

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2

---

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE  
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460  
Published by WAPP  
[www.positum.org](http://www.positum.org)

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2



**The Global Psychotherapist (JGP)** to interdyscyplinarne czasopismo cyfrowe poświęcone psychoterapii pozytywnej i transkulturowej (PPT według Peseschkiana, od 1977 r.)™. Ten recenzowany półrocznik publikuje artykuły dotyczące doświadczeń i zastosowania humanistyczno-psychodynamicznej metody psychoterapii pozytywnej i transkulturowej. Tematyka obejmuje artykuły badawcze dotyczące zagadnień teoretycznych i klinicznych, systematyczne

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

**Redaktor naczelny czasopisma:** *Olga Lytvynenko, Ukraina:*

[dr.olqalytvynenko@gmail.com](mailto:dr.olqalytvynenko@gmail.com) **Współredaktor naczelny czasopisma:** *Erick*

*Messias, USA:* [erick.messias@health.slu.edu](mailto:erick.messias@health.slu.edu) **Redakcja:** [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

**Redaktor angielski:** *Dorothea Martin* [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

**Redaktor rosyjski:** *Kateryna Lytvynenko* [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

#### **REDAKCJA JGP:**

**Olga Lytvynenko**, Ukraina

**Erick Messias**, USA

**Liudmyła Serdiuk**, Ukraina

**Ali Eryilmaz**, Turcja

**Roman Ciesielski**, Polska

**Andre R. Marseille**, USA

**Strona internetowa JGP:** [www.positum.org/ppt-journal](http://www.positum.org/ppt-journal)

#### **MIĘDZYNARODOWA RADA DORADCZA (IAB):**

**Shridhar Sharma**, Indie; **Arno Remmers**, Niemcy; **Ivan Kirillov**, Turcja; **Maksim Chekmarev**, Rosja; **Todor S. Simeonov**, Bułgaria; **Oleksandra Nizdran-Fedorovych**, Ukraina; **Polina Efremova**, Rosja; **Ewa Dobiała**, Polska; **Aleksandra Zarek**, Polska; **Liudmyła Moskalenko**, Ukraina; **Jewhen Karpenko**, Ukraina; **Zlatoslav Arabadzhiev**, Bułgaria; **Denys Lavrynenko**, Ukraina.

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

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

**E-mail:** [wapp@positum.org](mailto:wapp@positum.org)

**Strona internetowa:** [www.positum.org](http://www.positum.org)

Czasopismo korzysta z [międzynarodowej licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).

**ISSN: 2710-1460 (Online)**

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2

## EDYT:

List powitalny od redakcji5

**GLOBALIZACJA TRANSKULTUROWA: O społecznej odpowiedzialności psychiatrów i psychoterapeutów jako pionierów, oświeceniowców i budowniczych mostów w dzisiejszej wielokulturowej Europie**

Hamid Peseschkian7

## BADANIA I INNOWACJE:

**Wewnętrzne zasoby osobistego dobrostanu psychologicznego**

Liudmyla Serdiuk17

**Cechy perspektywy czasowej studentów niepełnosprawnych**

Olga Kuprieieva24

## RADZENIE SOBIE Z KRYZYSEM I TRAUMĄ

**Psychospołeczne gry transkulturowe jako narzędzia w doradztwie grupowym, terapii i szkoleniach w zakresie radzenia sobie z kryzysem i traumą wojenną, konfliktami zbrojnymi i przymusowymi wysiedleniami**

Etion Parruca32

**Развитие осознанной стрессоустойчивости по модели баланса: интеграция психотерапевтических методов [Development of Mindful Distress Tolerance in the Balance Model: Integracja metod psychoterapeutycznych]**

Ия Гордиенко-Митрофанова [Iia Gordiienko-Mytrofanowa], Денис Гоголь [Denys Hohol]..... 42

## SZKOLENIE PPT:

**Bycie trenerem psychoterapii - początek nowej kariery**

Gabriela Hum56



# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2

## PRZYPADKI PSYCHOTERAPEUTYCZNE:

Kiedy praca socjalna w zakresie zdrowia psychicznego spotyka się z psychoterapią pozytywną i transkulturową: Przypadki pracy socjalnej dla pacjentów z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi Yanan Zhang60

Możliwości pracy z bułgarskimi opowieściami ludowymi dla kobiet i dziewcząt, które padły ofiarą przemocy

Veronika Ivanova68

## NOWOCZESNA PRAKTYKA PPT:

Kwestionariusz dotyczący przestrzegania zaleceń i ukrytych konfliktów w farmakoterapii w oparciu o główne zasady psychoterapii pozytywnej i transkulturowej

Friedhelm Roeder72

Jak tradycyjne opowieści sprawdzają się w procesie rozwiązywania nieświadomych, interpersonalnych i kulturowych konfliktów? Przyczynek do etyki narracyjnej

Arno Remmers..... 77

## RECENZJE KSIĄŻEK:

"Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places" autorstwa Jamesa Hollisa (1996)

Recenzja: Olga Lytvynenko86

WAPPNEWS ..... 88

WYDARZENIA OGŁOSZENIA ..... 90

INFORMACJE I WSKAZÓWKI DLA AUTORÓW ..... 91

## POWITANIE PRZEZ REDAKCJĘ

# DZIENNIK PPT

## "GLOBALNY PSYCHOTERAPEUTA"

### Drogi Czytelniku,

Czwarty numer "The Global Psychotherapist", Międzynarodowego Czasopisma Psychoterapii Pozytywnej, ukazuje się w niezwykle trudnym czasie dla całej ludzkości. Od wydania poprzedniego numeru naszego czasopisma miały miejsce wydarzenia, które wstrząsnęły światem. Na terytorium Europy w XXI wieku toczy się wojna na pełną skalę Federacji Rosyjskiej przeciwko Ukrainie, w której masowo cierpią i umierają cywile, dzieci, kobiety i osoby starsze. Jest coś, co wcześniej wydawało się nie do pomyślenia, niemożliwe, tak absurdalne i nierealne. Okazało się, że globalna pandemia oraz sytuacje niepokoju i strachu związane z Covid-19 były dopiero początkiem ciężkich prób i trudnych czasów.

To właśnie w tym okresie praca psychoterapeutów staje się szczególnie pożądana, ponieważ ma na celu zmniejszenie i przetworzenie ludzkiego cierpienia. Z kolei praca autorów, redakcji, recenzentów, publikacja wyników badań naukowych i konceptualizacja doświadczeń praktycznych to nasz wkład w poprawę jakości ludzkiego życia psychicznego oraz zmniejszenie ludzkiego cierpienia i zaburzeń psychicznych.

Ten numer rodził się w trudnych warunkach, atmosfera wojny i niepokoju o przyszłość towarzyszyła i przenikała całą naszą społeczność psychoterapeutów pozytywnych. Rada redakcyjna spodziewała się większej liczby artykułów na temat terapii traumy i poradnictwa kryzysowego, ale być może minęło zbyt mało czasu, aby zastanowić się nad obecną wojną. Niemniej jednak w tym numerze naszego czasopisma znalazły się dwa artykuły dotyczące pracy nad przewyciężaniem traumatycznych konsekwencji wojny i kryzysu (Parruca Etion, Gordiienko-Mytrofanova, Hohol), w których znajdziesz opis konkretnych narzędzi i sposobów pracy oraz będziesz mógł wykorzystać tę wiedzę w swojej praktyce. I tak, w artykule Etion Parruca dowiesz się o tak innowacyjnym narzędziu, jak psychospołeczna, transkulturowa gra, która podczas sesji grupowej pokazuje, że jest to nie tylko skuteczny sposób dotarcia do mas potrzebujących wsparcia w czasie kryzysu, ale także skuteczne, holistyczne podejście, które mobilizuje całą istotę, poprzez proaktywną pracę zarówno z pierwotnymi, jak i wtórnymi zdolnościami. Następnie, w artykule autorstwa Ili Gordiienko-Mytrofanovej i Denysa Hohola, znajdziesz opis tego, jak rozwijać świadomą odporność na stres w ramach integracji pozytywnej, zorientowanej na ciało terapii ericksonowskiej, hipnozy, desensytyzacji i metod przetwarzania okulomotorycznego.

Tradycyjnie w naszym czasopiśmie, pod nagłówkiem "Badania i innowacje w PPT", prezentowane są artykuły charakteryzujące możliwości teoretycznych konstruktów PPT w badaniu materiału psychicznego człowieka. W swoim artykule Liudmyła Serdiuk przeprowadziła i przedstawiła empiryczną analizę zasobów osobistych i wykazała, że ich rozwój jest podstawą dobrostanu psychicznego i efektywnego funkcjonowania człowieka, gdy może on realizować swój potencjał, skutecznie pokonywać trudności życiowe i produktywnie pracować. Olga Kuprieieva z kolei matematycznie potwierdza związek między zrównoważoną perspektywą czasową a osobistymi cechami samostanowienia, samorozumienia, samoakceptacji, autonomii, poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia.

Również z kategorii tradycyjnych, ale jednocześnie istotnych, jest ponowna publikacja artykułu Hamida Peseschkiana o społecznej odpowiedzialności psychiatrów i psychoterapeutów jako pionierów, edukatorów i budowniczych mostów w wielokulturowej Europie. Artykuł koncentruje się na edukowaniu opinii publicznej na temat mechanizmów psychologicznych i procesów społecznych, budowaniu mostów między ludźmi, którzy różnią się od siebie, wzmacnianiu transkulturowej psychiatrii i psychoterapii w celu zmniejszenia uprzedzeń oraz byciu wzorem do naśladowania dla innych poprzez zwiększenie swojej obecności w mediach i dyskursie społecznym.

Wydanie naszego czasopisma z lipca 2022 r. zawiera również dwa studia przypadków. Artykuł Veroniki Ivanovej przedstawia kilka przypadków klinicznych pracy z kobietami i dziewczętami, które doświadczyły traumatycznego wydarzenia, wykorzystując bajki i analizując niektóre obrazy pojawiające się w bajkowym dziedzictwie Bułgarii. Pokazano, że praca w kryzysie nie pozostaje jedynie na poziomie doradztwa kryzysowego, ale może przejść do głębszego procesu psychoterapeutycznego. Z kolei Yanan Zhang przedstawiła studium przypadku wykorzystania psychoterapii pozytywnej i transkulturowej jako teoretycznego przewodnika po interwencji służb socjalnych wobec pacjenta z chorobą dwubiegunową z 15-letnią historią medyczną w rehabilitacji.

Opis szkoleń trenerskich kontynuuje Gabriella Hum. Jej artykuł będzie szczególnie interesujący dla tych, którzy planują zostać trenerami i mogą znaleźć tutaj ciekawe wskazówki na temat tego, co to znaczy pracować z grupami i jakie są warunki wstępne i obowiązki trenera.

Opis praktycznych doświadczeń pozytywnego psychoterapeuty można znaleźć w artykułach Arno Remmersa i Friedhelma Roedera. Friedhelm Roeder proponuje kwestionariusz kliniczny w celu zbadania ukrytej luki między horyzontami umysłowymi lekarzy a głęboko zakorzenionymi motywacjami pacjentów. Zastosowanie tego kwestionariusza pomaga poszerzyć horyzonty pacjentów, ograniczone przez ukryty konflikt, w celu znalezienia nowej drogi do lepszego rozwiązania i może być wykorzystane przez czytelników w ich praktyce. Arno Remmers, w znany sobie sposób, dzieli się swoim wielkim praktycznym doświadczeniem i wkładem w etykę narracyjną. Czytelnik znajdzie w tej publikacji wiele cennych i nowych spostrzeżeń na tak dobrze znany temat: jak narracje, mity, bajki i przysłowia działają na rzecz rozwiązywania nieświadomych, interpersonalnych i kulturowych konfliktów.

Wreszcie, w sekcji recenzji książek, Olga Lytvynenko przedstawia recenzję znanej książki Jamesa Hollisa "Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places". Autorka recenzji poleca tę książkę zarówno jako samopomoc, jak i praktyczną pomoc w "mrocznych czasach" dla ludzkości i jednostki.

Drodzy przyjaciele! Redakcja wyraża ogromną wdzięczność wszystkim, którzy pracowali nad stworzeniem tego numeru w tym trudnym czasie - autorom, recenzentom, redaktorom technicznym - i ma nadzieję na dalszą współpracę. Życzymy również wszystkim czytelnikom zasobów i odwagi, aby wytrwać, dbać o siebie, swoich bliskich i pacjentów.

Dbaj o siebie!

## Redakcja

"The Global Psychotherapist",  
Journal of Positive and Transcultural Psychotherapy  
(Psychoterapia pozytywna i transkulturowa)

ISSN2710-1460



# GLOBALIZACJA TRANSKULTUROWA: na temat społeczeństwa

## Odpowiedzialność psychiatrów i psychoterapeutów jako pionierów, oświeceniowców i budowniczych mostów w dzisiejszej wielokulturowej Europie



### Hamid Peseschkian

MD, DM, DMSc, IDFAPA

Prezes WAPP

Dyrektor medyczny i akademicki,

Akademia Psychoterapii w Wiesbaden (Wiesbaden, Niemcy)

E-mail: [hamid@peseschkian.com](mailto:hamid@peseschkian.com)

ORCID: [0000-0001-8311-1184](https://orcid.org/0000-0001-8311-1184)

Pierwsza publikacja w języku niemieckim: PESECHKIAN, H. (2017). Transkulturelle Globalisierung Über die gesellschaftliche Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten als Pioniere, Aufklärer und Brückenbauer im heutigen multikulturellen Europa. *Nervenheilkunde* 8/2017.

Ponownie opublikowano: 20.07.2022

Przetłumaczone na język angielski przez dr Dorotheę Martin

### Streszczenie

Problemy interpersonalne są charakterystyczną cechą dzisiejszych wstrząsów i kryzysów. Psychiatrzy i psychoterapeuci są szczególnie potrzebni jako eksperci od problemów w związkach i zdrowia psychicznego. Zmiany kulturowe i pojawienie się globalnego społeczeństwa doprowadziły do strachu, agresji i uprzedzeń u wielu ludzi. Ważne jest, aby aktywnie kształtować proces transkulturowej globalizacji i zapewniać terapeutyczny wgląd w społeczeństwo. W tym artykule zostanie przedstawionych 14 możliwości dla psychiatrów i psychoterapeutów, aby zintensyfikować zaangażowanie społeczne. Nacisk kładziony jest na edukowanie populacji na temat mechanizmów psychologicznych i procesów społecznych, budowanie mostów między ludźmi, którzy różnią się od siebie, wzmacnianie transkulturowej psychiatrii i psychoterapii w celu zmniejszenia uprzedzeń oraz bycie wzorem do naśladowania dla innych poprzez zwiększenie ich obecności w mediach i dyskursie społecznym. Obecny kryzys kulturowy oferuje psychiatrom i psychoterapeutom wyjątkową okazję do aktywnego uczestnictwa w kształtowaniu globalnego społeczeństwa.

**Słowa kluczowe:** globalizacja transkulturowa, odpowiedzialność społeczna psychiatrów i psychoterapeutów, psychoterapia transkulturowa

*"Terapia i psychoterapia oraz wszelkie praktyczne zachowania (...) podlegają warunkom władzy państwowej, religii, warunkom socjologicznym, dominującym tendencjom intelektualnym epoki, a dopiero potem, ale bynajmniej nie wyłącznie, warunkom przyjętej wiedzy naukowej".*

Karl Jaspers (1995)

### Wprowadzenie

Najpóźniej od września 2015 r. globalny kryzys dotarł do Niemiec. Decyzja rządu federalnego o przewiezieniu uchodźców pociągiem z dworca kolejowego w Budapeszcie do Niemiec "... jest historyczną decyzją, ponieważ dzieli historię na "przed"



i "po"... Jest to doniosła i kontrowersyjna decyzja,

która podzieli społeczeństwo na dwie części".

ISSN2710-1460

kraj i wciąż podzielony, rozłam przebiega przez rodziny, kluby, firmy i instytucje... Momenty, które zmieniają cały kontynent, nie zdarzają się często. 4 września 2015 roku jest jednym z nich" (Blume, 2006). Eksperti twierdzą, że po wyjątkowej, pełnej nadziei 17-letniej fazie w Europie (1991-2008), "wszystkie pewniki w Europie wyparowały w ciągu sześciu tygodni w 2008 roku" (wojna między Rosją a Gruzją; kryzys bankowy w USA) (Friedman, 2015). Znajdujemy się na rozdrożu na całym świecie, a zwłaszcza w Europie - w języku psychoterapeutycznym mówilibyśmy o zbiorowym rozdrożu życia. Podczas gdy każdy obywatel może i powinien rozważyć swój osobisty wkład, istnieją grupy zawodowe, które stoją przed szczególnym wyzwaniem w czasach kryzysów i wstrząsów.

Spółeczno-polityczna odpowiedzialność psychiatrów i psychoterapeutów zostanie omówiona poniżej. Posunąłbym się nawet do mówienia o "dniu wypłaty dla psychiatrów, a zwłaszcza psychoterapeutów". Nazywamy siebie ekspertami od relacji, specjalistami od zdrowia psychicznego i pracownikami służby zdrowia, którzy widzą i rozumieją ludzi w ich systemach. Psychoterapia jest niezależnym zawodem medycznym w Niemczech i niektórych innych krajach, a także prawdopodobnie jedynym zawodem, w którym wymagane jest państwowe doświadczenie - w niektórych instytucjach (psychoanalitycznych) do 700 godzin. Powinno to sprawić, że osoby wykonujące ten zawód będą szczególnie wrażliwe na siebie i innych ludzi. Dlatego reakcja i odpowiedź psychiatrów i psychoterapeutów na dzisiejszy kryzys społeczny musi być inna niż reakcja naszych bliźnich. "Od każdego, komu wiele dano, wiele wymagać się będzie; a od tego, komu wiele powierzono, jeszcze więcej wymagać się będzie". (Biblia, Ewangelia Łukasza 12, 48).

### **Dzisiejszy kryzys z perspektywy psychoterapeutycznej**

*"Nie można znaleźć dwóch ludzi, o których można by powiedzieć, że są zewnątrz i wewnątrz zjednoczeni".*  
Bahá'u'lláh (7)

Z psychodynamiczno-humanistycznego punktu widzenia obecną sytuację społeczną można by prawdopodobnie bardzo trafnie opisać terminem kryzys relacji. Głównymi objawami tego kryzysu w relacjach intra- i interpsychicznych są między innymi: niska tolerancja na frustrację, zwiększona drażliwość i agresja, rosnący indywidualizm i egoizm, nienawiść do

innych ludzi.

i uprzedzenia wobec innych, rosnąca bezsensowność i brak kultury komunikacji, zwłaszcza w mediach społecznościowych. Jako psychoterapeuci i psychiatrzy mamy z tym do czynienia każdego dnia. Jako psychoterapeuci wiemy, że "nie można się nie komunikować" (Watzlawick), a psychoterapeuci psychodynamiczni w szczególności wiedzą o złożoności ludzkiego doświadczenia i działania. Tak więc prawdziwym problemem nie są ekscentryczni i narcystyczni politycy i przywódcy, ale indywidualni wyborcy, którzy dają tym ludziom władzę i legitymację. XX wieku wiemy, że nawet demokratyczne wybory mogą doprowadzić do władzy niesprawiedliwy reżim. Teraz, w codziennej praktyce, doświadczamy dużej liczby ludzi, którzy boją się: nowego, nieznanego, bycia innym i zmian - i dlatego szukają prostych rozwiązań. Na niektóre decyzje wyborcze w 2016 roku znaczący wpływ miała "tęsknota za prostymi rozwiązaniami" (Landfried, 2016). Nic więc dziwnego, że słowo "post-prawda" zostało wybrane "Słowem Roku" przez Niemieckie Towarzystwo Językowe (GfdS). Kilka tygodni wcześniej angielskie słowo "post-prawda" zostało uznane za "Słowo Roku" przez Oxford English Dictionary. "Ta decyzja jury, wyjaśnia Towarzystwo Języka Niemieckiego, koncentruje się na głębokiej zmianie politycznej. Sztuczne słowo post-factual odnosi się do faktu, że dzisiejsze dyskusje polityczne i społeczne w coraz większym stopniu dotyczą emocji, a nie faktów. Coraz większa część społeczeństwa, zniesmaczona "tymi tam na górze", jest skłonna ignorować fakty, a nawet chętnie akceptuje oczywiste kłamstwa. To nie roszczenie do prawdy prowadzi do sukcesu w "erze post-faktów", ale raczej mówienie "odczuwanej prawdy" (Heine, 2016).

Obok tego fundamentalnego strachu przed zmianą i obcym (w najprawdziwszym tego słowa znaczeniu) istnieje fundamentalny problem, jakim jest społeczna niezdolność do zapewnienia ludziom wizji, orientacji i wyjaśnień. Ponownie zbyt łatwo byłoby przypisać główną winę politykom, tak jak w psychoterapii "emocjonalnie zimna matka" również nie jest winna wszystkiemu. Jednak przez lata i dziesięciolecia nie udało się oświecić opinii publicznej, jak społeczeństwo będzie się rozwijać w przyszłości, jak powinno wyglądać społeczeństwo wielokulturowe, jakie osiągnięcia osiągnęliśmy,

zakładając organizacje takie jak Unia Europejska i Organizacja Narodów Zjednoczonych, co naprawdę oznacza wolność, przez jakie długie procesy historyczne musieliśmy przejść do dnia dzisiejszego, jak szybko to, co zostało osiągnięte, może zostać ponownie zniszczone, oraz rola jednostki w dzisiejszych czasach.

społeczeństwo. Jednym z terminów, który szczególnie doprowadził do nieporozumień i uprzedzeń, jest globalizacja.

utopijną wizją, ani ostatecznie kwestią wyboru. Stanowi ono kolejny, nieunikniony etap w procesie tworzenia społeczeństwa.

## Globalizacja transkulturowa

*Jeśli chcesz zaprowadzić porządek w kraju,  
zaprowadzić porządek w  
prowincjach. Jeśli chcesz zaprowadzić  
porządek w prowincjach, musisz  
zaprowadzić porządek w miastach.  
Aby zaprowadzić porządek w miastach, musisz przynieść  
porządek w  
rodzinach. Jeśli chcesz zaprowadzić  
porządek w rodzinach, musisz zaprowadzić  
porządek w swojej własnej rodzinie.  
Jeśli chcesz zaprowadzić  
porządek w swojej rodzinie, musisz zaprowadzić  
porządek w sobie.  
Orientalna  
mądrość (cytowana w:  
Peseschkian, 1979)*

Podczas gdy termin globalizacja jest przez wiele osób kojarzony niemal wyłącznie ze współpracą gospodarczą i początkowo nasuwa skojarzenia z modelami oszczędzania podatków przez międzynarodowe korporacje w celu maksymalizacji zysków, dla psychiatrów i psychoterapeutów powinien on zawierać przede wszystkim wymiar ludzko-kulturowy. Aby przekazać ten wymiar naszym bliźnim, my, psychoterapeuci, musimy najpierw sami zająć się tym tematem i dążyć do głębszego zrozumienia obecnej sytuacji społecznej. Jest to jednak pytanie egzystencjalne, jak wiemy z codziennej psychoterapii. Życie składa się głównie z odcieni szarości, ale czasami jest po prostu czarne lub białe. Zasadniczo chodzi o fundamentalne pytanie, czy wojna i niezdolność do zapewnienia ludziom pokoju są jego częścią - w ciągu ostatnich 3500 lat historii ludzkości było łącznie ponad 3250 lat wojny i tylko 250 lat pokoju (12)

- i obecnie przechodzimy przez kolejny kryzys, czy też "pokój na świecie jest nie tylko możliwy, ale nieunikniony jako kolejny etap ewolucji tej planety" (13). To "rozdroże życia" ma ogromne znaczenie, zwłaszcza w dyskursie społecznym i politycznym: albo musimy wznieść mury i ogrodzenia, wprowadzić górne limity dla uchodźców, wyznaczyć granice i "chronić" naszą kulturę; albo musimy rozwinąć "kulturę powitania" dla globalnego społeczeństwa ze wszystkimi jego wyzwaniem. "Centralną kwestią duchową, przed którą stoją wszyscy ludzie, (...) jest położenie fundamentów globalnego społeczeństwa, które może odzwierciedlać jedność ludzkiej natury. Zjednoczenie mieszkańców ziemi nie jest ani odległą

Ewolucja, etap, do którego popycha nas całe doświadczenie przeszłości i terażniejszości. Dopóki ta kwestia nie zostanie uznana i rozwiązana, żadna z bolączek trapiących naszą planetę nie znajdzie rozwiązania, ponieważ wszystkie zasadnicze wyzwania epoki, w którą wkroczyliśmy, są globalne i uniwersalne, a nie partykularne czy regionalne". (14).

