упражнением под названием "Практика смакования" - практическим упражнением, которое читатель может использовать для себя и которое связано с теоретическим материалом, представленным ранее. Главный вопрос книги можно сформулировать следующим образом: "Является ли мое поведение вредным для меня, создающим недостаток уверенности в себе, или я склонен к осознанному поведению, которое приносит мне пользу?".

Линн Росси разделила книгу на пять основных разделов, которые называются шагами, таким образом, указывая на пошаговую

пошаговая модель работы с собой. Таким образом, книга фокусируется не на результате, к которому приходит человек, а на процессе понимания себя в этом мире на протяжении всей жизни.

Шаг первый учит человека самоисследовать, останавливать себя в стремительном потоке жизни и тем самым задавать себе вопросы и прислушиваться к реальным потребностям и желаниям собственного тела. Чувствовать потребности тела - одна из основ осознанной жизни. Автор отмечает, что количество и тип пищи, которые необходимы человеку, определяются методом проб и ошибок, то есть собственным опытом насыщения и темпом жизни, который уникален для каждого человека. Если человек руководствуется нормами, принятыми в конкретном обществе, то такой путь приводит к диете центробежного мышления, в основе которой лежит контроль, а не уверенность в себе. Стоит отметить, что стремление контролировать еду, форму тела и вес является одним из основных механизмов, приводящих к расстройствам пищевого поведения.

Второй шаг направлен на то, чтобы отследить и узнать себя через понимание своих чувств. Л. Росси пишет, что каждая эмоция достойна внимания и заслуживает того, чтобы быть в нашей жизни. Важно быть рядом с эмоцией, а наше собственное тело может служить помощником в проживании и реагировании на эмоции.

Третий шаг - это работа с внутренними правилами через осознание, расширение своих внутренних концепций и их дальнейшее отслеживание. Практика работы с внутренними правилами помогает расширить собственную жизнь и наполнить ее оттенками всех возможных цветов.

Четвертый шаг - это выбор того, каким человеком быть на протяжении всей жизни. Л. Росси отмечает, что жить счастливо - это способность, которую мы развиваем в себе. Именно мы выбираем свой путь и, основываясь на различном, порой травмирующем жизненном опыте, что-то берем с собой. То, что мы берем из этого опыта, влияет на наше настоящее и будущее.

Если человек способен осознанно брать полезное из прошлого, то его внутренние опоры будут крепко стоять на ногах, если нет, то он полагается на внешние



обстоятельства, и такой путь изменчив и зыбок.

Пятый шаг - это наслаждение моментом и благодарность себе, окружающим, миру и высшим силам. Наслаждаться моментом очень важно, потому что жизнь стремительна и непредсказуема, мы никогда не знаем, когда тот или иной момент станет последним. Примером из жизни автора может служить ее подруга, больная раком, которой оставалось совсем немного времени. Подруга начала брать от жизни все по максимуму и проводить свои последние дни с благодарностью ко всему миру, при этом она не только брала, но и отдавала, заботясь о других. Ведь у нее была такая прекрасная жизнь, и она выбрала путь благодарности, а значит, была наполнена любовью, которой могла поделиться с другими.

Книга наполнена множеством практик, связанных с медитацией и техниками релаксации, которые часто встречаются в практике йоги. Такие упражнения полезны для самых разных людей и учат формировать отношения с едой, телом и чувствами внутри себя, что способствует улучшению качества жизни.

Исходя из книги, следует

отметить, что работа с осознанностью охватывает понимание жизни на нескольких уровнях. Первый уровень - телесный, который включает в себя чувства и мысли, возникающие в данный момент. Следующий - душевный уровень, который подразумевает понимание переживаний в контексте всей жизни. Последний третий уровень - духовный, связанный с ценностями и экзистенциальными вопросами быстротечности жизни.

Использование практик mindfulness - это интересный опыт, который помогает больше сосредоточиться на развитии и воспринимать каждый день как уникальный и интересный. Л. Росси пишет легко и просто, понятным клиентским языком, как будто автор сидит рядом с вами и делится собственным интересным опытом. Книга будет полезна не только тем, кто интересуется темой пищевого поведения, но и людям, которые хотят каждый день наполняться любовью и делиться ею с окружающими.