W jednym z niewielu oświadczeń niemieckiego stowarzyszenia psychoterapeutycznego w czasie "kryzysu uchodźczego", Niemieckie Towarzystwo Terapii Systemowej, Poradnictwa i Terapii Rodzin (DGSF) opowiada się za "hojnym przyjmowaniem i integracją imigrantów i uchodźców w Niemczech" i uzasadnia to faktem, że "jest to [przyjmowanie i integracja] nieuniknione, humanitarne, sprawiedliwe, ekonomicznie opłacalne i wykonalne" (15). Potrzebujemy tego rodzaju dyskursów w naszych społeczeństwach.

## O społecznej odpowiedzialności psychiatrów i psychoterapeutów

*"Nie jesteśmy naiwni. Z ich profesjonalnej pracy, DGSF  
Członkowie znają obawy  
wielu ludzi - strach przed tym, co obce i nieznanne, utratą dobytku  
lub zmianą kulturową. Wiedzą o konfliktach i problemach z  
nawróceniem zarówno uchodźców, jak i miejscowych, i szanują  
obawy, które się z nimi wiążą.  
wielu ludzi. Wiedzą również o przykładach nieudanej  
integracji w ostatnich dziesięcioleciach. Wiedzą jednak, że w  
globalnie  
połączony świat  
w czasach kryzysu, masowe migracje ludności nie  
mogą być  
zapobie  
c, a jedynie uczynić je humanitarnymi lub  
niehumanitarnymi. DGSF opowiada się za  
humanitarna procedura".  
Niemieckie Towarzystwo Terapii Systemowej, Poradnictwa i  
Rodziny  
Terapia (15)*

Nasz świat się zmienia, a wraz z nim nasze koncepcje. Po raz pierwszy w historii ludzkości powstaje globalne, połączone w sieć społeczeństwo. Proces globalizacji - nie tylko na poziomie polityczno-ekonomicznym, ale przede wszystkim na poziomie mentalnym i emocjonalnym - nie jest pozbawiony wyzwania i wymaga nowego rozumienia zdrowia,

aby móc odpowiednio sprostać dzisiejszym wymaganiom. Wymaga to jednak ponownego przemyślenia: od perspektywy monokulturowej i monoetiologicznej do wielokulturowej i wieloetiologicznej. Ma to szczególny wpływ na "nauki o relacjach". Przenosząc to na medycynę, ramy, w których odbywa się "spotkanie terapeutyczne" między lekarzem lub terapeutą a pacjentem, uległy zmianie, tak że dziś, w erze wielokulturowych społeczeństw i mentalnej globalizacji, jesteśmy już w punkcie, w którym koniec

era monokulturowych psychoterapii i modeli psychosomatycznych (Peseschkian, 2008). Te zmiany i wyzwania mają wpływ na pojedynczego człowieka, a przede wszystkim na jego zdrowie.

Lekarze i psychoterapeuci zawsze ponoszą odpowiedzialność społeczną, tym bardziej w globalnym społeczeństwie w okresie transformacji, które poszukuje nowej tożsamości i nowego spojrzenia na ludzkość. Podejścia i spostrzeżenia psychoterapeutyczne mogą wnieść w to znaczący wkład, ponieważ oprócz systemu naukowego, przekazują również obraz człowieka dla jednostki i społeczeństwa, a tym samym przyczyniają się do łagodzenia problemów społecznych (Peseschkian, 2015). Być może nadszedł czas, aby porzucić konflikt między różnymi metodami psychoterapii, który kwitnie na Zachodzie i zwrócić się ku potrzebom naszych pacjentów i społeczeństwa. Köpp (2012) mówi o trzech obszarach, w których psychoterapeuci mają polityczną i społeczną odpowiedzialność w odniesieniu do niepożądanych wydarzeń w naszym społeczeństwie: 1) przyjęcie ogólnej odpowiedzialności politycznej w związku z wydarzeniami, które niekoniecznie wymagają psychoterapeutycznej perspektywy oceny; 2) postrzeganie politycznej odpowiedzialności za wydarzenia i zjawiska społeczne, które mogą (również) wymagać psychoterapeutycznej perspektywy oceny; 3) wykorzystanie wiedzy psychoterapeutycznej.

#### **Jak mógłby wyglądać wkład psychiatrów i psychoterapeutów?**

1. Jako eksperci i naukowcy zajmujący się związkami, psychoterapeuci i psychiatrzy powinni stać się bardziej świadomi naszej **szczególnej odpowiedzialności społecznej** i zaakceptować ją. Nie możemy i nie powinniśmy przekazywać tej odpowiedzialności politykom. Wręcz przeciwnie, pierwszy akapit "Kodeksu postępowania lekarzy w Niemczech" podkreśla tę odpowiedzialność za jednostkę i społeczeństwo, mówiąc, że *"lekarze służą zdrowiu jednostek i całej populacji"* (19). Uświadomienie sobie tej społecznej odpowiedzialności oznacza również, że koledzy z prywatnej praktyki nie powinni już pozwalać, aby na ich myślenie wpływały niemal wyłącznie kwestie finansowe, ale muszą zająć swoje miejsce jako świadomi członkowie

wolnego zawodu.

2. W przypadku psychoterapeutów prowadzących prywatną praktykę, którzy są opłacani przez swoich pacjentów, konsekwencją tego jest

świadomość byłaby uczuciem **opuszczenia ich stref komfortu**. Świadomość ta może być porównywalna z samorealizacją wynikającą z autorefleksji. Czasami łatwiej jest pozostać w swojej strefie komfortu i nie czuć się porażką dla społeczeństwa. Nasza praca z pacjentami (za którą otrzymujemy wynagrodzenie) nie jest powodem, by nie angażować się w życie społeczne jako wolontariusze. Najważniejszą rzeczą, której nauczyliśmy się w 2016 roku jest to, że *"demokracja i wolność nie mogą być brane za pewnik, ale muszą być broniące i zwalczane każdego dnia"* (Fischer, 2016), oraz że *"nic w Europie nie może być brane za pewnik, swoboda podróżowania, wycieczki szkolne lub studyjne do krajów sąsiadujących z Europą. Mamy to wszystko, ponieważ walczyły o to pokolenia przed nami"* (21).

3. **Wyjaśnianie społeczeństwu złożonych kwestii**, takich jak globalizacja, nacjonalizm i integracja. Czym jest zdrowy patriotyzm i kiedy staje się patologiczny? Jakie potrzeby ma człowiek w zakresie identyfikacji i przynależności? Jaką rolę odgrywa grupa społeczna? Te pytania to kwestie, na które psychoterapeuci mogą powiedzieć coś znaczącego. Jak powiedział William Lacy Swing, dyrektor generalny Międzynarodowej Organizacji ds. Migracji (IOM) na szczycie Światowej Organizacji Zdrowia w Berlinie w 2016 roku: *"Przyszłe społeczeństwo nie może być tak bardzo zainteresowane tożsamością, jak wspólnymi wartościami i interesami. Musimy nauczyć się radzić sobie z różnicami. W przyszłości wszystkie kraje będą wielokulturowe, wieloetniczne i wieloreligijne"* (22).

4. **Potrzebujemy wyjaśnień mechanizmów psychologicznych**, na przykład manipulacji (nie tylko wyborczej i przedwyborczej), podstaw komunikacji interpersonalnej,

natury i istoty człowieka (Peseschkian, 2008; Rudolf, 2015; Petzold, 2015), pragnienia prostych rozwiązań złożonych kwestii i pochodzenia lęku. Psychiatrzy i psychoterapeuci

mają duże doświadczenie z tymi tematami, którego inni ludzie po prostu nie mają. Jako psychiatrzy lub psychoterapeuci często przyjmujemy te spostrzeżenia za pewnik, ponieważ stały się one dla nas tak oczywiste. Zawsze dziwi nas na przykład, że politycy nie są świadomi najprostszych zasad komunikacji interpersonalnej, a pokój między dwoma narodami często zależy od osobistej sympatii lub antypatii między głowami państw. Jednocześnie ludzie często łatwiej przyjmują takie spostrzeżenia od lekarzy i psychoterapeutów niż od polityków partyjnych.

5. **Tło kulturowych osobliwości i różnic, a tym samym eliminacja uprzedzeń.** *"Przypuśćmy, że obudzilibyśmy się pewnego ranka i odkryli, że nagle wszyscy mają ten sam kolor skóry i te same przekonania, mielibyśmy gwarancję, że do południa będziemy mieli nowe uprzedzenia"*. (Georg Christoph Lichtenberg). Pojawienie się uprzedzeń, ich pochodzenie, badania naukowe nad różnicami i podobieństwami między ludźmi, potrzeba różnicowania - te psychologiczne (nieświadome) mechanizmy muszą zostać wyjaśnione. Doskonała książka - napisana trzy lata przed "kryzysem uchodźczym" - bada kwestię tego, jak wyglądałoby życie w Niemczech bez obcokrajowców, a jednym z wniosków jest to, że szybko rozwinęłyby się uprzedzenia wobec innych "mniejszości" (von Bebenburg P, Thieme, 2012). Kto jest w lepszej pozycji do krytycznego kwestionowania i analizowania cech kulturowych danego kraju niż psychiatra lub psychoterapeuta z tego samego kraju? (Adam. 2007). Oczywiście inżynier, proktolog i doradca podatkowy również mogą wypowiedzieć się na ten temat, ale wiarygodność i siła analizy będą zupełnie inne.
6. **Zajmij publiczne stanowisko i bądź obecny.** Wykazaliśmy się wystarczającym zrozumieniem dla naszego odpowiednika i - jak to czasami bywa w psychoterapii - nadszedł czas, aby jasno to określić.

i jasno określać nieludzkie wypowiedzi jako takie oraz zajmować stanowisko. Musisz nas usłyszeć, zobaczyć i przeczytać: w gazetach poprzez artykuły, wywiady i listy do redakcji, na forach internetowych; w prywatnych i publicznych dyskusjach; oraz w naszych stowarzyszeniach zawodowych i handlowych. Krótkie i zwięzłe oświadczenia naszych specjalistycznych stowarzyszeń w kwestiach społeczno-politycznych mogą być bardzo potężnymi narzędziami informowania i oświecania naszych bliźnich. *"Od czasów Freuda wielu psychoterapeutów czuło się wezwanych do naświetlania i interpretowania wydarzeń lub procesów społecznych z perspektywy psychoterapeutycznej lub psychodynamicznej. Wielką szansą takiego podejścia jest uwidocznienie znaczenia nieświadomych motywów podmiotów zaangażowanych w wydarzenia lub procesy, a tym samym możliwość wpływania na nie. Niebezpieczeństwo może leżeć w psychologizowaniu złożonych procesów, w których strona psychologiczna byłaby tylko jednym z wielu aspektów, ale następnie byłaby wyraźnie przeceniana w tej dykcji (np. rozumienie kryzysów na rynku finansowym wyłącznie jako wyraz uzależnionych od hazardu akcjonariuszy). Konieczne jest również zachowanie czujności i aktywności na własnym polu zawodowym. Niestety, w tym miejscu - jak pokazano powyżej - trzeba niekiedy bronić się przed organami państwa, które w istocie mają chronić działania psychoterapeutyczne"*(18).

7. **Wzmocnienie transkulturowej psychiatrii i psychoterapii.** W ciągu ostatnich dwudziestu lat wpływ czynników kulturowych odgrywał coraz większą rolę i zwracano na niego uwagę. W szczególności włączenie odpowiedniego rozdziału do Diagnostycznego i Statystycznego Podręcznika Zaburzeń Psychiczych (DSM-IV) (28) oraz niedawna publikacja "DSM-5 Cultural Formulation Interview (CFI)" (29) przeniosły międzynarodową dyskusję (Lim, 2015) na nowy poziom. Nadal jednak istnieją nieporozumienia i dość odmienne poglądy na temat



co uwzględnianie kultury oznacza w praktyce. Zasadniczo chodzi o różnicę między ogólną psychoterapią wrażliwą na kulturę a specyficzną psychoterapią migrantów. Termin "psychoterapia transkulturowa" (Peseschkian, 2016) jest używany nie tylko w tej pracy, ale autor jest świadomy, że jest to termin przejściowy, dopóki każde podejście psychoterapeutyczne nie uwzględni czynników kulturowych, a każda forma psychoterapii nie będzie transkulturowa. W tym sensie psychoterapia transkulturowa musi być rozumiana jako termin nadrzędny, a nie tylko jako porównanie różnych kultur. Autor używa tutaj kompleksowej koncepcji kultury, która oprócz aspektów kulturowych obejmuje również aspekty etniczne, duchowe, narodowe i rasowe. Coraz częściej konflikty międzyludzkie są uwarunkowane kulturowo, tj. wynikają z kulturowo uwarunkowanych nieporozumień. W dobie (kulturowej) globalizacji mają one również wymiar społeczno-polityczny. Chodzi również o wypracowanie podobieństw i różnic w pracy z ludźmi z różnych kultur i podnoszenie ich świadomości. Jednocześnie psychoterapia transkulturowa oznacza opracowanie podejścia, które może być stosowane w pracy z ludźmi z różnych kultur, a jednocześnie oddaje sprawiedliwość ich indywidualności (rodzaj "jedności w różnorodności").

8. Nossrat Peseschkian wyjaśnia (**społeczny wymiar psychoterapii transkulturowej** w kontekście psychoterapii pozytywnej: *"Problem transkulturowy - w sferze prywatnej, świecie pracy i polityki - staje się dziś coraz ważniejszy. Przy wskazanym kierunku rozwoju należy oczekiwać, że problem transkulturowy będzie jednym z podstawowych zadań przyszłości.... W podejściu transkulturowym mamy do czynienia z koncepcjami, normami, wartościami i stylami zachowań, zainteresowaniami i perspektywami, które obowiązują w danej kulturze... Zasada problemów transkulturowych*

*W ten sposób staje się również zasadą relacji międzyludzkich i wewnętrznego przetwarzania konfliktów psychicznych. Staje się przedmiotem psychoterapii".* (Peseschkian, 1979). Podsumowując, podejście transkulturowe oznacza z jednej strony uwzględnienie wyjątkowości pacjenta w sensie "psychoterapii migrantów", a z drugiej strony uwzględnienie czynników kulturowych w sensie poszerzenia osobistego repertuaru działań, a tym samym społeczno-politycznego wymiaru naszego myślenia i działania.

9. **Promowanie kompetencji transkulturowych**, które powinny być nauczane we wszystkich programach nauczania w szkołach, na kursach szkoleniowych i uniwersytetach. Kiedy delegaci 75. Bawarskiego Dnia Lekarzy wzywają do wprowadzenia przedmiotu "zdrowie" w szkołach od pierwszej klasy, tak aby uczniowie mogli rozwijać odpowiednie do wieku tematy z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki, oraz oferują, że lekarze... mogą im doradzać i wspierać ich w razie potrzeby (Utsch i in.), czy psychiatrzy i psychoterapeuci nie powinni domagać się wprowadzenia takich przedmiotów, jak "Kompetencje transkulturowe i społeczne"?
10. Edukacja i oświecenie na temat **znaczenia religii dla jednostek i społeczeństwa**. Prawie żaden temat nie doprowadził do większej liczby nieporozumień niż rola religii i związek psychoterapeutów z tą wielką siłą ludzkiego życia. Ze względu na rosnące zainteresowanie pacjentów tematami duchowymi z jednej strony i integrację tematów religijnych z psychoterapią i psychiatrią wymaganą przez migrantów z drugiej strony, nasza grupa zawodowa musi coraz częściej zajmować się tym złożonym tematem (Utsch; 34). Należy zauważyć, że amerykańska grupa badawcza "DSM-IV and Culture" wymagała, aby *"szczerze zainteresowanie kulturą pacjenta oznaczało bardziej wyrafinowane i wrażliwe zaangażowanie w wartości religijne niż psychiatrzy na ogół"*.

show." (Kleinman, 1996). Lekarze i psychoterapeuci są w wyjątkowej sytuacji, aby wyjaśnić wzajemne oddziaływanie religii i nauki, dwóch największych sił w życiu jednostki i społeczeństwa. Zwłaszcza w czasach, gdy ludzie są często sfrustrowani fanatyzmem religijnym i instytucjami, a także materializmem, pojawia się pytanie, jaką rolę religia i wiara mogą (a być może muszą) odgrywać w globalnym społeczeństwie (Elsdörfer, 2008).

11. **Wprowadzać do psychoterapii kwestie społeczno-polityczne (nie partyjno-polityczne!), o ile jest to** terapeutycznie sensowne i właściwe. *"Autor opowiada się za "upolitycznieniem" psychoterapii, tj. nie tylko za dopuszczeniem w psychoterapii tematów ideologicznych, ale także, w pewnych granicach, za zobowiązaniem pacjenta do zajmowania się tematami społecznymi.... W terapii indywidualnej pacjentowi z pewnością można zadawać pytania, jakie jest jego stanowisko wobec religii, przesądów, militarizmu, pacyfizmu, narodu, władzy, humanizmu, demokracji, mniejszości, sztuki, nauki, relacji między płciami, Trzeciego Świata itd. Musi zostać skonfrontowany z wolnymi ideami dotyczącymi społeczeństwa, rządów, edukacji, współistnienia, seksualności itp. Stawia to przed terapeutą nowe i wysokie wymagania".* (Mackenthun, 1991).
12. W szkoleniu psychoterapeutycznym i ustawicznym kształceniu zawodowym **proces doświadczania/odkrywania siebie** (indywidualny i grupowy) powinien w znacznie większym stopniu niż dotychczas przygotowywać przyszłych psychoterapeutów do społecznej odpowiedzialności jako psychoterapeutów (Peseschkian, 2015). Koncepcja częściowo ustrukturyzowanego psychodynamicznego samopoznania edukacyjnego okazała się tutaj pomocna (39).
13. **Od gabinetu zabiegowego po salę posiedzeń zarządu.** Niemal godną pozazdroszczenia rzeczą w naszej pracy jest to, że mamy do dyspozycji nie tylko doświadczenie własnego

życia i być może naszej rodziny, ale także wgląd w wewnętrzne światy i doświadczenia setek ludzi. Niestety, to wielkie wzbogacenie i doświadczenie pozostaje daleko w gabinecie zabiegowym

zbyt często. Niektórzy koledzy zwykli publikować te doświadczenia w książkach, co obecnie zdarza się coraz rzadziej, częściowo dlatego, że mało kto już kupuje i czyta te książki. Wiodący amerykański magazyn opublikował esej zatytułowany: "Dlaczego prezydent USA potrzebuje rady historyków" (Allison, Ferguson, 2016). Wyjaśniono w nim, że wiele błędów politycznych, zwłaszcza w kontaktach z innymi państwami i kulturami, wynika z nieuwzględnienia historii, a następny prezydent USA powinien powołać radę doradczą złożoną z kilku historyków, którzy zapewnią historyczne tło dla przyszłych strategicznych pytań i decyzji. Jako psychiatra i psychoterapeuta nieuchronnie musimy pomyśleć o zespole doradczym zajmującym się kwestiami psychologicznymi, a w szczególności kulturowymi; czymś w rodzaju "Rady Różnorodności Kulturowej". Mamy urzędników ds. równych szans, dlaczego nie doradców kulturowych dla polityków i instytucji? Dlaczego nie domagamy się tego lub nie jesteśmy do tego dostępnii?

14. Opuszczając wieżę z kości słoniowej, moglibyśmy zająć się tematami, które są bezpośrednio związane z rzeczywistością życia wielu ludzi. Ponad 100 lat temu Ernst Schweninger, osobisty lekarz niemieckiego kanclerza Otto von Bismarcka, narzekał: *"Praktyk przykuty do nauki i jej ciągle zmieniających się doktryn już dawno stracił orientację. Tak jak dzisiejszy człowiek został rozbity na komórki, tak sposób postrzegania rzeczy przez lekarzy został podzielony na tysiące włosków i włosków. Prawie nikt już nie wie, co jest ważne, a każdy chciałby skromnie lub wygodnie i leniwie wycofać się do specjalnego tematu; Tak, nie leczyć więcej niż pojedyncze włosy! A już tym bardziej tych*

*rozdwójonych! Bo, jak to się ładnie usprawiedliwia: Nauka jest dziś tak wszechstronna, tak rozwinięta, że opanowanie jej nie jest już możliwe. Należy to przyjąć z zadowoleniem w interesie nauki, która wierzy, że zwiększy to naszą wiedzę. Ale należy nad tym ubolewać w interesie cierpiących ludzi,*

którzy podchodzą do lekarza jako istoty ludzkie, a nie jako zlepek pojedynczych narządów, jako konglomerat komórek; w dodatku zdegenerowanych!". (Schwarz, 2015). Z tego powodu wielu kolegów od lat nie uczestniczy w profesjonalnych konferencjach i nie czyta już profesjonalnych czasopism. Również w tym przypadku dzisiejszy okres wstrząsów oferuje możliwość ponownego skoncentrowania się na całej osobie, a nie tylko na chorych poszczególnych częściach. Prezentacje lub "specjalne grupy zainteresowań" organizacji zawodowych oferują dobrą okazję do zaangażowania się w pewne obszary tematyczne, takie jak etyka, religia/duchowość itp. Być może powinniśmy raczej publikować w popularnych czasopismach czytanych przez miliony czytelników niż w czasopismach naukowych o wysokim współczynniku wpływu. Wpływ społeczny - w najprawdziwszym tego słowa znaczeniu - byłby z pewnością większy w przypadku tych pierwszych.

że ten region mógł zdegenerować się do piekła w tym momencie historii, było

## Kryzys jako szansa

Oprócz społecznej odpowiedzialności psychiatrów i psychoterapeutów, istnieje szczególna odpowiedzialność Europy, a zwłaszcza Niemiec. Zwłaszcza w XX wieku świat, ale także Niemcy, musiały cierpieć, aby dowiedzieć się, w jaki sposób "kraj poetów i myślicieli" był zaangażowany w śmierć 100 milionów ludzi w ciągu 31 lat (1914-1945). W słowach słynnego politologa: *"Europa była [1914] kolosem na światowej scenie, posiadającym bogactwo, kreatywność i władzę. To, co stało się później, zaskoczyło wszystkich. W sierpniu 1914 roku Europa nagle zamieniła się w rzeźnię. Do 1945 roku zginęło 100 milionów ludzi, nieobliczalna liczba została ranna, a cała planeta cierpiała na nerwicę wojenną. Świat nigdy nie widział rzezi, która choćby zbliżyłaby się do tego rozmiaru i szybkości. Europa, centrum oświecenia, miejsce, w którym, zgodnie z własnym przekonaniem, ludzki duch był bardziej rozwinięty niż gdziekolwiek indziej - ta Europa była ostatnim miejscem, w którym można by uwierzyć, że jest zdolna do czegoś takiego. To,*

*niewyobrażalne. To było miejsce, które zaczęło zmieniać świat i ludzkość 400 lat wcześniej! Teraz Europa wyrzuciła za burtę wszystko, co osiągnęła, w bezprecedensowej orgii barbarzyństwa w ciągu 31 krótkich lat".* (Friedman, 2015).

Jako oświeceniowcy, pionierzy i budowniczości mostów, nasza grupa zawodowa może przyjąć rolę formacyjną i zaoferować przywództwo w tym czasie. Jeśli nie my, to kto? - można by zapytać nieco patetycznie. A co z

*terapeutyczna abstynencja? "Obowiązek abstynencji - a wraz z nim wolne od wartości zachowanie psychoterapeuty - odnosi się do kontekstu psychoterapeutycznego w węższym znaczeniu, a nie do nas jako obywateli. Psychoterapeuci mogą i powinni odważyć się zająć stanowisko społeczne i polityczne".* (Dohm, 2016).

Poprzez nasze zaangażowanie zachęciłibyśmy wielu innych ludzi do przeciwstawienia się niesprawiedliwości i działania jako wzór do naśladowania... Dlaczego nie zastosujemy do siebie wyrażenia "kryzys jako szansa", którego często używamy w naszych terapiach dla pacjentów? Wydarzenia i procesy społeczne ostatnich kilku miesięcy oferują nieoczekiwane szanse i możliwości, aby żyć bardziej proaktywnie, uświadomić sobie swoje umiejętności i wnieść swój wkład. Brzmi znajomo. Może czasami musimy po prostu przesiąść się z fotela terapeuty na fotel pacjenta.

*"Ludzie stoją dziś przed alternatywą:  
Upadek człowieka lub transformacja  
człowieka".*

Karl Jaspers (1958)

## Wnioski dla praktyki

W obecnych wstrząsach i kryzysach społecznych psychiatrzy i psychoterapeuci mogą odgrywać szczególną rolę jako eksperci ds. relacji. Jako oświeceniowcy, pionierzy i budowniczości mostów,

możemy oświecić społeczeństwo w odniesieniu do wielu aktualnych kwestii, wyeliminować nieporozumienia, stworzyć zrozumienie dla ludzi z innych kultur, pomóc przetrwać uprzedzenia i zmniejszyć lęki w jednostce i społeczeństwie. Aby to zrobić, psychiatrzy i psychoterapeuci muszą jednak opuścić naszą strefę komfortu, złożyć publiczne oświadczenie, być obecni, opuścić wieżę z kości słoniowej i bardziej zaangażować się w sprawy społeczno-polityczne obok naszej pracy zawodowej.

Promując kompetencje transkulturowe, możemy umożliwić sobie i innym zrozumienie obecnej sytuacji wstrząsów jako szansy dla globalnego społeczeństwa i aktywnie uczestniczyć w jego kształtowaniu. Ze względu na nasze doświadczenie i wgląd w ludzkie współistnienie i doświadczenia, ta grupa zawodowa jest nie tylko predestynowana do zaangażowania społeczno-politycznego, ale także ponosi ogromną odpowiedzialność w dobie transkulturowej globalizacji.

## Referencje

- [1] **JASPERS, K. (1955).** Wesen und Kritik der Psychotherapie. München: Piper; 16.
- [2] **BLUME, G. et al. (2016).** Was geschah wirklich? 22. August 2016. DIE ZEIT Nr. 35/2016, 18. August 2016. URL: <http://www.zeit.de/2016/35/grenzoeffnung-fluechtlinge-september-2015-wochenende-angela-merkel-ungarn-oesterreich> [dostęp: 04.07.2022].
- [3] **FRIEDMAN, G. (2015).** Flash Points - Pulverfass Europa. Kulmbach: Plassen Verlag; 172-173.
- [4] **DAS STATISTIK PORTAL.** URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/430234/umfrage/anzahl-der-psychotherapeuten-in-deutschland-nach-bundesland/> [dostęp: 04.07.2022].
- [5] **BUNDESÄRZTEKAMMER.** URL: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik) [dostęp: 04.07.2022].
- [6] **BIBLIA.** EVANGELIUM 12, 48. URL: <https://www.bibleserver.com/text/LUT/Lukas12,48>, dostęp: 04.07.2022)
- [7] **BAHÁ'U'LLÁH (1817-1892).** Botschaften aus Akka. Hofheim/Ts.: Bahá'í-Verlag 1982; 190
- [8] **WATZLAWICK .** URL: <http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html> [dostęp: 04.07.2022].
- [9] **LANDFRIED, C. (2016).** Die Sehnsucht nach einfachen Lösungen. Kommentar. Forschung & Lehre. September 2016. URL: <http://www.forschung-und-lehre.de/wordpress/?p=21826#more-21826>, dostęp: 04.07.2022).
- [10] **HEINE, M. (2016).** Was Sie über das "Wort des Jahres" wissen . Die . 09.12.2016. URL: <https://www.welt.de/kultur/article160136912/Was-Sie-ueber-das-Wort-des-Jahres-wissen-muessen.html>, dostęp 04.07.2022.
- [11] **PESECHKIAN, N. (1979).** Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie. 33. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag.
- [12] **DETSCH, R. (2016).** Context Politik, Wissenschaft, Kultur. URL: <http://www.cpw-online.de> [dostęp: 28.12.2016].
- [13] **UNIVERSALES HAUS DER GERECHTIGKEIT. DIE VERHEIßUNG DES WELTFRIEDENS.** Statement zum Internationalen Jahr des Friedens. Hofheim/Ts.; Bahá'í-Verlag 1985. URL: [http://www.bahai.de/fileadmin/files/documents/pdf/die\\_verheissung\\_des\\_weltfriedens.pdf](http://www.bahai.de/fileadmin/files/documents/pdf/die_verheissung_des_weltfriedens.pdf) [dostęp: 28.12.2016].
- [14] **MIĘDZYNARODOWA SPOŁECZNOŚĆ BAHÁ'Í.** Kto pisze o przyszłości? Nachdenken über das 20. Jahrhundert. Statement. New York 1999. Deutsch: 2. Auflage. Hofheim/Ts.; Bahá'í Verlag 2000.
- [15] **DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SYSTEMISCHE THERAPIE, Beratung und Familientherapie (DGSF).** Stellungnahme "W celu uzyskania dużej ilości zdjęć i integracji Einwanderern i Flüchtlingen w Niemczech". Mai 2016. URL: <https://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/stellungnahme-integration-fluechtlinge>, dostęp 31.12.2016.
- [16] **PESECHKIAN, H. (2008).** Salutogenetische Psychosomatik und Psychotherapie. Ressourcenorientiertes Vorgehen und positives Menschenbild im ergebnisorientierten Zeitalter. In: D. Grönemeyer, T. Kobusch, H. Schott (Hrsg.): Gesundheit im Spiegel der Disziplinen, Epochen, Kulturen. Band 1 der Reihe Ars medicinae. Tübingen; Niemeyer.
- [17] **PESECHKIAN, H. (2015).** Positive Psychosomatik. Erfahrungsheilkunde; 64: 1-8.
- [18] **KÖPP, W. (2012).** Politische und soziale Verantwortung von Psychotherapeuten. Psychotherapeut 2012; 57:113-120.
- [19] **(MUSTER-)BERUFSORDNUNG FÜR DIE IN DEUTSCHLAND TÄTIGEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, ZITIERT IN:** Deutsches Ärzteblatt | DOI: 10.3238/arztebl.2015.mbo\_daet2015).
- [20] **FISCHER, S. (2016).** Lehren aus der US-Wahl. Trump und wir - und jetzt? Spiegel Online vom 09.11.2016. URL: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/us-wahl-demokratie-ist-nicht-selbstverstaendlich-a-1120432.html>, dostęp 27.12.2016.
- [21] **BUNDESAUßENMINISTER Frank-Walter Steinmeier im Interview zur Lage der Europäischen Union, zur Ukraine-Krise und zur Situation in Syrien.** Erschienen in der Märkischen **Allgemeinen** (24.10.2016). URL: [http://www.auswaertiges-amt.de/nn\\_582128/sid\\_B6FA757C570C19BC042D17DC00F38A6F/DE/Infoservice/Presse/Interviews/2016/161024-BM\\_Maerkische\\_Allgemeine.html?nnm=582154](http://www.auswaertiges-amt.de/nn_582128/sid_B6FA757C570C19BC042D17DC00F38A6F/DE/Infoservice/Presse/Interviews/2016/161024-BM_Maerkische_Allgemeine.html?nnm=582154) [dostęp: 04.07.2022].
- [22] **DEUTSCHES ÄRZTEBLATT. JAHRGANG 113.** Heft 42 vom 21.10.2016, Seite A 1850-1852).
- [23] **RUDOLF, G. (2015).** Wie Menschen sind: Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht. Stuttgart: Schattauer.
- [24] **PETZOLD, H. G. (2015).** Die Menschenbilder in der Psychotherapie: Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- [25] **GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG, (1742 - 1799), deutscher Physiker und Meister des Aphorismus.** URL: <https://www.aphorismen.de/zitat/14580> [dostęp: 04.07.2022].
- [26] **VON BEBENBURG, P., THIEME, M. (2012).** Deutschland ohne Ausländer: Ein Szenario. München: Redline Verlag; 222.

- [27] **ADAM, K-U. (2007)**. Die Psyche der Deutschen. Wie wir denken, fühlen und handeln. Düsseldorf; Patmos Verlag.
- [28] **DIAGNOSTISCHES UND STATISTISCHES MANUAL PSYCHISCHER STÖRUNGEN DSM-IV** der American Psychiatric Association. Anhang F: Leitfaden zur Beurteilung kultureller Einflussfaktoren und ein Glossar kulturabhängiger Syndrome Göttingen: Hogrefe 1996; 895-902.
- [29] **DSM-5 HANDBOOK ON THE CULTURAL FORMULATION INTERVIEW**. Pod redakcją R. Lewis-Fernandez et al. Washington, D.C. (USA); American Psychiatric Publishing 2016.
- [30] **LIM, R.F. (red.) (2015)**. Podręcznik kliniczny psychiatrii kulturowej. Wydanie drugie. Washington, D.C., USA: American Psychiatric Publishing.
- [31] **PESECHKIAN, H. (2016)**. Kultursensible Psychotherapie und transkulturelle Kompetenz. In: Boessmann U, Remmers A. Praktischer Leitfaden der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Neuauflage Berlin: Deutscher Psychologen Verlag; 143-150.
- [32] **DEUTSCHES ÄRZTEBLATT**. Jahrgang 113, Heft 44 vom 04.11.2016, Seite A 1956.
- [33] **UTSCH, M. et al. (2016)**. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). "Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität" vom 19.12.2016; URL: [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-12-19\\_Positionspapier\\_Religiositaet\\_fin.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-12-19_Positionspapier_Religiositaet_fin.pdf) [dostęp: 04.07.2022].
- [34] **BUNDESMINISTERIUMS FÜR (ÖSTERREICH). Richtlinie** für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. 17.06.2014. URL: <http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/C/H1002/CMS1415709133783/richtlinieabgrenzungesoterik.pdf> [dostęp: 04.07.2022].
- [35] **KLEINMAN, A. (1996)**. Jak kultura jest ważna dla DSM-IV? In: Mezzich, J.E. et al. Culture and Psychiatric Diagnosis. A DSM-IV Perspective. American Psychiatric Press, Washington. D.C. (Deutsche Übersetzung durch HP).
- [36] **ELSDÖRFER, U. (Hg.) (2008)**. Globale Religionen. Ein Lesebuch zum interreligiösen Gespräch: Bahá'í, Christentum, Islam. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag.
- [37] **MACKENTHUN, G. (1991)**. Paßt Psychotherapie an "die Gesellschaft" an? Dynamische Psychiatrie, 24. Jg; 5./6., 326-333.
- [38] **PESECHKIAN, H. (2015)**. Herausforderungen der psychotherapeutischen Ausbildung und Ausbildungsselbsterfahrung unter Berücksichtigung des transkulturellen Kontextes. In: Thomas Heise, Solmaz Golsabahi-Broclawski, Marina Chernivsky, Tülay Atac & Ibrahim Özkan (Hrsg.): Identitätsbegriff im Wandel. Zu Vielfalt und Diversität in Klinik, Praxis und Gesellschaft. Das transkulturelle Psychoforum, Band 21. Berlin: VVB Verlag;
- [39] **WIESBADENER AKADEMIE FÜR PSYCHOTHERAPIE (WIAP)**. Merkblatt "Halbstrukturierte psychodynamische Ausbildungsselbsterfahrung (Einzel und Gruppe) im Rahmen der Approbationsausbildung". 22.07.2016. URL: [http://www.wiap.de/files/selbsterfahrung\\_an\\_der\\_wiap.pdf](http://www.wiap.de/files/selbsterfahrung_an_der_wiap.pdf) [dostęp: 04.07.2022].
- [40] **ALLISON, G., FERGUSON, N. (2016)**. Dlaczego prezydent USA potrzebuje rady historyków. The Atlantic. Wrzesień 2016. URL: <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2016/09/dont-know-much-about-history/492746/> [dostęp: 04.07.2022].
- [41] **SCHWARZ, G. (2015)**. Ernst Schweningen: Bismarcks Leibarzt. Hamburg: Severus Verlag; 212-213.
- [42] **DOHM, L. (2016)**. Wir sind Vorbilder: Ein Appell für Zivilcourage und gesellschaftliches Engagement. Psychotherapeutenjournal; 3: 263.
- [43] **MARSHALL, T. (2015)**. Więźniowie geografii: Dziesięć map, które powiedzą ci wszystko, co musisz wiedzieć o globalnej polityce. London: Elliott and Thompson 2015; 90.
- [44] **GLOBALNY INDEKS I RAPORT ROZWOJU MŁODZIEŻY (2016)**. URL: <http://www.youthdevelopmentindex.org/> [dostęp: 04.07.2022].
- [45] **LAMMERT, N. (2016)**. Rede des Bundestagspräsidenten zum Tag der deutschen Einheit am 3.10.2016. URL: <http://www.badische-zeitung.de/deutschland-1/lammert-viele-menschen-die-das-paradies-suchen-vermuten-es-nirgendwo-haeufiger-als-in-deutschland--128073139.html> [dostęp: 04.07.2022].
- [46] **JASPERS, K. (1958)**. Deutscher Philosoph und Psychiater (1883-1969). Philosophie und Welt. Reden und Aufsätze. München: Piper.

# WEWNĘTRZNE ZASOBY OSOBISTEGO DOBROSTANU PSYCHICZNEGO



## Liudmyla Serdiuk

Doktor habilitowany (psychologia), profesor  
Kierownik Laboratorium Psychologii Osobowości, Kostiuks  
Institute of Psychology, NAES Ukrainy (Kijów, Ukraina)  
Podstawowy trener PPT

Email: [Lzserdyuk15@gmail.com](mailto:Lzserdyuk15@gmail.com)

ORCID: [0000-0001-8301-4034](https://orcid.org/0000-0001-8301-4034)

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

## Streszczenie

Kwestia sposobów zachowania i wzmocnienia zdrowia psychicznego jednostki oraz skutecznych środków promowania jej dobrostanu psychicznego i satysfakcji z życia jest nowym i obiecującym obszarem badań we współczesnej psychologii. W artykule przedstawiono empiryczną analizę zasobów osobistych; ich rozwój jest podstawą dobrostanu psychicznego i efektywnego funkcjonowania jednostki, gdy może ona realizować swój potencjał, skutecznie pokonywać trudności życiowe i produktywnie pracować. W tym kontekście przeanalizowano korelacje komponentów dobrostanu psychicznego ze zdolnościami do samostanowienia, strategiami radzenia sobie i rzeczywistymi zdolnościami. Orientacja wewnętrzna, która miała największy wpływ na model prognostyczny dobrostanu psychologicznego, korelowała ze świadomością sensu własnego życia, rozumieniem celów życiowych i wiarą w możliwość ich osiągnięcia. Podstawowe zdolności rzeczywiste, określające doświadczenia emocjonalne w odniesieniu do siebie i w relacjach interpersonalnych, korelowały z niemal wszystkimi badanymi wskaźnikami. Przeprowadzona analiza regresji liniowej wykazała, że szczególne znaczenie w osiąganiu przez jednostkę pozytywnych priorytetów życiowych mają pierwotne zdolności rzeczywiste, czyli nadzieja, miłość, zaufanie i czas.

**Słowa kluczowe:** dobrostan psychiczny, zasoby wewnętrzne, orientacja wewnętrzna, aktualne możliwości, psychoterapia pozytywna

## Wprowadzenie

Współczesne życie staje się coraz bardziej testem siły wewnętrznych zasobów ludzi: poziomowi ich siły i tego, czy jest ona wystarczająca, aby wytrzymać negatywne wpływy zewnętrzne i dostosować się do zmieniających się warunków bez większego uszczerbku dla zdrowia psychicznego i dobrostanu psychicznego.

Pandemia COVID-19 spowodowała poważny kryzys zdrowotny na całym świecie (Ettman i in., 2020, Villani i in., 2021). Objawy lęku i depresji są najczęstszymi reakcjami psychologicznymi na pandemię COVID-19 (Villani i in., 2021; Alfawaz i in., 2021).

Współczesne projekty badawcze przekonująco dowodzą, że wewnętrzne zasoby osobiste jednostki mogą pomóc przeciwdziałać negatywnym psychologicznym konsekwencjom pandemii i zachować zdrowie psychiczne. W szczególności poczucie nadziei, własnej skuteczności i optymizm skutecznie wspierają doświadczanie psychologicznych skutków pandemii.



ISSN2710-1460

dobrostanu, amortyzując negatywne skutki kwarantanny i pandemii (Pellerin, & Raufaste, 2020). Ustalono, że poczucie własnej skuteczności i istnienie celów w życiu, oprócz dobrze rozwiniętych poznawczych i afektywnych sfer osobowości, zmniejsza ryzyko zachorowania wśród pracowników służby zdrowia (Krok, Zarzycka, & Telka, et al., 2021). Istnienie poczucia sensu życia, współczucie wobec siebie, stosowanie skutecznych strategii radzenia sobie, pozytywne emocje, mocne strony charakteru (zdolność do empatii, wdzięczność i nadzieja, odwaga i wytrwałość) przyczyniały się do pojawienia się i utrzymania pozytywnych emocji i optymizmu (Olf i in., 2021). Kapitał psychologiczny i wewnętrzne umiejscowienie kontroli utrzymywały pozytywną równowagę afektu (Krampe, Danbolt, Haver i in., 2021).

Zatem wewnętrzne (osobiste) zasoby jednostki są buforem, który chroni ją przed negatywnymi skutkami pandemii. W rzeczywistości wewnętrzne zasoby jednostki, takie jak odporność, optymizm, mądrość, wsparcie społeczne, cele życiowe lub sens życia, duchowość, poczucie własnej skuteczności, skuteczne strategie radzenia sobie ze stresem itp. są pozytywnymi czynnikami psychospołecznymi leżącymi u podstaw pozytywnego zdrowia psychicznego (Messias i in., 2020). Termin "pozytywny" podkreśla mobilizację istniejącego potencjału ludzkiego, który pośredniczy w trajektorii samodoskonalenia, samorealizacji, w tym dobrostanu psychicznego, szczęścia, satysfakcji z życia, odporności na stres, wzrostu pourazowego, zapobiegania psychopatologii i tak dalej.

Pragnienie pozytywnego funkcjonowania i poczucia dobrostanu jest jednym z głównych czynników rozwoju osobistego i ważnym warunkiem jakości życia, dlatego problem jego nabywania i wspierania jest przedmiotem licznych badań psychologicznych.

Badanie czynników dobrostanu psychicznego jednostki jest ważne ze względu na potrzebę zapewnienia obiektywnej informacji zwrotnej dla polityki społeczno-kulturowej społeczeństwa i państwa. W końcu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła samą koncepcję dobrego samopoczucia jako główne kryterium określania zdrowia, ponieważ jest ono bardziej zdeterminowane przez samoocenę i poczucie przynależności społecznej niż biologiczne funkcje organizmu (World Health Organization, 2018). Liczne badania empiryczne (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002; Rigby, & Huebner, 2005) sugerowały, że subiektywna samoocena dobrostanu i zdrowia były ważniejszymi

zmiennymi niż efektywne czynniki ekonomiczne lub społeczno-demograficzne charakteryzujące parametry jakości życia. Kluczowe czynniki oceniające

Dobrostan psychiczny obejmuje w szczególności poziom adaptacji, samokontroli i własnej skuteczności, morale, poczucie własnej wartości postrzegane jako kontrola nad życiem (locus), oczekiwana długość życia, optymizm-pesymizm, wartości społeczne, przekonania, aspiracje itp. (Bowling, Banister, Sutton, Evans i Winsdor, 2002).

## Metodologia

W badaniu empirycznym wykorzystano następujące metody badań psychologicznych: Skala dobrostanu psychologicznego C. Ryffa (Shevelenkova, & Fesenko, 2005); Kwestionariusz Wiesbaden (WIPPF) zaproponowany przez N. Pesechian i X. Deidenbach (Pesechian, & Deidenbach, 1988; Serdiuk, & Otenko, 2021); Kwestionariusz Sposobów Radzenia Sobie Folkmana i Lazarusa (Kryukova, & Kuftyak, 2007); Skala Ogólnej Orientacji na Przyczynowość E. Deci, R. Ryan (Dergacheva, 2002).

Próba składała się z 370 osób, w tym: uczniów szkół ogólnokształcących i studentów; osób, które doskonalily swoje umiejętności w metodzie psychoterapii pozytywnej; oraz pracujących profesjonalistów. Wiek respondentów wahał się od 18 do 57 lat.

Uzyskane dane empiryczne zostały przetworzone za pomocą programu komputerowego do przetwarzania danych statystycznych SPSS Statistics 21.0.

## Wyniki

Nasze badanie opiera się na koncepcji C. Ryffa (1995) dotyczącej rozumienia zjawiska dobrostanu psychicznego i jego znaczenia dla samorealizacji jednostki. Model C. Ryffa to wieloczynnikowa struktura dobrostanu psychologicznego obejmująca 6 komponentów jako przejaw pozytywnego funkcjonowania psychologicznego: pozytywne nastawienie do siebie i własnej przeszłości; istniejące cele i hobby, które nadają sens życiu; zdolność do sprostania wymaganiom codziennego życia; poczucie ciągłego rozwoju i samorealizacji; pozytywne relacje z innymi, z troską i zaufaniem; zdolność do przestrzegania własnych przekonań.

Definiujemy dobrostan psychiczny jako integralny wskaźnik stopnia, w jakim dana osoba koncentruje się na realizacji głównych elementów pozytywnego funkcjonowania, a także stopnia faktycznej realizacji tych punktów orientacyjnych, co subiektywnie wyraża się w poczuciu szczęścia i zadowolenia z siebie i życia.

Analizowane dane empiryczne wykazały, że wszystkie wskaźniki dobrostanu psychicznego u zdecydowanej większości badanych były ponadprzeciętne. Analiza częstotliwościowa danych wykazała, że 61% respondentów miało ponadprzeciętne wartości dla skali "pozytywnych relacji z innymi"; 48% miało takie wartości dla skali "autonomii"; 51% miało dla skali "mistrzostwa środowiskowego"; 62% miało dla skali "rozwoju osobistego"; 59% miało dla skali "celów w życiu"; a 48% miało dla skali "samoakceptacji".

Analiza korelacji Pearsona dla komponentów dobrostanu psychologicznego i strategii radzenia sobie ze stresem przedstawiona w tabeli 1 pokazuje, że osoby o wysokim dobrostanie psychologicznym charakteryzowały się przewagą "planowego rozwiązywania problemów" i strategii radzenia sobie, co wskazywało na ich zdolność do obiektywizacji sytuacji, przewidywania rozwoju jej możliwych wariantów i analizowania swoich niezbędnych zasobów wewnętrznych, biorąc pod uwagę wcześniejsze doświadczenia.