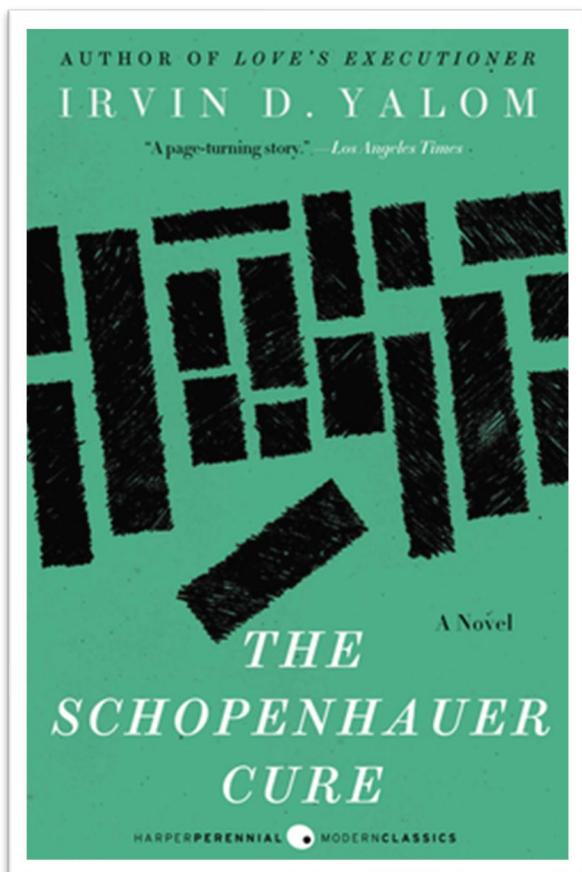
РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ



Мамука Бадридзе

Основатель IDC - Центра позитивной и транскультурной психотерапии (Тбилиси, Грузия)
Участник мастер-курса РРТ

Электронная почта: mamukabadridze@gmail.com



Ирвин Д. Ялом: ЛЕКАРСТВО ШОПЕНГАУЭРА

Издательство: Harper Perennial Modern Classics
(2020)

Язык: Английский

мягкая обложка: 384

страницы

ISBN-10: 0060938102

ISBN-13: 978-0060938109

Я помню, как в детстве мы с друзьями собирались, чтобы поиграть вокруг пирамиды из песка, насыпанной возле моего дома, и каждый из нас делал все возможное, чтобы оставить след на этом странно меняющемся песке.

Когда мы заканчивали игру и достигали цели, я оставлял на песке красивый замок или улучшенную версию фигурки какого-нибудь животного, и каждый раз чувствовал себя по-новому.

Бывали дни, когда я был счастлив и гордился своей работой. Иногда я был не слишком счастлив и помню моменты, когда чувствовал себя несчастным, потому что мне ничего не удавалось сделать, так как кто-то из старших детей не давал мне поиграть. Иногда я просто наблюдал за работой других, не желая помогать им в строительстве песочного города, поскольку это меня совсем не интересовало. Мои друзья испытывали похожие эмоции, из-за чего между нами часто возникали конфликты.

Жизнь очень похожа на игру в песок. Люди ведут себя так же, делают все, что могут, иногда добиваются успеха, иногда терпят неудачу, а закончив работу, испытывают те же чувства и повторяют те же действия, что и дети, играющие с песком.

Бывают моменты, когда каждый из нас начинает задавать себе вопросы о своей роли в жизни. Однако не всегда удается найти ответы. Это объясняется тем, что жизнь довольно объемна, а тех, кто может рассказать нам всю правду, очень мало.

Поэтому желательно, чтобы у каждого из нас было безопасное пространство, где мы могли бы свободно говорить о себе и друг с другом.

Хотя найти такие места нелегко, они все же существуют, и одно из них называется "групповая психотерапия".

Мне посчастливилось участвовать в работе психотерапевтической группы, и это был невероятный опыт. Это настолько изменило меня, что я вдруг обнаружил, что моя жизнь разделилась на две фазы - до и после групповой терапии.

В итоге работа в психотерапевтической группе из восьми человек оказалась очень полезной, так как я начал смотреть на вещи с разных точек зрения, что было для меня совершенно новым.

На начальном этапе работы группы у меня сложилось амбивалентное отношение к ее членам, обусловленное в основном различными эмоциями, что вызвало некоторую турбулентность среди нас.

Со временем эмоции более или менее поутихли, а атмосфера стала более расслабленной и дружелюбной, что, однако, не означает, что члены группы перестали испытывать эмоции или потеряли желание собираться вместе.