Tabela 1

Korelacja Pearsona składników dobrostanu psychicznego i strategii radzenia sobie

	Pozytywne relacje	Autonomia	Opanowanie środowiska	Rozwój osobisty	Cele w życiu	Samoakceptacja
Konfrontacja	.05	.14	-.16*	.15	-.06	-.05
Dystans	-.09	-.09	-.17*	-.07	-.19*	-.17*
Samokontrola	-.17*	-.15*	-.15	.02	-.02	-.12
Poszukiwanie wsparcia społecznego	-.02	-.05	-.18*	.06	.19**	.02
Przyjmowanie odpowiedzialności	-.13	-.29**	-.36**	-.01	-.05	-.29**
Unikanie ucieczki	-.27**	-.35**	-.48**	-.09	-.29**	-.36**
Planowe rozwiązywanie problemów	.25**	.48**	.38**	.39**	.37**	.47**
Pozytywna ponowna ocena	.27**	.18*	.13	.32**	.26**	.28**

\*\* p<.01; \* p<.05

Dane w tabeli 1 pokazują, że respondenci o wysokim dobrostanie psychicznym stosują skuteczne strategie radzenia sobie - planowe rozwiązywanie problemów i pozytywne przewartościowanie. Takie strategie, dzięki analizie sytuacji i własnych zasobów, przyczyniają się do rozwoju jednostki, jej samodoskonalenia, integracji zasobów osobistych i stylów zachowania, co zapewnia zachowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu w różnych sytuacjach. Oczywiście najbardziej nieskuteczną strategią jest unikanie, które wskazuje na brak zrozumienia związków przyczynowych między własnymi działaniami a bieżącymi trudnościami, a w rezultacie na wycofanie się (ignorowanie lub zaprzeczanie problemowi, fantazjowanie itp.).

Badanie wewnętrznych podstaw dobrostanu psychicznego jednostki przeprowadzono również w oparciu o kryterium samodeterminacji (Ryan i Deci, 2017). Samostanowienie obejmuje motywację, która wynika z wewnętrznych źródeł, ale obejmuje również motywację zewnętrzną, jeśli dana osoba identyfikuje się z wartością działań i czuje, że jest to zgodne z jej poczuciem siebie. Taka motywacja zapewnia samoświadomość i samowiedzę, zdolność do osiągania celów, zdolność do rozwiązywania problemów, podejmowania decyzji, zdolność do planowania i osiągania celów, samoregulacji i umiejętności samozarządzania (Ryan, & Deci, 2017).

Korelacje między komponentami dobrostanu psychicznego i wskaźnikami samostanowienia przedstawiono w tabeli 3.3.

Tabela 2

Korelacja Pearsona komponentów psychologicznych dobre samopoczucie i samostanowienie

Składniki dobrostanu psychicznego	Orientacja przyczynowa		
	Orientacja wewnętrzna	Orientacja zewnętrzna	Bezosobowa orientacja
Pozytywne relacje	.34*	.14	-.22*
Autonomia	.35**	-.15	-.33**
Opanowanie środowiska	.33**	.14	-.21*
Rozwój osobisty	.44**	-.17	-.24*

\*\* p<.01; \* p<.05

Jak widać w tabeli 2, składniki dobrostanu psychicznego są związane z wewnętrznymi cechami psychicznymi.

orientacja przyczynowo-skutkowa, która odzwierciedla niezależne i świadomy wybór ludzkiego zachowania. Orientacja przyczynowa charakteryzuje zdolność jednostki do czucia się kompetentną, pewną swoich decyzji opartych na osobistych motywach i zdolności do odpowiedniego reagowania na zmiany w środowisku zewnętrznym. Orientacja bezosobowa, która jest wskaźnikiem niskiego poziomu samodeterminacji, ma odwrotne korelacje ze wszystkimi komponentami dobrostanu osobistego.

Wiele badań (Dieffenbach, & Statler, 2012; Lytvynenko, 2016; Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014; Ryan, & Deci, 2017; Serdiuk, Danyliuk, & Chykhantsova, 2019) wykazały ścisły związek między pojęciami "samostanowienia" i "przepływu", co oznacza stan całkowitego pochłonięcia aktywnością, czerpanie przyjemności z tej aktywności, stan ten jest często opisywany jako uczucie satysfakcji z samorealizacji, zwiększania pewności siebie i zdolności do skutecznego pokonywania trudności. W stanie "flow" przyjemność tkwiąca wówczas w samej czynności ogarnia człowieka, czyni jego zachowanie autotelicznym (auto - ja, telos - cel), czyli takim, które jest wykonywane dla samego siebie. Podobnie jak teoria autodeterminacji, teoria przepływu podkreśla fenomenologię wewnętrznej motywacji jednostki (Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014).

Tak więc motywacja wewnętrzna promuje osobistą

autonomia, niezależność od innych, stymuluje motywację własną do działań i zachowań; a wewnętrzne umiejscowienie przyczynowości (w porównaniu z zewnętrznym) promuje tendencję do dążenia do własnych celów i w rezultacie ich osiągnięcia.

Na podstawie analizy regresji zidentyfikowaliśmy predyktory, które mają największy wpływ na dobrostan psychiczny jednostki. Tabela 3 przedstawia wyniki analizy regresji przeprowadzonej w celu przewidywania dobrostanu psychicznego jednostki.

Tabela 3

Modele regresji				
Model	R	R <sup>2</sup>	Skorygowane R <sup>2</sup>	Błąd standardowy
1	.711 <sup>a</sup>	.505	.486	18.11
2	.786 <sup>b</sup>	.618	.595	16.09
3	.828 <sup>c</sup>	.685	.660	14.74

a. Predyktory: (const) Orientacja wewnętrzna

b. Predyktory: (const) Orientacja wewnętrzna, rozwój osobisty

c. Predyktory: (const) Orientacja wewnętrzna,

Tabela 3 pokazuje, że samopoczucie psychologiczne jednostki można przewidzieć za pomocą trzech modeli. Tak więc, w oparciu o trzeci model, który wyjaśnia 69% wariacji, stwierdziliśmy, że na dobrostan psychiczny wpływają głównie wskaźniki: orientacja wewnętrzna, rozwój osobisty i samoakceptacja.

Wewnętrzne zasoby dobrostanu psychicznego jednostki można zbadać głębiej na podstawie samooceny cech charakterologicznych i osobistych (wtórne rzeczywiste zdolności w odniesieniu do własnego zachowania i pierwotne rzeczywiste zdolności w odniesieniu do siebie), których istota przejawia się poprzez psychodynamikę reakcji konfliktowych (Peseschkian i Deidenbach, 1988; Remmers, 1996).

Tabela 4 przedstawia korelacje między rzeczywistymi zdolnościami a innymi konstruktami osobowości, które charakteryzują osobowość ukierunkowaną na samorealizację, satysfakcję z życia i dobrostan psychiczny. Wyniki pokazują, że kontakty, zaufanie, nadzieja i czułość przyczyniają się do pozytywnych relacji, a nadmierna ocena punktualności i oszczędności, wręcz przeciwnie, ma negatywny wpływ. Autonomia i samostanowienie są ułatwane przez takie umiejętności, jak szczerść, czas, zaufanie i nadzieja, posłuszeństwo, sprawiedliwość itp. Rozwój osobisty jest wspierany przez uprzejmość, szczerść, pracowitość, kontakty, zaufanie, nadzieję i wiarę /

znaczenie.

Tabela  
4.

Korelacje Pearsona rzeczywistych umiejętności z komponentami pozytywnego funkcjonowania osobowości

	Pozytywne relacje	Autonomia	Opanowanie środowiska	Rozwój osobisty	Cele w życiu	Samoakceptacja	Dobrostan psychiczny
<b>1.1 Porządek</b>	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14
<b>1.2 Czystość</b>	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29
<b>1.3 Punktualność</b>	-.51**	-.25	-.18	-.07	-.19	-.38*	-.32
<b>1.4 Grzeczność</b>	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18
<b>1.5 Otwartość</b>	.26	.53**	.26	.57**	.55**	.39*	.48**
<b>1.6 Osiągnięcia</b>	.04	-.24	-.07	.46**	.18	.13	.05
<b>1.7 Niezawodność</b>	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26
<b>1.8 Thrift</b>	-.41*	-.32	-.28	-.17	-.19	-.33*	-.38*
<b>1.9 Posłuszeństwo</b>	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04
<b>1.10 Sprawiedliwość</b>	.13	.09	.13	.44**	.33*	.27	.27
<b>1.11 Wierność</b>	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18
<b>1.12 Cierpliwość</b>	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07
<b>1.13 Czas</b>	.34	.48**	.37	.49**	.44**	.35*	.37*
<b>1.14 Kontakty</b>	.41*	.25	.26	.66**	.58**	.39*	.58**
<b>1.15 Zaufanie</b>	.55**	.38*	.42**	.46**	.49**	.55**	.58**
<b>1.16 Nadzieja</b>	.56**	.43**	.53**	.58**	.69**	.63**	.72**
<b>1.17 Czułość</b>	.47**	.19	.11	.32*	.39*	.47**	.38*
<b>1.18 Miłość</b>	.31	.17	.48*	.24	.33*	.36*	.34*
<b>1.19 Wiara / znaczenie</b>	.14	.15	-.14	.59**	.27	.02	.16

Ogólnie rzecz biorąc, należy zauważyć szczególne znaczenie podstawowych zdolności w osiąganiu przez jednostkę pozytywnych priorytetów życiowych, które korelują z prawie wszystkimi badanymi wskaźnikami. Pierwotne zdolności rzeczywiste determinują doświadczenia emocjonalne w odniesieniu do siebie i w relacjach interpersonalnych. Są one bardzo ważnymi regulatorami zachowania, ponieważ wiążą się z psychodynamiczną kategorią poczucia własnej wartości.

Wyniki analizy regresji, przedstawione w tabeli 5, pokazują rzeczywiste zdolności, które mają największy wpływ na zintegrowany wskaźnik dobrostanu psychicznego jednostki.

Tabela 5

Model	R	R <sup>2</sup>	Modele regresji	
			Skorygowane R <sup>2</sup>	Błąd standardowy
1	.57 <sup>a</sup>	.39	.32	36.44
2	.65 <sup>b</sup>	.44	.39	34.19
3	.68 <sup>c</sup>	.47	.44	33.04
4	.71 <sup>d</sup>	.47	.46	32.35

a. Predyktory: (const) Nadzieja

b. Predyktory: (const) Nadzieja, Miłość

c. Predyktory: (const) Nadzieja, Miłość, Zaufanie

d. Predyktory: (const) Nadzieja, Miłość, Zaufanie, Czas

f. Zmienna zależna: Dobrostan psychologiczny

Tabela 5 pokazuje, że predyktorami dobrostanu psychicznego o największym wpływie są następujące podstawowe zdolności: nadzieja, miłość, zaufanie i czas.

Tak więc zdolność do realizacji własnego potencjału, odporność w sytuacjach stresowych, satysfakcja z życia i dobrostan psychiczny są zapewnione przez rozwój podstawowych rzeczywistych zdolności związanych z doświadczaniem własnej tożsamości, wiarą we własne możliwości i zaufaniem do innych. Dane te wskazują również możliwe cele terapeutyczne i sposoby udzielania pomocy psychologicznej w osiągnięciu pozytywnych priorytetów życiowych

jednostki promuje jej dobrostan psychiczny; taka aktualizacja obejmuje zrozumienie rezerw na

## Wnioski

1. Dobrostan psychiczny jest złożonym i wieloaspektowym czynnikiem osobistym, silnie zależnym od czynników autonomii osobistej (orientacji wewnętrznej), autoekspresji, zrozumienia własnej natury, ujawnienia własnego potencjału twórczego, celowości i pozytywnych relacji z innymi.

2. Jako integralna formacja osobista, dobrostan psychiczny funkcjonuje dynamicznie i jest motywacyjnym parametrem osobowości, zależnym od zdolności do obiektywizacji sytuacji, przewidywania rozwoju jej możliwych opcji i analizowania własnych zasobów wewnętrznych w oparciu o wcześniejsze doświadczenia.

3. Orientacja wewnętrzna, która ma największy wpływ w modelu prognostycznym dobrostanu psychicznego jednostki, wiąże się ze świadomością sensu własnego życia, rozumieniem własnych celów życiowych, wiarą w możliwość ich osiągnięcia.

4. Najważniejszymi barierami uniemożliwiającymi tworzenie motywacji do samorealizacji jest niezdolność do stania się podmiotem własnego życia; słabo rozwinięte zdolności rozumienia siebie, wiedza o sobie, niejasne wyobrażenia o sobie, stereotypy i postawy zmniejszające znaczenie innych ludzi itp. To z kolei prowadzi do nieadekwatnego wyznaczania celów; nieufornych mechanizmów samorozwoju; odrzucenia siebie, błędnych wyobrażeń o własnych perspektywach.

Zdolność do realizacji własnego potencjału, odporność w sytuacjach stresowych, satysfakcja z życia i dobrostan psychiczny są zapewnione przede wszystkim przez rozwój pierwotnych rzeczywistych zdolności związanych z doświadczaniem własnej tożsamości, wiarą w swoje możliwości i zaufaniem do innych. Tak więc aktualizacja wewnętrznych zasobów



pełnej realizacji zdolności do samostanowienia w teraźniejszości i możliwości jej rozwoju w przyszłości.

## Referencje

- [1] ALFAWAZ, H., AMER, O.E., ALJUMAH, A.A. ET AL. (2021). Wpływ kwarantanny domowej podczas blokady COVID-19 na aktywność fizyczną i nawyki żywieniowe dorosłych w Arabii Saudyjskiej. *Sci Rep*, Vol.11, p. 5904. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85330-2>
- [2] BOWLING, A., BANISTER, D., SUTTON, S., EVANS, O., WINDSOR, J. (2002). Wielowymiarowy model jakości życia w starszym wieku. *Aging & Mental Health* Vol. 6(4), pp. 355-371. <https://doi.org/10.1080/1360786021000006983>
- [3] DIEFFENBACH, K. D., STATLER, T. A. (2012). More Similar than Different: The Psychological Environment of Paralympic. *Journal of Sport Psychology in Action*, Vol.3, pp.109-118.
- [4] ETTMAN, C, ABDALLA,S, COHEN, G, SAMPSON, G, VIVIER, P, GALEA, S. (2020). Częstość występowania objawów depresji u dorosłych w USA przed i podczas pandemii COVID-19. *JAMA Netw Open*, 1 września; 3 (9): e2019686. [10.1001/jamanetworkopen.2020.19686](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686).
- [5] KRAMPE, H., DANBOLT, L.J., HAVER, A. et al. (2021). Umiejscowienie kontroli moderuje związek stresu COVID-19 z ogólnym cierpieniem psychicznym: wyniki norweskiego i niemieckojęzycznego badania przekrojowego. *BMC Psychiatry*, Vol. 21, pp. 1-437. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03418-5>
- [6] KROK, D., ZARZYCKA, B., TELKA, E. (2021). Religijność, nadawanie znaczeń i lęk przed COVID-19 wpływające na samopoczucie późnej młodzieży w Polsce: Moderowany model mediacyjny. *Journal of Religion and Health*, Vol. 60(5), pp.3265-3281. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01375-7>
- [7] MESSIAS, E., PESECHKIAN, H., CAGANDE, C. (redaktorzy) (2020). *Pozytywna psychiatria, psychoterapia i psychologia Clinical Applications*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8>
- [8] NAKAMURA, J., CSIKSZENTMIHALYI, M. (Eds) (2014). Pojęcie przepływu. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*, (s. 239-263). Dordrecht: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8\\_16](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_16)
- [9] OLFF, M., PRIMASARI, I., QING, Y., COIMBRA, B., HOVNANYAN, A., GRACE, E., F RACHEL E. WILLIAMSON, CHRIS M. i konsorcjum GPS-CCC (2021). Reakcje w zakresie zdrowia psychicznego na COVID-19 na całym świecie. *Eur J Psychotraumatol*. Vol. 12(1), Published online 2021 Jun 30. DOI: [10.1080/20008198.2021.1929754](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929754)
- [10] PESECHKIAN, H., RAUFASTE, E. (2020). Zasoby psychologiczne chronią dobre samopoczucie podczas pandemii COVID-19: Badanie podłużne podczas francuskiej blokady. *Front Psychol*. Dec 4; 11: 590276. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.590276](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590276). eCollection 2020.

- [12] REMMERS, A. (1996). WIPPF 2.0 int. Transcultural Adaptation of the Psychotherapeutic Questionnaire WIPPF for the International Use. Aspekty teoretyczne i praktyczne. WIPPF 2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. Journal Positum, Varna, Vol. Feb., pp.13-28.
- [13] RIGBY, B.T., HUEBNER, E.T. (2005). Czy atrybucje przyczynowe pośredniczą w związku między cechami osobowości a satysfakcją z życia w okresie dorastania? *Psychology in the Schools*, Vol. 42, pp. 91-99.
- [14] RYAN, R. M., DECI, E. L. (2017). Teoria samostanowienia: Podstawowe potrzeby psychologiczne w rozwoju motywacji i dobrego samopoczucia. New York, NY: Guilford Press.
- [15] RYFF, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 69, pp.719-727. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- [16] SERDIUK L., DANYLIUK I., CHYKHANTSOVA O. (2019). Psychologiczne czynniki odporności absolwentów szkół średnich. *Opieka społeczna: podejście interdyscyplinarne*, Vol. 1, s. 93-103. DOI: <https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454>
- [17] SERDIUK L., OTENKO S. (2021). Ukraińskojęzyczna adaptacja inwentarza pozytywnej psychoterapii i terapii rodzin wiesbaden (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1(1), pp.11-14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>
- [18] VILLANI, L., PASTORINO, R., MOLINARI, E. et al. (2021). Wpływ pandemii COVID-19 na dobre samopoczucie psychiczne studentów włoskiego uniwersytetu: internetowe badanie przekrojowe. *Global Health*, Vol. 17, s. 39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>
- [19] ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs,sustainable development goals*. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- [20] ДЕРГАЧЕВА, О. Е. [DERGACHEVA, O. E.] (2002). *Автономия и самодетерминация в психологии мотивации: теория Э. Деси и Р. Райана*. [Autonomia i samostanowienie w psychologii motywacji: teoria E. Desi i R. Ryana]. Современная психология мотивации. Москва: Смысл.
- [21] КРЮКОВА, Т., КУФТЯК, Е. [KRYUKOVA, T., KUFTYAK, E.] (2007). Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) [Kwestionariusz sposobów radzenia sobie (adaptacja metodologii WCQ)]. *Журнал практического психолога*, Vol.3, pp.93-112.
- [22] ЛИТВИНЕНКО О.Д. [LYTVYENKO O.D.] (2016). Проблема адапційного потенціалу особистості в психологічній науці [Problem potencjału adaptacyjnego osobowości w naukach psychologicznych]. *Badania podstawowe i stosowane w praktyce wiodących szkół naukowych*. Vol. 1 (13), pp. 371-378.
- [23] ШЕВЕЛЕНКОВА, Т., ФЕСЕНКО, Т. [SHEVELENKOVA, T., FESENKO, T.] (2005). Психологическое благополучие личности [Dobrostan psychologiczny jednostki]. *Психологическая диагностика*, 3, s.95-121.

# CECHY PERSPEKTYWY CZASOWEJ STUDENTÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH



## Olga Kupriejewa

Dr nauk ścisłych (psychologia), profesor nadzwyczajny w Instytucie Psychologii im. G. S. Kostiuks NAES Ukrainy (Kijów, Ukraina), główny konsultant PPT.

E-mail: [consultok0804@gmail.com](mailto:consultok0804@gmail.com)

ORCID: [0000-0002-5429-1427](https://orcid.org/0000-0002-5429-1427)

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

## Streszczenie

W artykule przedstawiono wyniki badania cech perspektywy czasowej studentów z niepełnosprawnością. Ujawniono, że u większości badanych studentów z niepełnosprawnością dominuje hedonistyczny profil perspektywy czasowej - orientacja na ulotne przyjemności z teraźniejszości "tu i teraz"; unikanie myśli, znaczenia konsekwencji własnych działań i aktywności w przyszłości. Ustalono, że zrównoważona perspektywa czasowa studentów niepełnosprawnych jest reprezentowana przez umiarkowanie wysokie wskaźniki orientacji czasowej na przyszłość, niską negatywną przeszłość, wysoką hedonistyczną teraźniejszość. W profilu niezrównoważonej perspektywy czasowej wyrażane są wysokie wskaźniki orientacji na negatywną przeszłość, fatalistyczną i hedonistyczną teraźniejszość oraz niskie wskaźniki orientacji na przyszłość. Ujawniono związek zrównoważonej perspektywy czasowej z osobistymi cechami samostanowienia, samorozumienia, samoakceptacji, autonomii, poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia. Predyktorami perspektywy czasowej studentów z niepełnosprawnością są: samoakceptacja, jako świadoma akceptacja różnorodności własnego ja; postawa innych jako zasób do rozwijania własnej skuteczności i osobistej autonomii, która pozwala im odpowiednio oceniać własne możliwości, podejmować własne decyzje niezależnie i odpowiedzialnie podejmować życie.

**Słowa kluczowe:** perspektywa czasowa, zrównoważona perspektywa czasowa, studenci niepełnosprawni, poczucie własnej wartości, poczucie własnej skuteczności, autonomia osobista

## Wprowadzenie

Czas odgrywa ważną rolę w naszym życiu. Zdolność do interakcji z czasem własnego życia, do wykorzystania go jako zasobu, do korzystania z osiągnięć przeszłości, do aktywnego działania w teraźniejszości, do wypełniania przyszłości znaczeniami jest jednym z najważniejszych warunków życia człowieka. Zimbardo i Boyd (1999, 2008) definiują perspektywę czasową jako główny aspekt w konstruowaniu i postrzeganiu własnego życia.

czasu psychologicznego jednostki. Jest to nieświadomy proces, w wyniku którego ciągły przepływ życia (przeszłość, teraźniejszość, przyszłość) danej osoby jest dystrybuowany w trybach czasowych (ramach). Ramy te pomagają człowiekowi organizować, koordynować i nadawać znaczenie wydarzeniom.

Perspektywa czasowa bezpośrednio wpływa na organizację czasu psychologicznego danej osoby, wyznaczanie celów, planowanie przyszłości, podejmowanie decyzji, kierowanie własnymi działaniami i życiem w ogóle

ISSN2710-1460

(Zimbardo & Boyd, 1999). Zimbardo i Boyd (1999) wyróżniają pięć głównych orientacji czasowych (ram) jednostki: *pozytywna przeszłość* - odzwierciedla pozytywne, nostalgiczne i sentymentalne nastawienie do przeszłości. Przeszłe doświadczenia i czasy wydają się przyjemne. *Negatywna przeszłość* - odzwierciedla negatywny, traumatyczny, zniekształcony stosunek do przeszłości. *Hedonistyczna terażniejszość* - odzwierciedla hedonistyczne, ryzykowne podejście do czasu własnego życia; pragnienie cieszenia się chwilą obecną, pomimo dalszych konsekwencji swojego zachowania. *Fatalistyczna terażniejszość* - odzwierciedla fatalistyczne, bezradne podejście do życia, poczucie minimalnej kontroli nad własnym życiem i przewagę wiary w przeznaczenie. *Przyszłość* - odzwierciedla ogólną orientację na przyszłość, gotowość osoby do podejmowania wysiłków na rzecz swoich celów i możliwych nagród w przyszłości. Stałe wykorzystywanie określonych orientacji czasowych do kategoryzowania własnych doświadczeń życiowych tworzy orientację czasową, przez którą postrzegane są sytuacje życiowe. Jednak orientacje czasowe, które są adaptacyjne do rozwiązywania niektórych sytuacji życiowych, mogą nie być adaptacyjne dla innych. Dlatego połączenie różnych orientacji czasowych w profilu czasowym jest adaptacyjne i optymalne (dla różnych sytuacji życiowych i zdrowia psychicznego jednostki) (Boniwell, 2004).

Analizując cechy jakościowe perspektywy czasowej, Zimbardo i Boyd (1999, 2008) wprowadzili pojęcie "zrównoważonej perspektywy czasowej" - jako zdolności poznawczej osoby do skutecznego przełączania się między przeszłością, terażniejszością i przyszłością, w zależności od zadań życiowych, sytuacji, wartości osobistych, celów, przekonań i zasobów. Optymalny profil zrównoważonej perspektywy czasowej łączy niski poziom fatalistycznej terażniejszości i negatywnej przeszłości, średni poziom hedonistycznej terażniejszości, umiarkowanie wysoki poziom przyszłości i wysoki poziom pozytywnej przeszłości (Zimbardo & Boyd, 2008).

Badania wykaz , że zrównoważona perspektywa czasowa i odchylenia od optymalnego profilu są związane z dobrostanem psychicznym, zdrowiem psychicznym, funkcjonowaniem , samokontrolą, interpersonalnymi interakcjami, i biologicznymi i wskaźnikami demograficznymi (Stolarski i n ., 2020). Adaptacyjna i sytuacyjna zdolność do przełączania się między przeszłością, terażniejszością i przyszłością jest ważnym mechanizmem adaptacji, przyczynia się do

zdrowia psychicznego i determinuje efektywne funkcjonowanie jednostki (Boniwell, Osin, Linley i Ivanchenko, 2010). Badania pokazują, że perspektywa czasowa jest ściśle związana z subiektywnym samopoczuciem i samoświadomością danej osoby (Drake, 2008; Boniwell et al., 2010);

cechy osobowości (Kairys, 2010); rozwój tożsamości roli (Kaplan i Garner, 2017); z umiejscowieniem kontroli i poczuciem własnej skuteczności osobowości (Akirmak, 2019); poczucie łączności, subiektywne samopoczucie, zdrowie psychiczne, choroby przewlekłe (Wiesmann i in., 2018); rozwój inteligencji emocjonalnej, neurotyczności, ekstrawersji (Stolarski i in., 2011); postawy, wartości aktywności, zachowania, wartości i cechy kulturowe, narodowe, rozwój gospodarczy, funkcjonowanie społeczne (Sircova i in., 2014).

Uzyskanie wyższego wykształcenia jest ważnym etapem samorealizacji studentów z niepełnosprawnościami. Nauka w grupach integracyjnych jest dla studentów z niepełnosprawnościami wyzwaniem o szczególnej złożoności. Nie tyle ogranicza możliwości samorealizacji studentów z niepełnosprawnością, co raczej wymaga od nich znacznie większego wysiłku i uruchomienia zasobów osobistych niż w sytuacjach zwykłego, nieobciążonego chorobą przewlekłą, rozwoju osobistego.

Analiza badań wykazała, że studenci niepełnosprawni charakteryzują się niską świadomością perspektyw na przyszłość (Klymenko, 2014); niepewnością planów i postaw życiowych (Tyshchenko, 2010); trudnościami w organizowaniu własnego czasu psychologicznego (Kuprieieva, 2021). Brak równowagi w perspektywie czasowej studentów niepełnosprawnych komplikuje samodzielny wybór zawodu, wpływa na motywację do nauki, świadomość celów własnych działań w teraźniejszości, projektowanie własnej przyszłości, aktualizuje nadmierną krytyczną ocenę własnych umiejętności, samorealizację, co na tle ich pragnienia samorealizacji powoduje szereg problemów osobistych i społeczno-psychologicznych (Kuprieieva, 2021).

W okresie dorastania szczególnie ważne dla młodego człowieka są wyzwania związane z samorealizacją, podejmowaniem ważnych decyzji, projektowaniem własnej przyszłości, realizacją celów i nadawaniem życiu sensu. Obecność dojrzałych, ukształtowanych wyobrażeń na temat własnej przyszłości w okresie dorastania staje się ważnym i niezbędnym warunkiem samorealizacji jednostki. Dotyczy to w pełni studentów z

niepełnosprawnością, dla których zdobycie wyższego wykształcenia jest ważnym etapem samorealizacji. Analiza badań wykazała, że studenci niepełnosprawni charakteryzują się niepewnością planów i postaw życiowych (Tyshchenko, 2010), niską świadomością perspektyw na przyszłość (Klymenko, 2014), stygmatyzacją, zwątpieniem w siebie, nadmiernie krytyczną oceną własnych możliwości, co na tle ich pragnienia samorealizacji powoduje szereg problemów.

problemy osobiste i społeczno-psychologiczne (Kuprieieva, 2021). W związku z tym należy zidentyfikować psychologiczne cechy perspektywy czasowej studentów niepełnosprawnych oraz zbadać związek optymalnego profilu perspektywy czasowej z ich cechami osobowościowymi.

instrument samoopisowy, który

## Metodologia

### 2.1. Metody i organizacja badań

Badanie zostało przeprowadzone w oparciu o Uniwersytet "Ukraina" (Kijów) i Narodowy Uniwersytet Pedagogiczny im. M. P. Dragomanowa (Kijów).

W badaniu empirycznym, opartym na celu badania, zbadaliśmy psychologiczną charakterystykę perspektywy czasowej studentów z niepełnosprawnościami oraz związek między perspektywą czasową a cechami osobistymi: samostanowieniem, poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia.

Samorealizacja jako składnik samoświadomości określa emocjonalne i wartościowe postrzeganie siebie, poczucie własnej wartości i potrzeby innych ludzi, jest ważnym zasobem dla samorealizacji jednostki i zapewnia samoregulację jej zachowań i działań.

Przekonania o własnej skuteczności są ważnym mechanizmem podmiotowości (Bandura, 1997). Poczucie własnej skuteczności jako poznawcza ocena własnej zdolności do skutecznego wykonywania czynności i przewyciężania trudnych sytuacji przy pomocy własnych umiejętności, znacznego wysiłku i wytrwałości przyczynia się do równowagi perspektywy czasowej jednostki.

Satysfakcja życiowa jako "generator" aktywności inicjuje zachowania człowieka, jego interakcje z czasem własnego życia i otoczeniem. W dużej mierze odgrywa kluczową rolę w procesach samoregulacji aktywności, jej powodzeniu, w tym w sytuacjach trudnych, oraz utrzymaniu dobrostanu psychicznego jednostki (Stolarski, 2016).

W badaniu empirycznym wykorzystaliśmy następujące metody:

*Zimbaro Time Perspective Inventory (ZTPI Zimbaro & Boyd, 2008)* zaadaptowany przez G. Syrtsova, O. T. Sokolova, O. V. Mitina (2008). Metodologia obejmuje pięć głównych czynników. Dwie skale odnoszą się do walencji przeszłości: pozytywnej i negatywnej przeszłości; dwie skale odnoszą się do terażniejszości - hedonistycznej i fatalistycznej terażniejszości. W odniesieniu do przyszłości wyróżnia się jeden aspekt - orientacja na przyszłość. ZTPI to 56-punktowy

mierzy postawy i zachowania uczestników związane z czasem, prosząc ich o ocenę na skali Likerta, jak prawdziwe jest każde stwierdzenie (1 oznacza "bardzo nieprawdziwe", a 5 "bardzo prawdziwe"). Alfa Cronbacha wyniosła 0,78-0,80.

*Kwestionariusz samooceny* V. V. Stolina, S.R. Pantileev (Pantileev, 1993). Kwestionariusz pozwala zidentyfikować trzy poziomy nastawienia do samego siebie, które różnią się stopniem uogólnienia: globalne nastawienie do samego siebie; nastawienie do samego siebie, zróżnicowane przez samoocenę, autosympatię i konfliktowe nastawienie do samego siebie; poziom konkretnych działań (gotowość do nich) w stosunku do "ja". Kwestionariusz zawiera 57 stwierdzeń i dwie możliwe odpowiedzi - "tak" i "nie". Wynik każdego czynnika jest obliczany przez dodanie stwierdzeń, z którymi osoba badana zgadza się, jeśli są one zawarte w czynniku ze znakiem dodatnim, oraz stwierdzeń, z którymi osoba badana nie zgadza się, jeśli są one zawarte w czynniku ze znakiem ujemnym.

*Skala Satysfakcji z Życia (SWLS)* E. Diener w adaptacji Osin, E. N., Leontiev, D. A. (2020). Kwestionariusz mierzy stopień emocjonalnego doświadczenia własnego życia jako całości, co odzwierciedla refleksyjno-oceniające składniki subiektywnego dobrostanu i jego ogólny poziom. Skala zawiera pięć stwierdzeń, które są oceniane na siedmiopunktowej skali: od "absolutnie się nie zgadzam" (1 punkt) do "absolutnie się zgadzam" (7 punktów). Kwota jest obliczana dla wszystkich pozycji w kwestionariuszu. Minimalny wynik na skali wynosi 7, a maksymalny 35 punktów. Jako przybliżone wartości normatywne badacze określają: do 16 punktów - niski poziom zadowolenia z życia, 25 punktów i więcej - wysoki poziom zadowolenia z życia.

*Skala z poczucie własnej skuteczności* z Schwarzer, M. Erusalem w adaptacji V. Romek (SHvarcer, Erusalem, Romek, 1996). Diagnozuje ogólne poczucie własnej skuteczności jako subiektywne poczucie własnej zdolności do osiągnięcia skuteczności w różnych sytuacjach. Kwestionariusz zawiera 10 stwierdzeń ocenianych na 4-stopniowej skali: "absolutnie niepoprawne" (1 punkt),

"najprawdopodobniej niepoprawne" (2 punkty), "najprawdopodobniej poprawne" (3 punkty), "absolutnie poprawne" (4 punkty). Poziom własnej skuteczności jest określany przez sumę punktów otrzymanych za wszystkie stwierdzenia. Współczynnik alfa Cronbacha wyniósł 0,80. Do analizy statystycznej uzyskanych danych wykorzystano następujące metody statystyki matematycznej: analiza średnich wartości, korelacja, analiza regresyjnej. Przetwarzanie uzyskanych danych



dane empiryczne zostały przeprowadzone przy użyciu metody statystycznej pakiet oprogramowania SPSS 21.0 dla systemu Windows.

## 2.2. Uczestnicy badania

W badaniu wzięło udział 345 studentów niepełnosprawnych z różnymi schorzeniami nozologicznymi (układ mięśniowo-szkieletowy, narządy słuchu i wzroku, układ nerwowy, choroby ogólne, porażenie mózgowe). Badani mieli od 18 do 21 lat. Spośród nich 189 (54,8%) to kobiety, a 156 (45,2%) to mężczyźni.

## Wyniki

Statystyki opisowe wskaźników perspektywy czasowej studentów niepełnosprawnych przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Wskaźniki studentów niepełnosprawnych  
Perspektywa czasowa

Perspektywa czasowa	Średnia	SD	Normatywne dane
Ujemny w przeszłości	2.9	0.6	2.5
Present-Hedonistic	5.2	0.1	3.4
Przyszłość	2.4	0.6	3.4
Pozytywna przeszłość	3.2	0.5	3.6

Jak wynika z tabeli 1, studenci niepełnosprawni wykazywali wysokie wskaźniki orientacji czasowej

hedonistyczna terażniejszość ( $\bar{x} = 5,2$ ), niska orientacja na czas przyszły ( $\bar{x} = 2,4$ ).

W oparciu o optymalne wskaźniki konstruktów zrównoważonej perspektywy czasowej (Zimbardo & Boyd, 2008), zidentyfikowaliśmy próbę uczniów niepełnosprawnych ze wskaźnikami zrównoważonej perspektywy czasowej (16,5%) i niezrównoważonej perspektywy czasowej (84%).

Statystyki opisowe wskaźników zrównoważonej perspektywy czasowej studentów niepełnosprawnych przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

Wskaźniki studentów niepełnosprawnych zrównoważone Czas  
perspektywa

Perspektywa czasowa	Średnia	SD	Optymalny punkty
Ujemny w przeszłości	2.0	0.2	1.9
Present-Hedonistic	5.3	0.4	3.9
Przyszłość	4.7	0.4	4.0

przez wysokie wskaźniki hedonistycznej terażniejszości ( $\bar{x} = 5,3$ ), umiarkowanie wysoka przeszłość ( $\bar{x} = 4,7$ ), średnia dodatnia przeszłość przyszłość ( $\bar{x} = 3,4$ ) i fatalistyczny obecny ( $\bar{x} = 1,8$ ).

Statystyki opisowe wskaźników niezrównoważonej perspektywy czasowej dla studentów niepełnosprawnych przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3

Wskaźniki studentów niepełnosprawnych negatywne Czas  
perspektyw

Perspektywa czasowa	Średnia	SD	Optymalny punkty
Ujemny w przeszłości	4.0	0.2	1.9
Present-Hedonistic	5.2	0.4	3.9
Przyszłość	2.1	0.4	4.0
Pozytywna przeszłość	3.2	0.3	4.6
Terażniejszość-Fatalizm	4.6	0.4	1.5

Jak wynika z tabeli 3, niezrównoważona perspektywa czasowa studentów z niepełnosprawnościami jest reprezentowana przez wysokie wskaźniki orientacji na hedonistyczną terażniejszość ( $\bar{x} = 5,2$ ), negatywna przeszłość ( $\bar{x} = 4,0$ ) i fatalizm ( $\bar{x} = 4,6$ ).

Kolejnym krokiem naszych badań było zbadanie związku między zrównoważoną i niezrównoważoną perspektywą czasową badanych studentów z niepełnosprawnościami a cechami osobowości. Przeprowadziliśmy analizę korelacji między perspektywą czasową orientacje i cechy osobiste: autonomia, samo rozumienie, samoakceptacja, samostanowienie, poczucie własnej skuteczności i zadowolenie z życia.

Tabela 4 przedstawia związek między zrównoważoną perspektywą czasową a cechami osobistymi studentów z niepełnosprawnościami.

Tabela 4

Korelacje między zrównoważoną perspektywą czasową a cechami osobowości studentów niepełnosprawnych

Podstawowe założenia	Perspektywa czasowa				
	PN	PH	F	PP	PF
Autonomia	-.38*	-.27	.49**	.08	-.22**
Self-zrozumienie	.21	.39*	.41**	.33**	-.57*
Self-akceptacja	-.32**	.35**	.21	.56**	-.41**
Nastawienie do samego siebie	-.42**	.46**	.41**	.57**	.29**
Postawa inni	-.26	.38**	.57**	.47**	.34**
Poczucie własnej skuteczności	-.29**	.38*	.23	.34**	-.27**

Pozytywna przeszłość	3.4	0.3	4.6
Teraźniejszość- Fatalizm	1.8	0.4	1.5

Dane z tabeli 2 pokazują, że zrównoważona perspektywa czasowa uczniów niepełnosprawnych jest reprezentowana przez

\*\*  $p \leq 0.01$ . \*  $p \leq 0.05$

Jak wynika z tabeli 4, istnieją ścisłe związki między orientacjami czasowymi a cechami osobowości. Stwierdzono pozytywny związek między orientacją na hedonistyczną terażniejszość a pozytywnym nastawieniem do siebie ( $r=.46$ ;  $p < 0.01$ ), satysfakcją z życia ( $r=.55$ ;  $p < 0,05$ ), zrozumieniem siebie ( $r=.39$ ;  $p < 0,05$ ), pozytywnym nastawieniem innych ludzi ( $r=.38$ ;  $p < 0,01$ ), akceptacją siebie ( $r=.35$ ;  $p < 0,01$ ). Stwierdzono wysoki pozytywny związek między orientacją czasową na przyszłość a postawą innych ludzi ( $r=.57$ ;  $p < 0,01$ ), autonomią ( $r=.49$ ;  $p < 0,01$ ); średni związek z rozumieniem siebie, samooceną ( $r=.41$ ;  $p < 0,01$ ), niski z satysfakcją z życia ( $r=.23$ ;  $p < 0,01$ ). Stwierdzono wysoki pozytywny związek orientacji na czas, pozytywnej przeszłości z orientacją na siebie ( $r=.57$ ;  $p < 0.01$ ), samoakceptacją ( $r=.56$ ;  $p < 0.01$ ), niski z satysfakcją z życia ( $r=.21$ ;  $p < 0,05$ ), oczekiwanie pozytywnego nastawienia innych ludzi ( $r=.47$ ;  $p < 0,01$ ). Orientacja czasowa na negatywną przeszłość jest związana ze średnim ujemnym związkiem z orientacją na siebie ( $r= -.42$ ;  $p < 0.01$ ), autonomią ( $r= -.38$ ;  $p < 0,01$ ), samoakceptacją ( $r= -.33$ ;  $p < 0,01$ ). Stwierdzono silny ujemny związek orientacji czasowej fatalistyczna terażniejszość z rozumieniem siebie ( $r= -.57$ ;  $p < 0,05$ ), samoakceptacji ( $r= -.41$ ;  $p < 0,01$ ); niski pozytywny związek z pozytywnymi postawami innych ludzi ( $r=.34$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabela 5 przedstawia związki nie zrównoważonej i zrównoważonej perspektywy czasowej z cechami osobowości studentów z niepełnosprawnościami.

Tabela 5

Korelacje między negatywną perspektywą czasową niepełnosprawnych studentów a cechami osobistymi

Podstawowe założenia	Perspektywa czasowa				
	PN	PH	F	PP	PF
Autonomia	-.48*	-.27	.29**	.02	-.28**
Self-zrozumienie	.12	.07	-.14	.10	-.57**
Self-akceptacja	-.52**	-.09	.21	.10	-.51**
Nastawienie do samego siebie	-.42**	.34**	-.18	.16	-.29**
Postawa inni	-.36**	.08	.03	.57**	.14
Poczucie własnej	-.39**	.07	.23	.11	-.27**

\*\*  $p \leq 0.01$ . \*  $p \leq 0.05$

Jak wynika z tabeli 5, orientacja czasowa negatywnej

związek z postrzeganiem siebie ( $r= -.52$ ;  $p < 0,01$ ), satysfakcją z życia ( $r= -.51$ ;  $p < 0,01$ ). Orientacja czasowa na fatalistyczną terażniejszość jest powiązana silnym negatywnym związkiem z rozumieniem siebie ( $r= -.57$ ;  $p < 0.01$ ), satysfakcją z życia ( $r= -.52$ ;  $p < 0.01$ ). Orientacja czasowa na hedonistyczną terażniejszość wiąże się z niskim pozytywnym związkiem z samoafirmacją ( $r=.34$ ;  $p < 0.01$ ). Orientacja czasowa na przyszłość wiąże się z niskim pozytywnym związkiem tylko z jedną cechą osobowości - autonomią ( $r=.29$ ;  $p < 0.01$ ).

Aby określić wskaźniki predykcyjne orientacji czasowej na przyszłość studentów niepełnosprawnych, wykorzystaliśmy metodę analizy regresji. Wyniki analizy regresji, dzięki której możemy przewidzieć wskaźniki orientacji czasowej na przyszłość, przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6

Modele prognostyczne przyszłości niepełnosprawnych studentów

Model	R	R Square	Skorygowany kwadrat R	Błąd standardowy Oszacowanie
3	.84 <sup>c</sup>	.70	.68	2.956

c. Predyktory: (const.): samoakceptacja, postawa innych, autonomia. Zmienna zależna: przyszłość

Model wyjaśniający 58% wariacji danych przewiduje najdokładniej przyszłość. Model uznaje się za prawidłowy, jeśli R-kwadrat przekracza 0,5 (Tabela 6).

Uzyskana wartość jest większa niż 0,5, więc możemy powiedzieć, że uzyskany model jest istotny statystycznie.

Tabela 7 przedstawia wynikowe współczynniki liniowe łączące przyszłą zmienną z przewidywanymi cechami osobistymi.

Tabela 7

Współczynniki liniowe dla predyktorów					
Model	B	Std. Błąd	$\beta$	t	P
(const)	56.625	3.655		15.492	.000
siebie akceptacja	1.389	.211	.515	6.580	.000
postawa innych	-.920	.157	-.463	-5.857	.000
autonomia	.193	.038	.387	5.067	.000

przeszłości wiąże się z wysokim negatywnym wskaźnikiem

Jak wynika z tabeli 7, analiza regresji ujawniła główne predyktory, które mają pozytywny wpływ na czasową orientację przyszłości: samoakceptacja ( $\beta=.515$ ), stosunek innych ( $\beta= -.46$ ), autonomia ( $\beta=.38$ ).

## Dyskusja

Analiza rozkładu częstości składowych perspektywy czasowej wykazała, że 60% badanych studentów z niepełnosprawnością wykazuje centralizację czasu w hedonistycznej terażniejszości. U badanych dominuje orientacja na ulotne przyjemności z terażniejszości "tu i teraz"; unikanie myśli, znaczenia konsekwencji własnych działań i aktywności w przyszłości. Profil perspektywy czasowej z wysokimi wskaźnikami hedonistycznej terażniejszości i niskimi wskaźnikami przyszłości wyróżnia się jako profil hedonistyczny (Zimbardo & Boyd, 2005). Słabe strony profilu hedonistycznego to zawężony czasowy obraz świata (orientacja głównie na czerpanie przyjemności "tu i teraz"), niska kontrola ego, impulsywność, mniejsza zdolność przewidywania przyszłości oraz chęć zastąpienia potrzeby wewnętrznego rozwoju sztucznymi wrażeniami zewnętrznymi. Mocną stroną osób, u których dominuje orientacja na hedonistyczną terażniejszość, jest otwartość na nowe doświadczenia i wiedzę. Łatwo angażują się w interakcje międzyludzkie i wykazują kreatywność w relacjach z innymi i światem (Zimbardo, & Boyd, 2010; Adams, 2009).

Spośród całej badanej próby studentów z niepełnosprawnościami 16,5% (57 osób) miało zrównoważony profil perspektywy czasowej - umiarkowanie wysokie wskaźniki orientacji czasowej na przyszłość, niskie wskaźniki negatywnej przeszłości i wysokie hedonistycznej terażniejszości. Koncentracja na pozytywnej przeszłości jest zasobem dla tych osób, a w połączeniu ze świadomym nastawieniem na przyszłość determinuje celowość i sukces jednostki. Jednak w tym profilu wyrażane są wysokie wskaźniki hedonistycznej terażniejszości. Możemy założyć, że skupienie się na hedonistycznej terażniejszości jest ważnym warunkiem poczucia pełni życia, wypełnienia go radością i może być indywidualną strategią poznawczą i behawioralną dla poznania siebie i otaczającego świata. Zrównoważona perspektywa czasowa, jako reprezentacja jaźni w czasoprzestrzennym wymiarze życia, pozwala adekwatnie reagować na jego wydarzenia, w oparciu o równowagę między treścią przeszłych doświadczeń i przeżyć, wyobrażeniami o przyszłości i pragnieniami terażniejszości (Zimbardo, 2005).