Польза, которую приносит психотерапевтическая групповая работа каждому члену группы, действительно значительна, однако грамотное использование этих преимуществ требует определенных знаний и опыта. Именно эти аспекты рассматривает Ирвин Ялом, великий американский психиатр и психотерапевт, в своем шедевре под названием "Шопенгауэровское лекарство".

Эта книга дает читателю глубокое представление не только о психотерапии, но и о философии; она не просто интересна для чтения, но и поднимает вопросы о сути жизни, о человеческих ценностях и предназначении человека в реальной жизни.

Книга состоит из 42 глав и имеет два параллельных сюжета: первый рассказывает о работе психотерапевтической группы в современности, а второй переносит нас на два века в прошлое, знакомя с великим немецким философом и мыслителем Артуром Шопенгауэром.

Доктор Юлиус Герцфельд, успешный психотерапевт, проходит плановый медицинский осмотр, во время которого у него диагностируют серьезнейшее заболевание кожи

рак. Он узнает, что жить ему осталось около года. Столкнувшись с диагнозом столь тяжелой болезни, Джулиус решает связаться со своими бывшими пациентами, которых он не смог вылечить в прошлом, чтобы исправить свои ошибки.

Среди таких пациентов он находит Филипа Слейта, человека, которого он лечил двадцать лет назад. Встретившись со Слейтом, Джулиус узнает, что тот практически решил свою проблему с помощью философии Артура Филипп Джулиусу, добавляя, что единственный выход - сойти с колеса.

После этого Филипп решает использовать необычный метод лечения, который должен помочь ему стать психотерапевтом. Для достижения своей цели Филипп просит Джулиуса стать его супервизором. Со своей стороны, Юлиус сомневается, что Филиппу удалось решить свои проблемы с помощью нового метода.

Тем не менее двое мужчин заключают сделку: Джулиус соглашается на предложение своего бывшего пациента при одном условии: в течение шести месяцев Филипп должен посещать сеансы групповой терапии,

которые проводит Джулиус.

Поскольку Джулиус хорошо знаком со спецификой групповой терапии, в основе которой лежит следующий принцип: если вы работаете в группе, проводите групповые занятия или пытаетесь помочь своим клиентам выстроить отношения с другими людьми, вы не можете не поддерживать с ними отношения, становится понятен главный, мотивирующий аспект его сделки с Филипом.

Джулиус считает, что в работе психотерапевта есть два этапа: первый - формирование отношений, часто эмоциональных, и второй - осмысление этих отношений. Именно чередование одного с другим - переживание эмоций и их осмысление - и есть результат психотерапии.

Шопенгауэра

"Шопенгауэр дал мне понять, что мы обречены бесконечно вращаться. Автор книги рассказывает нам о членах группы и, раскрывая их характерные черты, демонстрирует их личностный рост

и изменения в них, которые помогают им преодолеть сомнения и страхи. В результате работы в группе они понимают, что "мы должны снисходительно относиться ко всем человеческим глупостям, неудачам и порокам, помня, что перед нами всего лишь наши собственные неудачи, глупости и пороки. Ведь это всего лишь недостатки человечества, к которому принадлежим и мы, и, соответственно, все те же недостатки заложены в нас самих. Мы не должны возмущаться другими за эти пороки только потому, что в данный момент они не проявляются в нас самих".

Параллельно с историей семи членов группы Ялом описывает самые заметные события в жизни Артура Шопенгауэра, демонстрируя личностное становление и профессиональный рост великого философа. "Шопенгауэр считал, что человек, обладающий внутренней силой или добродетелью, не будет нуждаться в каком-либо обеспечении со стороны других; такой человек достаточен сам для себя"... "Мой интеллект, - писал он, - принадлежит не мне, а миру", - читая эти цитаты, создается впечатление, что Артур Шопенгауэр - один из главных героев книги.

Тяжелая болезнь, которая постепенно полностью овладевает его телом, наносит Юлиусу моральное поражение, хотя он и притворяется спокойным. Несмотря на тяжелое состояние, благодаря поддержке членов группы и философии Шопенгауэра, Юлий все же получает шанс решить свои проблемы и открыть новые грани себя.