Niezrównoważoną perspektywę czasową stwierdzono u 83,5% (288 osób) niepełnosprawnych studentów. W profilu niezrównoważonej perspektywy czasowej stwierdzono wysokie wskaźniki orientacji na negatywną przeszłość, fatalistyczną terażniejszość oraz

wyrażone są niskie wskaźniki orientacji na przyszłość. Profil ten wykazuje również wysokie wskaźniki hedonistycznej orientacji na terażniejszość i wyższe niż optymalne wskaźniki fatalistycznej orientacji na terażniejszość. Możemy założyć, że nierealistyczne wyobrażenie o własnej przyszłości, niska zdolność do jej planowania, niechęć do podejmowania wysiłków na rzecz osiągnięcia celów przyszłości, aktywuje potrzebę cieszenia się terażniejszością i unikania myślenia o złożoności i niepewności przyszłości. Może to kompensacyjnie aktywować fatalistyczne podejście do życia. Przewaga w obu profilach (zrównoważonym i niezrównoważonym) orientacji na hedonistyczną terażniejszość może wskazywać na jej potencjał adaptacyjny dla studentów z niepełnosprawnościami, przede wszystkim w zakresie organizacji procesu uczenia się (uczęszczania na zajęcia uniwersyteckie, zdawania egzaminów, wykonywania zadań modułowych itp.) Przewaga hedonistycznej orientacji na terażniejszość może być warunkiem koniecznym do osiągnięcia dobrostanu w przyszłości (Boyd-Wilson, Walkey i McClure, 2002). Przewaga orientacji czasowej na hedonistyczną terażniejszość może być również spowodowana niekorzystnymi warunkami społecznymi i ekonomicznymi terażniejszości, w której żyją studenci biorący udział w badaniu. Ponieważ w niestabilnych warunkach życia długość perspektywy czasowej na przyszłość traci na znaczeniu ze względu na niezdolność do przewidywania i planowania własnej przyszłości (Fieulaine, 2015).

W wyniku badania związku między zrównoważoną perspektywą czasową a cechami osobowości studentów z niepełnosprawnościami ujawniono, że charakteryzują się oni wyższymi wskaźnikami samoakceptacji, samooceny, oczekiwań wobec postawy innych i satysfakcji z życia. Ich zdolność do skutecznego przełączania się między terażniejszością a przyszłością wiąże się z pozytywną samoświadomością, zrozumieniem siebie oraz samoakceptacją mocnych i słabych stron. Studenci z niepełnosprawnościami, którzy koncentrują się na przyszłości, mają tendencję do postrzegania własnej przeszłości jako zasobu. Dla nich ważne jest pozytywne nastawienie innych ludzi. Są w stanie wykorzystywać własne możliwości do osiągania celów, podejmowania własnych decyzji i brania za nie odpowiedzialności. Słabą korelację między orientacją na przyszłość a satysfakcją z życia można wyjaśnić różnicami w indywidualnych wzorcach orientacji w czasie. Oczywiście, osoby z dominującą orientacją na hedonistyczną terażniejszość mają wyższy poziom zadowolenia z życia, ponieważ nie są przyzwyczajone do "odkładania gratyfikacji na jutro".

Jednak w kontekście zrównoważonej perspektywy czasowej, ogólne skupienie się na przyszłości przyczynia się do

do zadowolenia z życia (Boniwell i in., 2010). Osoby o zrównoważonej perspektywie czasowej są przekonane o własnej skuteczności, która opiera się na trójstronnym wpływie czasu - pozytywnych doświadczeniach z przeszłości, bieżących osiągnięciach i refleksji nad przyszłymi możliwościami (Bandura, 1997).

Badanie związku między niezrównoważoną perspektywą czasową niepełnosprawnych studentów wykazało, że negatywna przeszłość i fatalistyczna terażniejszość mają dominujący wpływ na ich zachowanie. Przesunięcie w czasie do negatywnej przeszłości może znacząco wpływać na postawę wobec terażniejszości jako hedonistycznej (Boniwell, 2009). Doświadczenie własnej przeszłości jako negatywnej i terażniejszości jako fatalistycznej wiąże się z niską zdolnością do rozumienia, akceptacji i samo-relacji. Studenci z niezrównoważoną perspektywą czasową charakteryzują się niską aktywnością, trudno jest im samodzielnie podejmować decyzje i nie są pewni, że mogą przezwyciężyć trudności i skutecznie osiągnąć swoje cele. Można przypuszczać, że niezrównoważenie perspektywy czasowej powoduje sztywność koncepcji czasu, niepokój o przyszłość, chęć opóźnienia dorostłości, niską zdolność do organizowania własnego czasu w oparciu o równowagę przeszłych doświadczeń, zadań terażniejszości i wyobrażeń przyszłości.

Wyniki naszych badań pokazują, że ważne dla rozwoju zrównoważonej perspektywy czasowej, orientacji czasowej na przyszłość są: pozytywna samoakceptacja, która aktywuje potrzebę poznania siebie, rozwijania swoich zasobów, rozumienia i akceptowania własnych słabości; akceptacja i wsparcie innych; autonomia - zdolność do samodzielnego, sensownego budowania własnego życia, przyszłości, brania odpowiedzialności za swoje działania i opierania się presji społecznej. Takie wyniki potwierdzają badania innych autorów, w szczególności, że pozytywne nastawienie do siebie, współczucie dla siebie są związane ze zrównoważoną perspektywą czasową, orientacją na przyszłość, umiejętnością cieszenia się życiem i dobrym samopoczuciem (Ge i in. 2019; Phillips, 2018).

Tak więc w procesie udzielania pomocy psychologicznej uczniom niepełnosprawnym konieczne jest promowanie rozwoju ich dojrzałości psychologicznej poprzez aktywację zasobów wewnętrznych - zdolności do uświadomienia sobie czasu własnego życia, rozwoju osobistej refleksji, zrozumienia siebie, samoakceptacji, zdolności do uświadomienia sobie relacji trybów czasowych i skutecznego przełączania się między przeszłością,

teraźniejszością i przyszłością. Konieczne jest również rozwijanie umiejętności samodzielnego podejmowania decyzji.

umiejętności tworzenia, rozwiązywania problemów, wyznaczania celów i ich osiągania; umiejętności samoregulacji i samokontroli.

## Wnioski

Perspektywa czasowa studentów niepełnosprawnych jest badana jako złożona, integralna, dynamiczna cecha jednostki, odzwierciedlająca związek i współzależność przeszłości, teraźniejszości i przyszłości w świadomości, zachowaniu i aktywności jednostki.

Ustalono, że studenci z niepełnosprawnościami koncentrują się głównie na hedonistycznej teraźniejszości - nastawieniu głównie na czerpanie przyjemności w teraźniejszości, ryzykownym podejściu do czasu własnego życia i słabej zdolności do przewidywania przyszłości. Jednak tymczasowe skupienie się na hedonistycznej teraźniejszości może przyczynić się do zdolności uczniów niepełnosprawnych do nawiązywania relacji z innymi i otwartości na nowe doświadczenia.

Cechy osobiste mają znaczący wpływ na zrównoważoną perspektywę czasową studentów niepełnosprawnych: pozytywna samoocena, samoakceptacja, autonomia osobista, satysfakcja z życia, pozytywna ocena i postawa innych ludzi. Predyktorami optymalnej zrównoważonej orientacji czasowej są: samoakceptacja jako świadome postrzeganie własnego "ja", postawa innych jako źródło własnej skuteczności i autonomia osobista.

Tak więc, aby ukształtować realistyczną i zrównoważoną koncepcję własnego "ja" w wymiarze przestrzennym i czasowym życia uczniów niepełnosprawnych, ważne jest promowanie rozwoju umiejętności osobistej refleksji, samowiedzy, która przyczynia się do ich autonomii; zdolność do samodzielnego wyznaczania celów i wykorzystywania własnych mocnych stron, możliwości samorealizacji.

## Referencje

- [1] **ADAMS, J.** (2009). Perspektywa czasowa, osobowość i palenie tytoniu, masa ciała i aktywność fizyczna: An empirical study. *British Journal of Health Psychology*, 84(1), 103-116. ISSN 2710-8146.

- [2] **AKIRMAK, U.** (2019). Trafność i rzetelność inwentarza perspektywy czasowej Zimbardo w próbie tureckiej. *Current Psychology* Vol. . DOI: <https://doi.org/10.1007/>
- [3] **BANDURA, A.** (1997). *Poczucie własnej skuteczności: The exercise of control*. NY: Freeman.
- [4] **BONIWELL, I.** (2004). Równoważenie perspektywy czasowej w dążeniu do optymalnego funkcjonowania. *Psychologia pozytywna w praktyce*. (pp. 165-178). New Jersey: John Wiley & Sons.



- [5] **BONIWELL, I.** (2009). Perspektywy czasu. In S. Lopez (Ed.), *Podręcznik psychologii pozytywnej* (pp. 295-302). New York: Oxford University Press.
- [6] **BONIWELL, OSIN, LINLEY, P. A., & IVANCHENKO, G. A.** (2010). Kwestia równowagi: Perspektywa czasowa i dobre samopoczucie w próbkach brytyjskich i rosyjskich. *Journal of Positive Psychology*, Vol. 1. pp. 24-40.
- [7] **BOYD-WILSON, B. M., WALKER, F. H., & MCCLURE, J.** (2002). Obecny i poprawny: Oszukujemy się mniej, gdy żyjemy chwilą. *Personality and Individual Differences*, Vol. 33. pp. 691-702.
- [8] **DRAKE, L.** (2008). Perspektywa czasowa i korelaty dobrego samopoczucia. *Time and Society*. Vol. 17 (1). pp. 47-61.
- [9] **FIEULAINÉ, N.** (2015). Niepewność jako horyzont czasowy: jak ubóstwo i niepewność społeczna kształtują perspektywę czasową jednostki. In N. Fieulainé, & Th. Apostolidis (red.), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application* (pp. 213-228). Springer International Publishing Switzerland.
- [10] **GE, L., WU, L., LI, K., & ZHENG, Y.** (2019). Samokontrola i subiektywne samopoczucie pośredniczą w wpływie uważności na zrównoważoną perspektywę czasową u chińskich studentów. *Frontiers of Psychology*, Vol. 10, 367
- [11] **KAIRYS, A.** (2010). *Perspektywa czasowa: jej związek z cechami osobowości, wiekiem i płcią*. (Rozprawa doktorska). Uniwersytet Wileński, Wilno, 2010.
- [12] **KAPLAN, A., & GARNER, J. K.** (2017). Perspektywa złożonych systemów dynamicznych na tożsamość i jej rozwój: Model dynamicznych systemów tożsamości roli. *Developmental Psychology*. Vol. 53(11). pp. 2036-2051. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0000339>
- [13] **PHILLIPS, W. J.** (2018). Perspektywa przyszłości pośredniczy w związku między współczuciem dla siebie a dobrostanem. *Osobowość i różnice indywidualne*, tom 135, s. 143-138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.006>
- [14] **SIRCOVA, A., FONS, J. R. VAN DE VIJVER, OSIN, E., MILFONT, T. L., & ALL.** (2014). A Global Look at Time: A 24-Country Study of the Equivalence of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *SAGE Open January-March 2014*: 1-12. DOI: <http://doi.org/10.1177/2158244013515686>
- [15] **STOLARSKI, M., BITNER, J., & ZIMBARDO, P.** (2011). Perspektywa czasowa, inteligencja emocjonalna i dyskontowanie opóźnionych nagród. *Time and Society*, Vol. 20(3). pp. 346-363.
- [16] **STOLARSKI, M., ZAJENCOWSKY, M., JANCOWSKI, K. S., & SZYMANIAK, K.** (2020). Odchylenie od zrównoważonej perspektywy czasowej: Systematyczny przegląd empirycznych związków ze zmiennymi psychologicznymi. *Personality and Individual Differences*, Vol. 156, 109772. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- [17] **WIESMANN, U., BALLAS, I., HANNICH, J.-L.** (2018). Poczucie koherencji, perspektywa czasowa i pozytywne starzenie się. *Journal of Happiness Studies*, Vol. 19(3). pp. 817-839.
- [18] **ZIMBARDO, P. G., & BOYD, J. N.** (1999). Umieszczanie czasu w perspektywie: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 77. Vol. 6, pp.1271-1288.
- [19] **ZIMBARDO, P. G., & BOYD, J. N.** (2008). The Time Paradox: The new psychological of time that will change your life. New York. Free Press.
- [20] **ЗИМБАРДО, Ф., & БОЙД, ДЖ. [ZIMBARDO, F., & BOYD, DZH.]**. (2010). *Парадокс времени: новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь*. [Paradoks vremeni: novaya psihologiya vremeni, kotoraya uluchshit vashu zhizn']. СПб.: Речь.
- [21] **КЛИМЕНКО, О. Є. [KLYMENKO, O. YE.]** (2014). Дослідження життєвої перспективи осіб з інвалідністю на основі "Психологічної біографії". [Doslidzhennia zhyttievoi perspektivy osobiv z invalidnistiu na osnovi "Psykhologichnoi biohrafii"] *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 1 (2). pp. 39-45.
- [22] **КУПРЕЄВА, О. І. [KUPRIEIEVA, O. I.]** (2021). *Психологічні основи самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі: монографія*. [Psykhologichni osnovy samorealizatsii studentiv v intehrovanomu osvitnomu seredovyshti: monohrafiia]. K.: Талком. 407 с.
- [23] **ОСИН, Е. Н., & ЛЕОНТЬЕВ, Д. А. [OSIN, E. N., & LEONTYEV, D. A.]**. (2020). Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ. [Kratkiye russkoyazychnyye shkaly diagnostiki subyektivnogo blagopoluchiya: psikhometricheskiye kharakteristiki i sravnitelnyy analiz]. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, 117-142. DOI: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
- [24] **ПАНТЕЛЕЕВ, С. Р. [PANTELEJEV, S. R.]**. (1991) *Самоотношение как эмоционально-оценочная система*. [Samootnosheniye kak emotsionalno-otsenochnaya Sistema]. М.: Издательство МГУ.
- [25] **СЫРЦОВА, А., СОКОЛОВА, Е. Т., & МИТИНА, О. В. [SIRTSOVA, A., SOKOLOVA, E. T., & MYTYNA, O. V.]**. (2008). Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо. [Adaptacija kwestionariusza osobistej perspektivy czasowej autorstwa F. Zimbardo]. *Психологический журнал*. 3(29). pp. 101-109.
- [26] **ТИЩЕНКО, Л. В. [TYSHCHENKO, L. V.]**. (2010). *Психологічні особливості життєвих перспектив студентів з обмеженими функціональними можливостями*. [Psykhologichni osoblyvosti zhyttievukh perspektiv studentiv z obmezhenymy funktsionalnymy mozhlyvostiamy]. (Автореф. канд. психол. наук) [Avtoref. kand. psykol. nauk], Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ.
- [27] **ШВАРЦЕР, Р., ЕРУСАЛЕМ, М., & ОМЕК, В. [SHVARCER, R., ERUSALEM, M., & ROMEK, V.]**. (1996). *русская версия шкалы общей самоеффективности*. Шварцера и М. Ерусалема [Russkaya versiya shkaly obshchej samoeffektivnosti R. Shvarcera i M. Erusalema]. *Иностранная литература*, 7. pp. 46-56.

# PSYCHOSPOŁECZNE GRY TRANSKULTUROWE JAKO NARZĘDZIA W DORADZTWIE GRUPOWYM, TERAPII I SZKOLENIACH W ZAKRESIE RADZENIA SOBIE Z KRYZYSEM I TRAUMĄ ZWIĄZANĄ Z WOJNĄ, KONFLIKTEM ZBRÓJNYM I PRZYMUSOWYM WYSIEDLENIEM



## Etion Parruca

Akredytowany trener i coach MGS-Psychosocial  
Certyfikowany psychoterapeuta pozytywny  
(Moguncja, Niemcy) **Email:**  
[etion.parruca@gmail.com](mailto:etion.parruca@gmail.com)

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

## Streszczenie

Artykuł ma na celu wprowadzenie innowacyjnego narzędzia Metodologii MGS - a mianowicie transkulturowej gry, która wykorzystuje podejście psychospołeczne - do budowania odporności uczestników poddawanych poradnictwu grupowemu i terapii w ramach 5-etapowej metody Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej (PPT). Konflikty zbrojne, skutkujące przymusowymi przesiedleniami i migracją mas ludności, mogą mieć poważne konsekwencje dla całościowego zdrowia dotkniętych nimi osób, w tym dla ich zdrowia psychicznego. Praktyka i badania pokazują, że zarówno dzieci, jak i dorośli są wrażliwi i reagują na traumę i żałobę, wykazując objawy ostrego stresu, lęku, depresji, agresji, a także stresu pourazowego i PTSD, wśród innych zaburzeń. Psychospołeczna, transkulturowa gra podczas sesji grupowej pokazuje, że jest to nie tylko skuteczny sposób dotarcia do mas potrzebujących wsparcia podczas kryzysu, ale także skuteczne holistyczne podejście, które mobilizuje całą istotę poprzez proaktywną pracę zarówno z pierwotnymi, jak i wtórnymi zdolnościami. Co więcej, odnosi się do tych możliwości jako niespełnionych potrzeb lub potencjałów konfliktu w czterech wymiarach poprzez kluczowe pytania podczas podsumowania grupy w trakcie i po zakończeniu gry. Podejście "Positum MGS for Group Therapy" składa się z mieszanego szkolenia z koncepcjami PPT oraz narzędziami i zasadami MGS. Opierając się na wynikach w terenie, oferuje trenerom, psychoterapeutom, psychologom, doradcom, konsultantom, pracownikom socjalnym i innym profesjonalistom, którzy są przeszkoleni w zakresie PPT lub innych metod psychoterapeutycznych, przegląd tego innowacyjnego narzędzia, aby pomóc grupom dzieci i dorosłych przezwyciężyć kryzys i wyjść z traumy.

**Słowa kluczowe:** wojna, trauma, psychospołeczna gra transkulturowa, terapia grupowa, psychoterapia pozytywna

ISSN2710-1460

*"Traktuj człowieka jak kopalnię bogatą w klejnoty o nieocenionej wartości".*

- Bahá'u'lláh

## Wprowadzenie

Spojrzenie na istotę ludzką "jako na kopalnię bogatą w klejnoty o nieocenionej wartości" jest jednym z założeń, na których prof. dr Nossrat Peseschkian - "ojciec psychoterapii pozytywnej" - zbudował swój naukowy i filozoficzny pogląd na temat pozytywnej natury istoty ludzkiej, która jest z natury wyposażona w te "klejnoty" - "psychospołeczne" i "dynamiczne" zdolności (Peseschkian, 1987; Cope, 2008). Następnie, słusznie, Henrichs (2012) pyta i bada:

"Czy jest to tylko humanistyczny apel, czy też można pomyśleć o systematycznym podejściu psychoterapeutycznym w celu nawiązania kontaktu z tymi kamieniami szlachetnymi? Aby zbliżyć się do tego pytania, niektóre wybrane koncepcje Pozytywnej Psychoterapii zorientowane na zdolności zostały opisane w [...] "rzeczywistych zdolnościach" i "strategii leczenia krok po kroku".

Te "klejnoty" lub "kamienie szlachetne" - zdolności psychospołeczne - są rozwijane od wczesnych dni życia człowieka. Jednak traumatyczne wydarzenia w życiu dziecka, młodzieży lub osoby dorosłej, takie jak wojna lub konflikt zbrojny, któremu towarzyszy przymusowe wysiedlenie i migracja, mogą zaciemnić niektóre z tych "klejnotów", którymi są zarówno zdolności umysłowe, jak i psychospołeczne. To tymczasowe lub długotrwałe zaciemnienie przejawia się w różnych formach cierpienia i zaburzeń psychicznych. Ze względu na wojnę i konflikty zbrojne, jak pokazały ostatnie wydarzenia na Ukrainie i w jej okolicach, poziom cierpienia wzrósł wśród dzieci i rodzin, które zostały wewnętrznie przesiedlone na Ukrainie lub migrowały do Polski i innych krajów sąsiadujących z Ukrainą. Badania z poprzednich konfliktów zbrojnych ujawniają kohortę problemów psychicznych. Tak więc, odnosząc się do różnych badań i autorów oraz własnych badań, Shoshani i Slone (2017) wskazują:

"Dorastanie w warunkach konfliktu zbrojnego, terroryzmu i wojny wiąże się z różnymi negatywnymi konsekwencjami psychologicznymi, w szczególności objawami stresu pourazowego (PTS) oraz spektrum jawnych i ukrytych objawów i zaburzeń [...]. Stwierdzono krótko- i długoterminowe skutki, przy czym skutki krótkoterminowe obejmują

niepokój, szok, strach, złość [...] i zachowania agresywne [...]. Wyniki dotyczące skutków długoterminowych są niespójne, wykazując mieszaną zwiększonej manifestacji zaburzeń eksternalizacyjnych [...], objawów podklinicznych [...] z powodu lęku i depresji [...] oraz PTS i pełnego PTSD [...].

Te spodziewane krótkoterminowe i długoterminowe psychologiczne skutki wojny wymagają od PPT i innych specjalistów zdrowia psychicznego, którzy planują pracę z dotkniętymi populacjami, odnowionej determinacji w rehabilitacji tych "klejnotów" do ich czystego i dopracowanego stanu. Teoria i doświadczenie pokazują, że PPT wykorzystuje swoje zasady i narzędzia w elastyczny sposób, który ostatecznie prowadzi do przywrócenia zdrowia fizycznego, psychicznego, emocjonalnego i duchowego danej osoby. Według Peseschkian (2010), "Pozytywna Psychoterapia twierdzi, że każdy człowiek jest istotą ciała, umysłu, emocji i duszy, a celem procesu terapeutycznego jest pomoc [osobie] w rozwijaniu jej możliwości i znalezieniu równowagi w jej życiu". Co więcej, dziewięta teza PPT stwierdza: "Poprzez swoją procedurę związaną z treścią, Pozytywna Psychoterapia oferuje ramy koncepcyjne, w których różne metody i dyscypliny mogą się wzajemnie uzupełniać (aspekty meta-teoretyczne i meta-praktyczne)" (Peseschkian, 2016c). Ponadto, będąc elementem kultury, tradycyjna gra zajmuje się podstawowymi pojęciami i konfliktami. Może znaleźć wyraz i otwartą analizę w ramach PPT. Według Česko (2013),

"Psychoterapia pozytywna [...] obejmuje koncepcje, w których można stosować różne metody wielu szkół i modalności psychoterapeutycznych. Wśród metod i technik leczenia zaburzeń i chorób Pozytywna Psychoterapia wykorzystuje historie, anegdoty, dowcipy, bajki lub powiedzenia znanych osób z różnych źródeł filozoficznych i transkulturowych".

Dlatego PPT pozostawia wiele miejsca na integrację i przyjęcie innych metodologii. Pod tym względem może ona obejmować metodologię MGS, która wykorzystuje transkulturowe i tradycyjne gry poprzez podejście psychospołeczne, oprócz bajek, fantazji, wyimaginowanych sytuacji itp., które towarzyszą grze w grupie, jako narzędzia do rehabilitacji rzeczywistych zdolności i odbudowy odporności w obliczu traumy (Parruca, 2012). Refleksje i spostrzeżenia autora zawarte w niniejszym artykule opierają się na moim rzeczywistym doświadczeniu zawodowym jako

akredytowanego MGS-owca.

trener psychospołeczny, coach i facylitator sesji, stosujący zasady i narzędzia MGS w pracy z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi w Albanii i Kosowie od czerwca 2010 roku. Artykuł ten wywodzi się również z mojego studiowania i praktykowania zasad, metodologii i narzędzi PPT w ciągu ostatnich 11 lat, co przyniosło duże uznanie dla jego wartości terapeutycznej w ustawieniach indywidualnych, parowych, rodzinnych i grupowych. Badanie i praktyka obu tych modalności wykazały, że wzajemnie się uzupełniają, ponieważ wykorzystanie gier MGS - podobnie jak narzędzie opowieści w PPT - może mieć pozytywny wpływ na leczenie traumatyzowanych grup docelowych, zwłaszcza dzieci, a także innych osób (Parruca, 2013).