"Юлий знал гомилии о жизни и смерти как никто другой. Он был согласен со стоиками, которые говорили: "Как только мы рождаемся, мы начинаем умирать", и с Эпикуром, который рассуждал: "Там, где я есть, смерти нет, а там, где смерть есть, меня нет. Так зачем же бояться смерти?" Будучи врачом и психотерапевтом, Джулиус часто использовал эти не слишком веселые трюизмы, чтобы утешить своих умирающих пациентов, что он считал своим долгом. Однако он и представить себе не мог, что ему придется применять их в своей собственной жизни.

Книга предлагает нам диалоги различных мнений о смерти. Спиноза любил использовать латинскую фразу *sub specie aeternitatis*, что означает "с точки зрения вечности". Он предполагал, что тревожные обыденные события становятся менее тревожными, если смотреть на них с точки зрения вечности", - говорит Филипп Джулиусу, глядя ему в глаза, отмечая, что такое отношение может быть полезным для человека, которому угрожает серьезная опасность, как Джулиусу. Эти диалоги делают книгу Ялома своего рода личной терапией, которая может помочь читателю окончательно преодолеть страх смерти.

Несмотря на грусть, которую мы испытываем после прочтения последних страниц книги, читатели все равно испытывают чувство удовлетворения, потому что с помощью замечательной книги Ирвина Ялома они уже поняли, как люди могут облегчить свой уход из этого мира и как они могут научиться любить жизнь.

WAPP NEWS

D

уважаемые члены
WAPP, дорогие
друзья и сторонники
позитивной
психотерапии во всем
мире,

В 2022 году мир столкнулся с бесчисленными трудностями, и более 2200 членов нашего клуба, проживающих на 5 континентах, справились со всеми проблемами - от социальных беспорядков и политических потрясений.

ухудшение прав человека и растущее экономическое неравенство, а главное - война в Европе, которая все еще продолжается и затрагивает многих наших дорогих членов.

Мы пережили эти времена вместе, и наша солидарность и стойкость как сообщества позволяют нам с надеждой смотреть в будущее. В то же время мы видим, что Позитивная психотерапия не только востребована во многих местах, но и что ППТ воспринимается многими людьми как очень своевременный и полезный способ справиться с психическим здоровьем и жизнью.

Мы вместе достигли поставленных целей благодаря вашей выдающейся работе и преданности делу. Вот лишь некоторые из них:

Мы инициировали и/или поддержали ряд проектов, направленных на поддержку психического здоровья наших членов, пострадавших от войны в Украине, и очень благодарны за многочисленные инициативы наших польских коллег

Мы внедрили новую платежную систему (Stripe), базу данных управления и специальную зону (портал) Member365, что вывело нас на новый уровень в цифровую эпоху.



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

Мы внедрили новую платежную систему (Stripe), базу данных управления и специальную зону (портал) Member365, что вывело нас на новый уровень в цифровую эпоху.



Рисунок 3
Опубликованные номера журнала ППТ "Глобальный психотерапевт"

Рисунок 2
"Учебник по позитивной психодинамической психотерапии" Удо Боссмanna и Арно Реммерса на разных языках

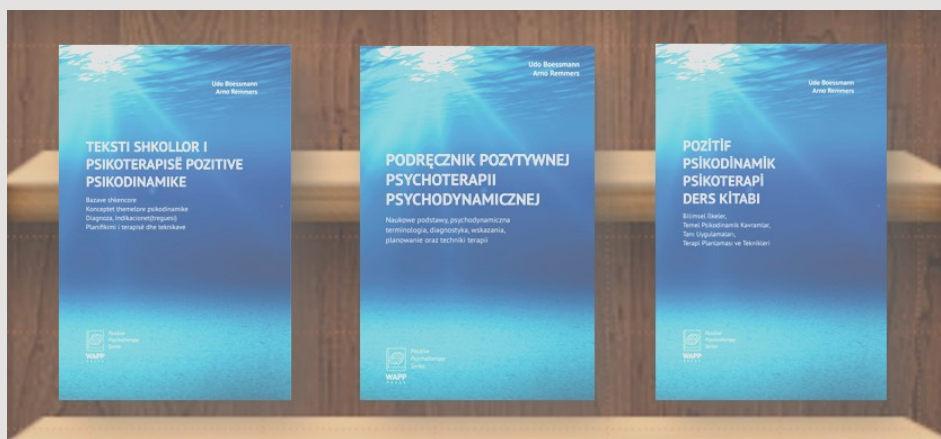
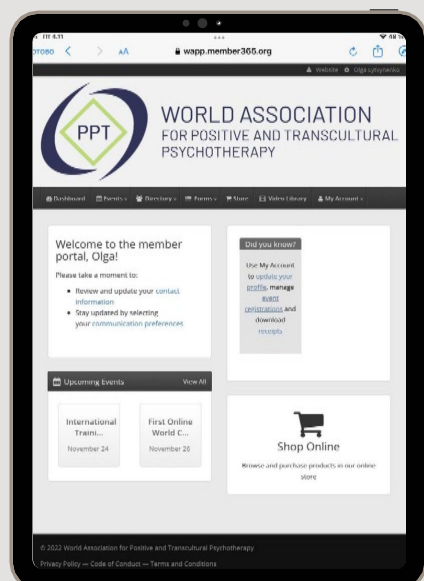


Рисунок 1
Новый портал для членов WAPP: wapp.member365.org



Недавно изданный "Учебник по позитивной психодинамической психотерапии" Удо Боссмanna и Арно Реммерса был впервые опубликован на албанском, польском и турецком языках. - и другие языки находятся в стадии подготовки.

В 2022 году были разработаны и внедрены новые "Стандарты обучения и учебные программы WAPP", а также другие полезные документы и справочник; это позволило полностью интегрировать WAPP в критерии Европейской ассоциации психотерапии (EAP).

Наш журнал "Глобальный психотерапевт" продолжает успешно развиваться. В 2022 году было опубликовано 24 интересных исследования ППТ, а наш журнал ППТ был принят в авторитетные научные базы данных DOAJ и IC Master list и получил высокий наукометрический ранг

Был избран новый совет директоров, а три комитета углубились во многие сложные темы. Главный офис был укреплен, чтобы справиться с многочисленными требованиями членов организации.



Несмотря на сложные условия, нам удалось виртуально встретиться во время двух транскультурных мероприятий: 23-го Международного обучающего семинара и Первой всемирной конференции Online для PPT. Их главный успех заключается еще и в том, что впервые на наших мероприятиях не было языкового барьера между участниками из разных стран, так как мы обеспечили синхронный перевод на четыре языка.

Достижения этого года были бы невозможны без постоянной поддержки со стороны наших высоко ценимых членов, благодаря личному участию в развитии WAPP, вашим идеям и усилиям, а также вашему профессиональному росту в рамках семьи PPT. WAPP - это ваша организация, и она нуждается в вас!

Мы с верой и уверенностью смотрим в 2023 год. Правление хочет организовать больше личных встреч в следующем году, потому что встречаться лично (офлайн) очень важно для наших отношений друг с другом и для прогресса нашей работы в 43 странах! Начало будет положено в феврале рабочей встречей членов Правления и основных комитетов с коллегами из

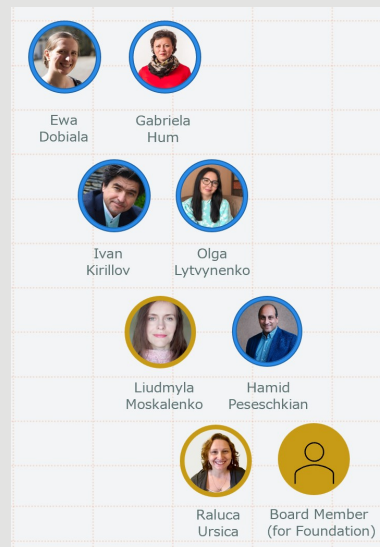


Рисунок 4

Совет директоров WAPP на 2022-2024 гг.

выбранных стран по вопросам стратегической работы и дальнейшего развития WAPP и PPT. По логистическим причинам эта встреча пройдет в Стамбуле. В наши планы входит проведение более масштабной конференции для всех членов, которые смогут сделать это возможным во второй половине года.

Мы выражаем вам глубокую благодарность и желаем вам мира!