## Metodologia

Od końca marca do początku maja 2022 r. w Polsce wprowadziłem mieszane podejście PPT i metodologii MGS, zwane "Positum MGS for Group Therapy", podczas projektu "MOVE umysły, serca i ręce dla ukraińskich dzieci i rodzin w Polsce". W ramach Stowarzyszenia Projektów Wsparcia WAPP projekt "MOVE" został po raz pierwszy wprowadzony jako projekt pilotażowy w formie 8-dniowego szkolenia podstawowego i szkolenia trenerów dla 14 specjalistów PPT w celu wspierania ukraińskich dzieci i rodzin uchodźców, w tym dzieci o specjalnych potrzebach. Po szkoleniu osobistym uczestnicy, pod nadzorem i coachingiem online, byli w stanie z powodzeniem wdrożyć podejście z około 100 ukraińskimi dziećmi i dorosłymi, a także polskimi dziećmi i nastolatkami, podczas zajęć integracyjnych (do dnia napisania tego artykułu), a wysiłki zmierzające do dotarcia do większej liczby osób są kontynuowane. Podejście to zostało pierwotnie wprowadzone na trzech międzynarodowych konferencjach i kongresach PPT w latach 2012-2014 w formie dwugodzinnych interaktywnych warsztatów, które spotkały się z dużym zainteresowaniem i aktywnym udziałem około 150 uczestników tych sesji.

### 2.1. Metodologia MGS i PPT w akcji

Odrębna linia działań, czysta metodologia MGS (bez elementów PPT), opierała się na zasadach i narzędziach MGS w latach 2008-2021 w regionie Bałkanów. W tym czasie znaczna część rozwoju psychospołecznego i rehabilitacji ponad 20 000 dzieci w Albanii, Kosowie, Mołdawii i Rumunii miała swoje korzenie w metodologii MGS. Była to

opracowana przez zespół osób zajmujących się zasobami psychospołecznymi i systematycznie wdrażana przez ponad 2000 przeszkolonych specjalistów, przy wsparciu technicznym Fundacji Terre des hommes i wsparciu darczyńców z innych organizacji międzynarodowych. Metodologia MGS, zwana dalej MGS, składa się z codziennych lub cotygodniowych sesji trwających od 45 do 90 minut z grupą od 6 do 12 dzieci, które są zaangażowane w ruch (M), gry (G), sport (S) i kreatywne zajęcia artystyczne poprzez podejście psychospołeczne w celu promowania zaufania, jedności, uczestnictwa i integracji. MGS, wykorzystując swój silny komponent fizyczny (ruch ciała), ma na celu rehabilitację i dalszy rozwój umiejętności (zdolności) psychicznych i psychospołecznych dzieci i dorosłych, zwiększając w ten sposób ich ogólne samopoczucie i odporność w obliczu katastrof i konfliktów zbrojnych. Katastrofalne wydarzenia w pobliżu obszarów mieszkalnych, takie jak gwałtowne trzęsienia ziemi, erupcje wulkanów, powodzie, tsunami, huragany, tajfuny itp., mogą pozostawić po sobie wiele zniszczeń i traumatycznych przeżyć wśród dzieci i dorosłych, którzy potrzebują pomocy terapeutycznej, aby poradzić sobie z umiarkowanymi lub poważnymi objawami zaburzeń psychicznych, w tym objawami PTSD. Ponadto międzynarodowe, cywilne, plemienne i religijne konflikty zbrojne mogą również powodować dodatkową traumę. Czasami cierpienie psychiczne pojawia się w trakcie i po mieszanej kombinacji nakładających się na siebie traumatycznych wydarzeń naturalnych i ludzkich. MGS interweniuje, aby zapobiec długoterminowym skutkom dla holistycznego zdrowia dotkniętych osób i dzieci oraz odbudować odporność poprzez systematyczne działania grupowe. MGS pracuje ze wszystkimi tymi grupami, a włączenie 5-etapowego podejścia PPT z pytaniami podczas podsumowania grupy może wzmocnić efekt rehabilitacji, jak opisano w poniższych podrozdziałach.

Chociaż pierwsze praktyki MGS miały miejsce w 2003 r., metodologia ta została opracowana w 2005 r. jako pakiet szkoleniowy dla pracowników socjalnych, psychologów, doradców, terapeutów, nauczycieli i wolontariuszy społecznych, którzy następnie zastosowali jej zasady i narzędzia w pracy z dziećmi, które doznały traumy w wyniku konfliktów zbrojnych i klęsk żywiołowych, w krajach takich jak Sri Lanka, Haiti, Iran itp. Jak wspomniano wcześniej, MGS został wprowadzony jednocześnie w 2008 roku jako projekt rozwoju psychospołecznego dla grup dzieci, które ucierpiały z powodu nadużyć, zaniedbań, wykorzystywania do pracy i handlu ludźmi w krajach

takich jak Albania, Mołdawia i Rumunia. Stał się akredytowaną przez państwo metodologią w tych krajach do stosowania w ochronie dzieci i rozwoju psychospołecznym.

Jego pakiet teoretyczny i praktyczny obejmuje zasady psychodynamiczne i humanistyczne, a także teorie z innych szkół psychoterapii i psychologii. Od czasu, gdy po raz pierwszy został systematycznie opracowany i dalej rozwijany przez Meuwly'ego i in. (2007, 2011, 2012), MGS wykorzystuje instrumenty takie jak gry psychospołeczne (oparte na kulturach lokalnych i międzynarodowych), ruch, sport i działania twórcze. Narzędzia te są stosowane w grupie 6-14 dzieci pod kierunkiem animatora psychospołecznego MGS (facylitatora) przez czas od 30 do 90 minut na sesję, w zależności od grupy wiekowej i potrzeb uczestników. Dzieci zwykle przebywają w dziennych lub stacjonarnych ośrodkach opieki prowadzonych przez instytucje państwowe lub organizacje pozarządowe, a także w społecznościach i szkołach. Profesjonalny facylitator pracujący z grupą dzieci stosuje metodologię przez nieokreślony czas, zwykle od 12 do 50 sesji, w zależności od potrzeb i chęci dzieci. Każda sesja, po zebraniu grupy i stworzeniu przywiązania (fuzji) poprzez otwartą postawę facylitatora, składa się z czterech integralnych i spójnych części, które są następnie połączone z etapami różnicowania i oderwania (oderwania) interakcji w PPT:

(1) Rozgrzewka (do 5 minut) obejmuje zebranie grupy w kręgu, po którym następuje wymyślona historia oraz energetyzujące ćwiczenia fizyczne i umysłowe, zawierające logiczne powiązanie z częścią główną. Stanowi ona wprowadzenie do ról, które będą odgrywane podczas części głównej, a tym samym wprowadza uczestników w mentalny i fizyczny nastrój przed czymś bardziej angażującym;

(2) część główna (do 20 minut) rozpoczyna się od wprowadzenia do celów głównej gry, celów do osiągnięcia i zasad, których należy przestrzegać; zawiera progresywne ruchy fizyczne, gry i aktywność sportową, które są przerywane trzema do pięciu krótkimi momentami informacji zwrotnej (30-60 sekund), aby zastanowić się nad odczuciami i osiągnięciem celów (w tym rzeczywistych możliwości) oraz ponownym eksperymentowaniem z grą lub ćwiczeniem z nowym zrozumieniem i refleksjami poczynionymi podczas każdej krótkiej informacji zwrotnej;

(3) schłodzenie (do 5 minut), które obejmuje ćwiczenia relaksacyjne umysłu i ciała, które mają logiczny związek z częścią główną i wymagają użycia wyobraźni i mniej intensywnych ruchów, co prowadzi do większego poczucia jedności i spójności

w grupie. Techniki oddechowe i wizualizacyjne są wykorzystywane do wywołania ogólnego rozluźnienia, przygotowując w ten sposób grupę do końcowej części informacji zwrotnej.

(4) informacja zwrotna na zakończenie (od 15 do 60 minut), sprowadza grupę z powrotem do kręgu, najlepiej siedząc na krzesłach lub ziemi, wykorzystując serię pytań moderatora i odpowiedzi dzieci i/lub dorosłych, zagłębiając się w odczucia i przemyślenia dotyczące sesji, refleksje na temat rozwoju pewnych rzeczywistych zdolności lub konfliktów z nimi związanych oraz sugestie dotyczące preferowanych sposobów działania, gdy to samo ćwiczenie zostanie przeprowadzone w przyszłej sesji. W przypadku wczesnej interwencji i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych, niektóre z kluczowych pytań omawianych podczas podsumowania, w zależności od grupy wiekowej uczestników, gry lub rodzaju sesji, obejmują następujące kwestie w podanej kolejności:

1. *Jak się czujesz po tej grze i dlaczego?* (Na to pytanie mogą odpowiedzieć wszyscy uczestnicy, chyba że tego nie chcą. Służy jako etap Dystansu/Obszerwacji w PPT)

2. *Co było trudne w grze/roli i dlaczego?* (Służy jako etap inwentaryzacji w PPT)

3. *Co podobało ci się w grze/roli? Dlaczego?* (Służy jako etap zachęty sytuacyjnej w PPT)

4. *Jakie były cele i kiedy zauważyłeś, że zostały osiągnięte? Kiedy nie? Dlaczego?* (Służy do etapu werbalizacji w PPT)

5. *Co możemy zrobić inaczej, gdy będziemy grać w tę samą grę w przyszłej sesji?* (Służy do etapu poszerzania celów w PPT)

Osobista praktyka pokazuje, że transkulturowa gra grupowa, gdy jest stosowana psychospołecznie, może pełnić w grupie podobne funkcje jak w opowieściach (Peseschkian, 2016a). Zastosowanie kilku takich gier pokazuje ten fakt, gdy uczestnicy grupy są proszeni o zastanowienie się nad uczuciami pojawiającymi się w grze, w jaki sposób odnosi się to do ich rzeczywistości i w jaki sposób nauka z gry może być wykorzystana do radzenia sobie z większą odpornością w przyszłości (Parruca, 2013).

Dlatego alternatywnie, gdy grupa ustabilizuje się przez 3-8 sesji, facylitator może wprowadzić następujące pytania o charakterze terapeutycznym, między pytaniami 4 i 5. Pytanie



Pierwszy z nich wzmacnia werbalizację i różnicowanie, a drugi prowadzi do poszerzenia celów i oderwania:

- *Co gra przypomina ci z przeszłości lub z prawdziwego życia?*

- *Jak chcesz wykorzystać wiedzę z dzisiejszej gry w przyszłości?*

Jak wspomniano powyżej, te dwa ważne pytania poprzedzają lub następują po pytaniu piątym. Autor, we współpracy z Meuwly *et al.* (2012), zasugerował te dwa tak zwane pytania o "czynnik ochronny", które moderator powinien zadać grupie, co pociąga za sobą moment refleksji nad tym, w jaki sposób gra i jej postacie lub role są powiązane z rzeczywistymi sytuacjami, których uczestnicy grupy doświadczają lub doświadczyli w przeszłości. Jest to najważniejsza część, ponieważ ma duży potencjał psychoterapeutyczny, ponieważ wywołuje emocje i myśli, które były zablokowane do tego momentu lub nie pojawiły się naturalnie podczas doświadczenia informacji zwrotnej.

Podsumowując czas sesji, części od (1) do (3) zajmuje około 20 do 30 minut, podczas gdy część (4) zajmuje około 10 do 60 minut, w zależności od gry, poziomu przywiązania w grupie, grupy wiekowej i gotowości uczestników do różnicowania i odłączania się podczas końcowej części informacji zwrotnej. W związku z tym aktywna część werbalna sesji, w tym pytania dotyczące informacji zwrotnych i czynników ochronnych, które wymagają odpowiedzi i refleksji ze strony grupy, może trwać do 60 minut. Moderator notuje ważne elementy związane z myślami i emocjami wyrażanymi przez uczestników grupy, ich kontekstem oraz obszarami dalszej eksploracji i rehabilitacji w kolejnych sesjach grupy. Przykłady przedstawiono w poniższej prezentacji przypadku.

### 2.1.1 Prezentacja przypadku

Dokładniej, poniżej opisano konkretną część informacji zwrotnej "positum" z grupą 10 dzieci podczas obozu letniego, po rozegraniu gry "Lis i kury" (Meuwly *i in.*, 2011) oraz sposób, w jaki moderator sesji (autor) zarządzał procesem w odniesieniu do podejścia 5-etapowego i różnicowania rzeczywistych możliwości. Przypadek skupi się tylko na jednej uczestniczkę, Anie, 12-letniej dziewczynce:

Po części relaksacyjnej zadano pierwsze pytanie, a Ana stwierdziła: *"Czuję się szczęśliwa, ponieważ mogłam bawić się z innymi"*. Na tym "etapie dystansu/obserwacji" możemy zauważyć, że

Poczucie radości jest związane z drugorzędną zdolnością "osiągnięcia" w stosunku do pierwotnej zdolności "jedności". Na drugie pytanie Ana odpowiedziała: *"Nie podobała mi się rola lisa, ponieważ była bardzo powolna. Nie mogłam nie złapać pustego gniazda, ponieważ kury mogły być szybkie, a ja nie"*. Na tym "etapie inwentaryzacji" zauważamy, że preferencje dziecka były ponownie związane ze zdolnością do "osiągnięć" i są później badane w kolejnych pytaniach. Na trzecie pytanie Ana odpowiedziała: *"Bardziej podobała mi się rola kury, ponieważ mogłam biegać i pomagać innym kurom, aby nie pozwolić lisowi siedzieć w pustym gnieździe"*. Jak możemy zauważyć, zdolność "jedności" pojawia się ponownie na tym "etapie zachęty sytuacyjnej" i jest opisywana przez Anę i inne dzieci jako świadomość zdolności do pomagania innym. Następnie Ana odpowiada na czwarte pytanie: *"Zauważyłam, że byliśmy w stanie współpracować, kiedy komunikowaliśmy się jako kurczaki poprzez kontakt wzrokowy, kto powinien wstać i zabrać puste gniazdo przed lisem. Ale trudno było przestrzegać zasady nie wracania do gniazda, jeśli już je opuściliśmy. Bałam się, że lis je złapie, więc czasami decydowałam się nie opuszczać gniazda"*. W tym momencie zauważamy, że dziecko na "etapie werbalizacji" jest w stanie połączyć zdolności "jedności", "kontaktu" i "czasu", a jednocześnie werbalizuje wewnętrzny konflikt między "bezpieczeństwem" a "posłuszeństwem" wobec reguły. W związku z tym pojawiły się pytania o "charakterze terapeutycznym", a Ana, oprócz innych dzieci, powiedziała: *"Stary lis przypomina mi moją babcię, która jest stara i powolna i nie zawsze może usiąść na wolnym miejscu w autobusie, bo inne dzieci biegną i siadają przed nią. Złości mnie to, bo nie obchodzi ich, że jest stara. Czasami biegnę szybko, by złapać wolne miejsce i zatrzymać je, dopóki ona nie wejdzie. Dzięki tej grze nauczyłam się, że powinnam trzymać w autobusie wolne miejsce dla starszych ludzi"*. Ten piękny opis rzeczywistego konfliktu obejmującego zdolności takie jak "czas", "uprzejmość", "sprawiedliwość", "sumienność", "osiągnięcia" i sposób, w jaki Ana go rozwiązała, wskazywał na powiązania między grą a życiem, a po tym "etapie werbalizacji" szybko nastąpiła decyzja, do której doszła w "etapie poszerzania celów", kiedy podzieliła się tym, co postanowiła na przyszłość w swoim poczuciu "sumienności" W tym momencie moderator odzwierciedliło, co powiedziała Ana, w tym odzwierciedlenie na

Ana i inne dzieci podjęły decyzje, do których doszły, i zachęciły ją i je do wytrwania w ich nowo odkrytych spostrzeżeniach. "Poszerzanie celów" było kontynuowane pytaniem nr 5, a Ana i inne dzieci zaproponowały kilka pomysłów. Ana powiedziała jednak: "Sprawiłabym, żeby kury biegały na jednej nodze i chciałabym zaprosić moją przyjaciółkę, Sarę, aby dołączyła do obozu i zagrała z nami w tę grę, ponieważ jest sama w domu". Dostrzegła wartość gry w rozwijaniu rzeczywistych zdolności i odpowiadaniu na emocjonalne potrzeby dzieci w zakresie "kontaktu" i "jedności". Po podzieleniu się pomysłami innych dzieci, zostały one zanotowane. Inne dziecko powiedziało: "Kiedy znów zagramy w tę grę, dajmy patyk staremu lisowi". Następnie podziękowano dzieciom za udział i zaproszono do ponownej zabawy w tę samą grę w następnym tygodniu. Pomysł Any został uwzględniony, a ona sama poczuła się szczęśliwa, że jej opinia miała znaczenie dla moderatora.

rzeczywiste możliwości znajdują wyraz w celach psychospołecznych (które zostaną opracowane podczas sesji MGS), bezpośrednio lub pośrednio wyrażonych poprzez słowa lub postawy przez

Ten przykład jest tylko jednym z tysięcy podobnych doświadczeń związanych z dziećmi i dorosłymi, którzy grali w tę grę w ciągu ostatnich 12 lat, zastanawiali się nad rzeczywistymi możliwościami i konfliktami oraz zbudowali silniejszą samoocenę poprzez poczucie uczestnictwa, zwiększając w ten sposób swoją odporność.

## *2.2. Komplementarna rola MGS i PPT w grupowym wsparciu i terapii w sytuacjach kryzysowych*

Porównując cechy MGS z cechami PPT, widzimy, że sesje MGS dotyczą i próbują rehabilitować większość pierwotnych i wtórnych zdolności. Doświadczenie pokazuje, podobnie jak w powyższym przypadku, że narzędzie MGS w postaci psychospołecznej gry transkulturowej może być naprawdę korzystnym instrumentem poprzez zastosowanie w nim 5-stopniowego podejścia terapeutycznego PPT. Ponadto gry MGS mogą być wzbogacającymi narzędziami w sesjach terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów związanych z PPT, ponieważ zapewniają praktyczne fizyczne podejście do bardziej werbalnych i statycznych sesji terapii grupowej, poprzez ponowne odtwarzanie stłumionych emocji i wspomnień w zamkniętym kręgu oraz dając przestrzeń do działania na rzeczywistych możliwościach. Jest to możliwe dzięki mobilizacji wymiaru fantazji i uczynieniu z gry naturalnego pomostu między terapeutą a zdolnościami, które mają zostać rozwiązane i zrehabilitowane.

Zarówno teoria, jak i doświadczenie pokazują, że

facylitator sesji i uczestnicy. Zazwyczaj cele są wymieniane przez moderatora na początku sesji i zgodnie z terminologią MGS są one podzielone na trzy kategorie umiejętności lub zdolności: (1) umysłowe, (2) psychospołeczne lub emocjonalne i (3) fizyczne (Meuwly, 2011). Według Meuwly, co najmniej jeden cel z każdej kategorii musi zostać osiągnięty podczas sesji jako obserwowalna postawa lub zachowanie, a zatem MGS jest metodologią holistyczną: postrzega dziecko lub dorosłego jako całość, zachęcając i promując zrównoważony rozwój poprzez podejście oparte na uczeniu się przez doświadczenie, które obejmuje ciało (emocje, zmysły), myśli, uczucia (i postawy społeczne) oraz wartości (i koncepcje egzystencjalne) w tym samym czasie, podobnie jak PPT. Podejście to koncentruje się jednak bardziej na rozwoju umiejętności psychospołecznych (tj. rzeczywistych zdolności), a w mniejszym stopniu na zdolnościach umysłowych i fizycznych, które są rozwijane w konsekwencji. Zdolności pierwotne i wtórne (Peseschkian, 1987) są aktywnie wykorzystywane w sesjach MGS jako cele i mogą być rozwiązywane przez terapeutów po sesji gry psychospołecznej, która służy zaangażowaniu uczestników w role, które dotyczą rzeczywistych sytuacji życiowych (Parruca, 2013).

## Wyniki

Pozytywny wpływ metodologii MGS na zdolności umysłowe i psychospołeczne dzieci, obserwowany jako wyraźne postawy i zachowania podczas sesji, można zauważyć od drugiego lub trzeciego spotkania z nimi, zgodnie z obserwacjami i raportami autora i przeszkolonych facylitatorów. W dłuższej perspektywie, przy zastosowaniu więcej niż ośmiu sesji, wyniki są bardziej trwałe. Wcześniejsze badania przeprowadzone w 2010 r. z udziałem dzieci w Albanii, Mołdawii i Rumunii, które uczestniczyły w programie przez dwa lata, wykazały większą poprawę niż te należące do grupy kontrolnej, pod względem budowania podstawowych i wtórnych zdolności oraz poprawy relacji z głównymi opiekunami. Szczególnie w Albanii, badania, podsumowane przez Lasku & Lopari (2012), stwierdziły:

ISSN 2710-1460  
... do celów badania wybrano dwie grupy

dzieci: 1) grupę eksperymentalną (dzieci, które uczestniczyły w programie poprzez zorganizowane zajęcia) i grupę kontrolną (dzieci, które nie były częścią programu). Dzieci z grupy eksperymentalnej to dzieci ze społeczności romskiej znajdujące się w trudnej sytuacji, dzieci objęte opieką społeczną.

dzieci, które pochodziły z rodzin z problemami społeczno-ekonomicznymi.

Grupa eksperymentalna składała się ze 130 dzieci, z którymi zajęcia psychospołeczne były organizowane przez profesjonalistów przeszkolonych w ramach programu [poprzez metodologię MGS]. W całej grupie 46% stanowili chłopcy, a 54% dziewczynki. Dzieci należały głównie do grupy wiekowej od 7 do 14 lat. Ponadto z grupy kontrolnej przeprowadzono wywiady z 60 dziećmi, które znajdowały się pod opieką specjalistów, którzy nie zostali przeszkoleni w ramach programu, w celu porównania ich wyników z wynikami dzieci z grupy eksperymentalnej. Narzędziami wykorzystanymi do oceny wpływu programu były: kwestionariusz oparty na standaryzowanych narzędziach do pomiaru wskaźników dobrostanu psychospołecznego u dzieci oraz ustrukturyzowany wywiad. Ocena wpływu programu na dzieci została podzielona na trzy obszary: 1) dobrostan psychospołeczny dzieci, 2) postrzeganie przez dzieci zajęć, w których uczestniczyły, oraz 3) postrzeganie przez dzieci specjalistów, którzy z nimi pracowali. W pierwszym obszarze oceniano takie zmienne, jak dobrostan psychospołeczny dzieci, subiektywne samopoczucie, poczucie własnej wartości i szacunek do samego siebie, wskaźniki zdrowia psychicznego i umiejętności społeczne dzieci. W drugim obszarze oceniano postrzeganie zajęć przez dzieci, ilu uczestników miało ochotę wyrazić swoje opinie i na ile te pomysły zostały wprowadzone w życie [przez moderatorów sesji]. Natomiast w trzecim obszarze oceniano postrzeganie przez dzieci profesjonalistów, którzy ułatwiali zajęcia, oceniając, jak bezpiecznie dzieci czują się w pobliżu profesjonalistów ("bezpieczna baza") i jak bardzo profesjonalści przekazali dzieciom odpowiedzialność podczas zajęć. Po przeanalizowaniu danych z porównania wyników między grupą eksperymentalną a grupą kontrolną, wyniki badania zostały udostępnione specjalistom zaangażowanym w badanie. Wyniki badań i ustalenia z grupą eksperymentalną pokazują:

- Widoczna poprawa wskaźników dobrostanu psychospołecznego;
- Wzrost pewności siebie i poczucia odpowiedzialności poprzez postrzeganie siebie jako bardziej zaangażowanych;
- Zwiększenie empatii i wsparcia dla rówieśników; oraz

- Lepsza integracja w swoich grupach w szkole i społeczności w wyniku poprawy komunikacji.