*С глубокой благодарностью и наилучшими пожеланиями Совет директоров WAPP и
Главный офис*

Рисунок 5

В 2022 году: WAPP насчитывает более 2200 членов из 42 стран и 5 континентов



ИНФОРМАЦИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ АВТОРОВ

Полная и актуальная "Информация и рекомендации для авторов" размещена на сайте JGP:

positum.org/ppt-journa/

The Global Psychotherapist (JGP) - междисциплинарный цифровой журнал, посвященный Позитивной психотерапии (ППТ по Пешешкиану, с 1977 года)[™]. В этом рецензируемом полугодовом журнале публикуются статьи об опыте и применении гуманистическо-психодинамического метода Позитивной и Транскультурной психотерапии. Тематика включает в себя исследовательские статьи по теоретическим и клиническим вопросам, систематические обзоры, инновации, статьи по ведению случаев, различные аспекты психотерапевтической подготовки и образования, применение ППТ в консультировании, образовании и менеджменте, письма в редакцию, обзоры книг и т.д. Существует специальный раздел, посвященный молодым специалистам, цель которого - поощрять молодых коллег к публикации. Журнал приветствует рукописи из разных культур и стран.

Языки статей: английский, русский и украинский. Каждая статья должна иметь аннотацию на английском языке, а для украинских и русских статей - на английском и на языке оригинала.

Для редактирования на английском языке авторы могут обратиться за помощью к нашему редактору английского языка, доктору Доротее Мартин (США/Албания). Эта услуга бесплатна для авторов. Но речь идет только о редактировании, а не о переводе - пишите на journal@positum.org.

Процесс рецензирования: Все присланные рукописи - за исключением кратких книжных обзоров - будут анонимизированы и отправлены по меньшей мере двум независимым рецензентам для "двойного слепого" рецензирования. Их рецензии (также анонимные) затем будут возвращены автору. Журнал "The Global Psychotherapist" использует программное обеспечение "Unichack" для выявления случаев дублирования и сходства текста в присланных рукописях и принимает их в случае удовлетворительного результата (определяется для каждой статьи индивидуально по соотношению фрагментов оригинального текста, заимствованных фрагментов и наличию формализованных ссылок - 85 %).

Материалы могут быть отправлены только в виде электронного письма в формате DOC, DOCX, RTF по адресу journal@positum.org.

Для оформления статьи, включая информацию об авторах, редакция просит авторов использовать специальные шаблоны.

- Для научных разделов: [Шаблон для научных статей](#)
- Для практических разделов: [Шаблон для практических статей](#)
- Книжные обзоры и письма принимаются в свободной форме. Автор может опубликовать только одну статью в одном номере.

В исключительных случаях редакция может рассмотреть более длинные статьи (или отклонения от этих рекомендаций), однако авторам необходимо получить специальное разрешение от редакторов до их представления. (Обычно мы допускаем

погрешность в 10%+/- при подсчете количества слов).

ISSN2710-1460



January 2023

Number 1

Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Ссылки: Автор должен перечислить ссылки в алфавитном порядке в конце статьи или на отдельном листе (листах), используя основной стиль Harvard-APA. Список литературы должен содержать только те ссылки, которые встречаются в тексте, например, (Fairbairn, 1941) или (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): обзоры литературы и более широкие библиографии не принимаются. Подробные сведения об общем стиле Harvard-APA могут быть высланы вам по запросу или размещены на различных веб-сайтах.

По сути, используется следующий формат, с точной капитализацией, курсивом и пунктуацией. Вот три основных примера:

[1] Для журнальных/периодических статей (названия журналов не должны сокращаться):

ФЭРБЭРН, У.Р.Д. (1941). Пересмотренная психопатология психозов и нейропсихозов. *Международный журнал психоанализа*, том 22, стр. 250-279.

[2] Для книг:

ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Позитивная психосоматика: Клиническое руководство по позитивной психотерапии*, Блумингтон, США: AuthorHouse UK.

[3] Для неанглоязычных ресурсов:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Феноменологическое движение. Историческое введение]. М.: "Логос". 608 с.

[4] Для глав в книгах с несколькими авторами:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Positive Psychotherapy: An Introduction*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

Частота и авторские права

Журнал выходит два раза в год. Журнал поддерживает политику открытого доступа, основанную на принципе свободного распространения научной информации и глобального обмена знаниями для общего социального прогресса. Авторы, публикующие статьи по любой лицензии, разрешенной журналом, сохраняют все права. Редакционная политика журнала допускает депонирование всех версий опубликованных статей в институциональном или ином репозитории по выбору автора без эмбарго. Редакционная коллегия журнала оставляет за собой право на корректуру статей, представленных к публикации.

Дополнительную информацию и контактные данные можно найти на сайте JGP:

positum.org/ppt-journal



ISSN2710-1460