Natomiast w związku z relacjami między profesjonalistami a dziećmi zauważono poprawę przywiązania poprzez postrzeganie profesjonalistów jako bezpiecznych podstaw ze względu na ich korzystne postrzeganie. Jeśli chodzi o interakcje z innymi, zauważono zmniejszenie zachowań niefunkcyjnych, takich jak przemoc wobec rówieśników, w wyniku promowania współpracy podczas gier. Innym ważnym odkryciem jest zmniejszenie zachowań dyskryminacyjnych wobec innych poprzez promowanie niedyskryminacji podczas gier i włączanie wszystkich dzieci bez względu na ich wiek, rasę czy pochodzenie".

Wyniki te pokazują skuteczność metodologii MGS w rehabilitacji i dalszym rozwijaniu zdolności i odporności dzieci, a także w poprawie ich przywiązania i komunikacji z rówieśnikami i dorosłymi.

Wywiady przeprowadzono w trzech fazach: 1) przed wdrożeniem metodologii MGS, 2) sześć miesięcy po rozpoczęciu wdrożenia oraz 3) rok po wdrożeniu.

Wspomniane powyżej instrumenty, opisane przez Meuwly'ego (2011), zostały wykorzystane do oceny zdolności zbudowanych poprzez zastosowanie działań psychospołecznych (w tym pełnych gier i informacji zwrotnych). Zastosowano skalę od 1 do 4 (gdzie 1 oznaczało wcale, a 4 oznaczało całkowicie rozwinięte) i jest ona nadal używana przez facylitatorów MGS. Czasami sformułowane podobnie, podczas gdy w innych kategoriach z synonimicznymi terminami, mierzyły większość podstawowych i drugorzędnych zdolności.

Ponadto zabawa odgrywa istotną rolę w życiu dzieci, gdy jest realizowana w grupie. Według Lestera i Russella (2010):

"Zabawa odgrywa istotną rolę w budowaniu odporności dzieci w systemach adaptacyjnych - przyjemności, regulacji emocji, systemów reagowania na stres, przywiązania do rówieśników i miejsca, uczenia się i kreatywności. Korzyści te wynikają z nieprzewidywalności, spontaniczności, nonsensowności i irracjonalności zabawy, a także z poczucia kontroli u dzieci. Dorośli muszą zapewnić, że środowisko fizyczne i społeczne w

w których żyją dzieci, wspierają ich zabawę; w przeciwnym razie ich przetrwanie, dobre samopoczucie i rozwój mogą być zagrożone".

Kiedy gra grupowa lub gra jest stosowana w sposób systematyczny i metodologiczny, proces budowania lub odbudowywania odporności jest przyspieszony.

## Wnioski

Transkulturowe gry psychospołeczne (oparte na tradycyjnych lub nie) wykorzystywane w metodologii MGS odnoszą się do większości podstawowych i drugorzędnych zdolności, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio. Większość z tych rzeczywistych zdolności jest wyraźnie uwzględniona poprzez cele długoterminowe ustalone przez moderatora sesji, który następnie pomaga grupie zastanowić się nad tymi zdolnościami, ich postępami w trakcie sesji oraz różnymi postawami i działaniami, które należy podjąć w przyszłych sesjach. Jednak niektóre z tych zdolności są omawiane pośrednio, a prowadzący powinien zadawać pytania, które zwracają uwagę grupy na te zdolności, aby je rozróżnić. Ponadto niektóre rzeczywiste zdolności nie zostały w ogóle omówione. Wśród nich są trzy podstawowe zdolności: czas, wiara i seksualność, a także cztery drugorzędne zdolności, które nie są poruszane: czystość, porządek, wierność i oszczędność. Dlatego terapeuci i konsultanci PPT mogliby opracować nowe gry i podręczniki gier psychospołecznych, które odnoszą się do tych zdolności lub zmodyfikować istniejące, aby je uwzględnić. Potężne psychospołeczne, transkulturowe gry, takie jak "Stary lis i kury", zawarte w podręcznikach metodologii, mogą radzić sobie z niezrozumieniem uprzedzeń i wynikającą z nich dyskryminacją podczas zamykania informacji zwrotnych, co można połączyć ze zdolnością akceptacji. Przez lata szkolenia z profesjonalistami i wdrażanie z grupami dzieci wielokrotnie wykazały terapeutyczną moc tej gry w radzeniu sobie z dyskryminacją, wykluczeniem i migracją. Jak wspomniano powyżej, w przyszłości można stworzyć nowy podręcznik z nowymi grami lub zmodyfikowanymi, które dotyczą nieuwzględnionych zdolności. Metodologia MGS wykorzystuje "pytania dotyczące czynników ochronnych" podczas informacji zwrotnej na zakończenie, które dotyczą rzeczywistych sytuacji życiowych. To narzędzie pytań dotyczących czynników ochronnych w MGS odnosi się do rzeczywistych okoliczności i osób związanych z tymi zdolnościami oraz do tego, jak członkowie grupy się z nimi czują. Dla uczestników, po

Podczas sesji gry i w trakcie części dotyczącej informacji zwrotnych, pomocne jest usłyszenie, że nie są sami, dzieląc się tymi samymi obawami, a doświadczenia i uczucia innych osób w grupie są dość podobne lub możliwe do odniesienia. Ta świadomość dzielenia się podobnymi wzorcami zarówno traumatycznych, jak i mikro-traumatycznych doświadczeń, podobnych obaw i nadziei na przyszłość, zapewnia efekt leczniczy, który jest zauważany od 3. i 4. sesji w zastosowaniu gier MGS. Tradycyjne gry psychospołeczne w grupie są użytecznymi narzędziami dla terapeutów i konsultantów PPT do identyfikowania zarówno konfliktów w życiu uczestników grupy, jak i zdolności obciążonych konfliktami, przy jednoczesnym zachowaniu tożsamości kulturowej. Zaleca się, aby zapoznali się z metodologią MGS (poprzez krótkie szkolenie trwające od 1 do 4 dni) i używali jej podczas sesji grupowych, jako narzędzia do przełamywania lodów, mobilizowania fantazji, obserwowania wzorców zachowań, pomagania uczestnikom w werbalizowaniu ich obaw i konfliktów poprzez 5-stopniowe podejście do pytań i pomagania im tak, jak robią to historie w PPT. Gry, wraz z pytaniami dotyczącymi czynników ochronnych, mają na celu wyjaśnienie tła nerwic uczestników i otwarcie etapu dla bardziej konkretnej i ukierunkowanej terapii indywidualnej po doświadczeniu grupowym. Facylitatorzy MGS stosują podejście podobne do 5-etapowego podejścia PPT, aby pomóc uczestnikom grupy w podsumowaniu i głębszym zrozumieniu funkcji podstawowych emocji, takich jak złość, smutek, strach i radość oraz stojących za nimi potrzeb, gdy członkowie grupy doświadczają i okazują takie emocje podczas lub po sesji, facylitatorzy muszą wiedzieć, w jaki sposób są one bezpośrednio związane zarówno z pierwotnymi, jak i wtórnymi zdolnościami. Powinni oni przejść podstawowe szkolenie w PPT na temat tego, jak wykorzystać 5-etapowe podejście do zadawania pytań i podsumowywania podczas końcowej części informacji zwrotnej. Trenerzy MGS wykorzystują również technikę podobną do 5-stopniowego podejścia do coachingu uczestników w celu dalszego rozwijania ich podstawowych i drugorzędnych umiejętności, a także kompetencji technicznych i metodologicznych. Mogą jednak zostać przeszkoleni w zakresie udoskonalania metodologii coachingu poprzez zadawanie pytań zgodnych z 5-etapowym podejściem PPT, aby pomóc osobom szkolącym się w MGS odnieść największe korzyści. Zarówno PPT, jak i metodologia MGS są podejściami holistycznymi i jako takie, przedstawiciele mogą wzajemnie korzystać ze wspólnych szkoleń i dzielić się doświadczeniami podczas warsztatów i

konferencji, co z czasem doprowadzi do powstania innowacyjnego podejścia do terapii grupowej z wykorzystaniem gier psychospołecznych.

Podsumowując, opierając się również na ustaleniach autora (Parruca, 2011), można stwierdzić, że w Europie i na innych kontynentach istnieją setki milionów dzieci i dorosłych, którzy byli i nadal są ofiarami zbrodni przeciwko ludzkości, wojny, ludobójstwa i handlu ludźmi, obejmujących przymusowe wysiedlenia, utratę kontaktu z głównymi opiekunami, pracę przymusową lub prostytutkę, utratę tożsamości, systematyczne znęcanie się fizyczne i psychiczne, a także przemoc domową, zaniedbanie i traumę. W wyniku traumatycznych doświadczeń większość z nich pilnie i stale potrzebuje terapii indywidualnej i grupowej. Większość uratowanych ofiar można znaleźć w ośrodkach społecznych, edukacyjnych i opiekuńczych, a oprócz innych psychologów i terapeutów, głównym obowiązkiem psychoterapeutów i konsultantów PPT - którzy twierdzą, że mają humanistyczny pogląd - może być ciągła praca i oferowanie usług terapeutycznych i doradczych tym nieszczęśliwym duszom, stosując zasady i narzędzia PPT, w tym psychospołeczne gry Metodologii MGS, aby pomóc grupie i jej członkom w uzdrowieniu fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym. Prof. dr Nossrat Peseschkian był często cytowany: "Jeśli chcesz czegoś, czego nigdy wcześniej nie miałeś, zrób coś, czego nigdy wcześniej nie robiłeś". Wynika z tego, jego własnymi słowami (2011), że "nigdy nie jest za wcześnie i nigdy nie jest za późno na naukę; zawsze jest właściwy czas". Jest to zaproszenie do wzajemnego uczenia się.

## Referencje

- [1] **BAHA'U'LLAH.** Tablice Bahá'u'lláha objawione po Kitáb-i-Aqdas. s. 161 i 219. US Bahá'í Publishing Trust, 1988.
- [2] **COPE, TH. A.** (2008). Positive Psychotherapy's Theory of the Capacity to Know as Explication of Unconscious Contents, J Relig Health DOI 10.1007/s10943-008-9225-7, Blanton-Peale Institute.
- [3] **ÇESKO, E.** (2013). Psikoterapia Pozitive: si mund të na çlirojë nga barrierat [Psychoterapia pozytywna: jak może uwolnić nas od barier]. Revista "Psikostil". Vëll. 30. Mars 2013. f. 77.
- [4] **HENRICHS, C.** (2012). Psychodynamiczna psychoterapia pozytywna podkreśla wpływ kultury w czasach globalizacji. Psychology, 3, 1148-1152. DOI: 10.4236/psych.2012.312A169. p. 1149. URL: <http://www.SciRP.org/journal/psych> [dostęp: 20.05.2022].
- [5] **GONCHAROV, M.** (2012). Operacjonalizacja przeciwrzucenia w psychoterapii pozytywnej. International Journal of Psychotherapy. November 2012; Vol.16. p.3.
- [6] **LASKU, A., LOPARI, E.** (2012) Fuqizimi i fëmijëve dhe zhvillimi i kapaciteteve mbrojtëse të tyre si një model i efektshëm për të identifikuar dhe parandaluar abuzimin e fëmijëve: një model i bazuar në evidenca dhe praktikë. Empowering children and developing their protection capacities as an effective model to identify and prevent child abuse: a model based on evidence and practice [Wzmacnianie pozycji dzieci i rozwijanie ich zdolności ochronnych jako skuteczny model identyfikacji i zapobiegania krzywdzeniu dzieci: model oparty na dowodach i praktyce]. Fundacja Terre des hommes, Tirana, Albania.
- [7] **LESTER, S., RUSSELL, W.** (2010). Prawo dzieci do zabawy: Badanie znaczenia zabawy w życiu dzieci na całym świecie. Dokument roboczy nr 57. Haga, Holandia: Bernard van Leer Foundation
- [8] **MEUWLY, M., HEINEGER, J-P.** (2007). Śmieć się, biegać i ruszać, aby wspólnie się rozwijać. Fundacja Terre des homes. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/laugh-run-and-move-develop-together> [dostęp: 20.05.2022].
- [9] **MEUWLY, M.** (2011). Praca z dziećmi i ich środowiskiem: Podręcznik umiejętności psychospołecznych. Terre des hommes Foundation. Lausanne, Switzerland. URL: <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/working-children-and-their-environment> [dostęp 20 maja 2022].
- [10] **MEUWLY, M., et al.** (2012). Tradycyjne gry na rzecz ochrony dzieci. Terre des hommes Foundation. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/traditional-games-child-protection> [dostęp: 20.05.2022].
- [11] **PARRUCA, E.** (2011). UE i państwa członkowskie w obliczu współczesnego niewolnictwa dzieci: Pozytywne wysiłki i luki istniejące w wybranych państwach członkowskich UE po wejściu w życie Protokołu ONZ z Palermo. s. 84-93. Saarbrücken, Niemcy: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. ISBN- 10: 9783843389013. URL: <http://www.amazon.com/Member-States-modern-days-slavery-children/dp/3843389012> [dostęp: 20.05.2022].
- [11] (2013). Psychoterapia pozytywna obejmująca MGS Metodologia: Gry psychospołeczne i tradycyjne jako narzędzia w [http://www.researchgate.net/publication/232724369\\_Ope](http://www.researchgate.net/publication/232724369_Ope)

terapia grupowa, doradztwo i coaching. Dokument roboczy. Międzynarodowa Akademia Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej, Wiesbaden, Niemcy.

. (2012). Loja psiko-sociale në group dhe rëndësia e saj në zhvillimin tërësor të fëmijës. [Gra psychospołeczna w grupie i jej znaczenie w holistycznym rozwoju dziecka]. Revista "Psikostil", Tetor 2012.

[12] **PESECHKIAN, N.** (2010). About Positive Psychotherapy, *International Journal of Psychotherapy*, Vol. 14, No. 3, November 2010, s. 62-63.

.(2011). If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did. Sterling Publications; wydanie brytyjskie

. (2016a). Opowieści orientalne jako techniki psychoterapii pozytywnej: Kupiec i papuga. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (pierwsze wydanie niemieckie w 1979 r.)

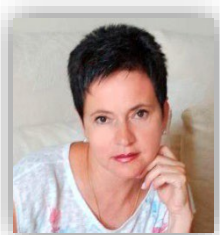
. (2016b). Pozytywna terapia rodzinna. Rodzina jako terapeuta. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (pierwsze wydanie niemieckie w 1980 r., ostatnie wydanie angielskie w 2016 r. przez AuthorHouse UK)



- . (1987). Psychoterapia pozytywna: Teoria i praktyka nowej metody. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Niemcy, 1987. s. 271-273; 413-430.
- . (2016c). Pozytywna psychosomatyka. Kliniczny podręcznik psychoterapii pozytywnej. AuthorHouse UK; 2016. (Niemiecki oryginał z 1991 r.)
- [13] **SAVE THE CHILDREN, TERRE DES HOMMES.** (2013). Sesje na temat ochrony dzieci dla rodziców i opiekunów. Podręcznik szkoleniowy. pp. 47-51. URL:
- [http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/english\\_parents\\_manual\\_for\\_jordan\\_-\\_soft\\_copy1.pdf](http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/english_parents_manual_for_jordan_-_soft_copy1.pdf) [dostęp: 20.05.2022].
- [14] **SLONE, M., SHOSHANI, A.**(2017). Dzieci dotknięte wojną i konfliktem zbrojnym: Rodzicielskie czynniki ochronne i odporność na objawy zdrowia psychicznego. *Frontiers in Psychology*, , 1397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01397> [dostęp: 20.05.2022].

# РАЗВИТИЕ ОСОЗНАННОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ПО МОДЕЛИ БАЛАНСА: ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

## ROZWÓJ UWAŻNEJ TOLERANCJI DYSTRESU W MODELU RÓWNOWAGI: INTEGRACJA METOD PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH

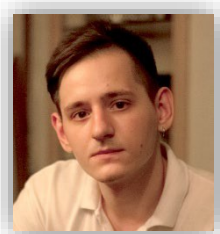


### Ия Гордиенко-Митрофанова

Iia Gordiienko-Mytrofanova Dr  
hab. psychologii, profesor  
Certyfikowany psychoterapeuta pozytywny  
Konsultant prowadzący prywatną praktykę (Charków, Ukraina)

E-mail: [ikavgm@gmail.com](mailto:ikavgm@gmail.com)

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



### Денис Гоголь

Denys Hohol  
Magister psychologii  
Podstawowy konsultant psychoterapii pozytywnej, student  
pierwszego roku studiów magisterskich, konsultant prywatnej  
praktyki (Charków, Ukraina) Email: [ReinRoz1803@gmail.com](mailto:ReinRoz1803@gmail.com)

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

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

### Аннотация

Развитие осознанной стрессоустойчивости описано в статье в рамках интеграции методов позитивной, телесно-ориентированной, эриксоновской терапии, гипноза, десенсибилизации и глазодвигательной переработки. Развитие осознанной стрессоустойчивости представлено широко известными техниками, распределенными по четырем сферам модели баланса, и включает 5 шагов: 1 шаг: "тело" (средство - ощущение): основные упражнения: заземление А. Лоуэна и "Объятия бабочки" Л. Артигас - обращены к способности устанавливать связь с миром через свои ощущения; 2 шаг: "достижения" (средство - мышление): техника Ф. Шапиро "Негативные когниции" развивает способность вербализировать дистресс

по трем направлениям (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля) через расширение "Я"-концепции, формируя целостный взгляд на самого себя; 3 шаг: "контакты" (средство - традиция): техника Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж" направлена на развитие способности развивать и поддерживать отношения с собой через преодоление негативного внутреннего диалога; внутренний диалог в рамках этой техники выстраивается как взаимодействие разных эго-состояний; 4 шаг: "фантазия" (средство - интуиция): техника Ф. Шапиро "Безопасное место" ориентирована на развитие способности к воображению, "расширяя доступ к позитивным сетям памяти"; 5 шаг: техника самогипноза Б. Эриксона, расширяющая возможности достижения поставленной цели через уравнивание всех сфер.

**Ключевые слова:** позитивная психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия, модель баланса, осознанная стрессоустойчивость, заземление

### Streszczenie

Rozwój uważnej tolerancji dystresu jest opisany w ramach integracji metod psychoterapeutycznych - Pozytywna psychoterapia zorientowana na ciało, desensytyzacja i reprocessowanie ruchów gałek ocznych, psychoterapia ericksonowska i hipnoza. Rozwój świadomej tolerancji dystresu jest przedstawiony za pomocą powszechnie znanych technik rozmieszczonych w czterech sferach modelu równowagi i obejmuje 5 kroków: krok 1: "ciało" (oznacza - uczucie): Podstawowe ćwiczenie A. Lowena na uziemienie i "Butterfly Hugs" L. Artigasa są skierowane na umiejętność nawiązania połączenia ze światem poprzez swoje doznania; krok 2: "osiągnięcia" (czyli - myślenie): Technika "Negatywne poznanie" F. Shapiro rozwija umiejętność werbalizowania niepokoju na trzy sposoby (odpowiedzialność / brak bezpieczeństwa / brak kontroli) poprzez rozszerzenie koncepcji "ja", tworząc integralny obraz siebie; krok 3: "kontakty" (środki - tradycja): Technika F. Shapiro "Postać z kreskówki" ma na celu budowanie zdolności do rozwijania i utrzymywania relacji z samym sobą poprzez przewyciężanie negatywnego dyskursu wewnętrznego; dyskurs wewnętrzny w tej technice jest budowany jako interakcja różnych stanów ego; krok 4: "fantazja" (środki - intuicja): technika F. Shapiro "Bezpieczne miejsce" koncentruje się na rozwijaniu zdolności wyobrażania sobie, poprzez "poszerzanie dostępu do pozytywnych sieci pamięci"; krok 5: technika autohipnozy B. Ericsona poszerzająca możliwości osiągnięcia celu poprzez równoważenie wszystkich sfer.

**Słowa kluczowe:** psychoterapia pozytywna, psychoterapia zorientowana na ciało, model równowagi, uważna tolerancja dystresu, uziemienie

гражданам Украины бесплатную психологическую помощь в связи с травмами войны, проводят

### Вступление

*Даже в состоянии полного расслабления  
спящий человек испытывает стресс... Полная  
свобода от  
стресса означает смерть.*

Ганс Селье

Практика развития стрессоустойчивости личности в условиях войны в Украине, одна из самых "горячих" тем, обусловленная социальным заказом. Разработаны онлайн-платформы, на которых украинские и зарубежные русскоговорящие психотерапевты круглосуточно предоставляют

мастер-классы по развитию самопомощи. Созданы онлайн-справочники, в которых собраны чаты, боты, консультационные центры, а также контакты специалистов, готовых оказывать психологическую помощь.

Но есть также и большое количество информационных интернет-ресурсов, на которых предлагают свои услуги неспециалисты и делятся информацией на широкую аудиторию. По анализу видео-контента на сегодняшний день наибольший интерес у психологов-любителей вызывает телесно-ориентированная психотерапия, в частности практики заземления, техники самогипноза, некоторые инструменты метода десенсибилизации и переработки движением глаз, вопросы осознанности и стрессоустойчивости.

В нашу задачу не входит критический обзор статей / мастер-классов / тренингов и тем более информационных интернет-ресурсов, посвященных проблеме развития стрессоустойчивости. Мы видим свою задачу в психологическом просвещении, направленном на расширение кругозора в области психологического знания.

Интерес к изучению механизмов регуляции состояния стресса и способов совладания со стрессорами определяет также наличие индивидуальных различий в реагировании на стресс-факторы и развитии стрессоустойчивости (Гордиенко-Митрофанова, Гоголь, 2022).

Цель настоящей статьи состоит в компетентном освещении актуального вопроса по развитию осознанной стрессоустойчивости на основе теоретико-методологического исследования, практики психологического консультирования и проведения психологических тренингов в рамках развиваемой нами концепции интеграции психотерапевтических методов, частности *интеграции методов позитивной, телесно-ориентированной, эриксоновской психотерапии и гипноза, десенсибилизации и переработки движением глаз.*

## Методология

В соответствии с задачами исследования в работе были использованы следующие теоретические методы - теоретико-методологический анализ научных источников, обобщение и синтез полученных в результате анализа данных, их систематизация, классификация, выводы и моделирование; опыт психологического консультирования и проведения психологических тренингов.

## Результаты

В названии нашей статьи мы используем термин "осознанная стрессоустойчивость" содержание которого, ввиду его новизны, считаем важным прояснить.

Начнем с понятия "осознанность" (*uważność*). Коллектив авторов из университета Ла Саль (LeeAnn Cardaciotto) и Дрексельского университета (James D. Herbert, Evan M. Forman, Ethan Moitra, Victoria Farrow) предприняли попытку

операционализации понятия "осознанность", беря во внимание то, что в последнее время заметно возрос интерес к конструкту осознанности в клинической психологии и смежных областях, особенно в разработке и изучении психологических вмешательств, включающих осознанность в качестве центрального компонента. На основе анализа теоретических и эмпирических исследований, посвященных проблеме осознанности, ученые пришли к заключению, что осознанность определяется по-разному: иногда как техника, иногда как более общий метод или набор техник, иногда как психологический процесс, который может привести к результату, а иногда как результат сам по себе, часто "способ бытия" (*sposób bycia*) (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008). Некоторые ученые, например К. Браун и Р. Райан, определяют осознанность как установку на то, чтобы быть внимательным и осведомленным о том, что происходит в настоящий момент (Brown, & Ryan, 2003, 2004).

С. Бишоп и соавторы предложили двухфакторную модель осознанности. Первый компонент - *этосаморегуляция внимания*, обеспечивает сосредоточение на событиях текущего момента (*ciągła świadomość*). Второй компонент - *отношение к получаемому опыту*, основывается на любопытстве и принятии (*akceptacja*). Большинство определений осознанности включают именно два этих ключевых фактора (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004).

Первый компонент характеризуется как продолжающееся наблюдение за внешними и внутренними событиями с фокусировкой на текущем опыте без "ухода" в события прошлого или будущего (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004). Второй компонент осознанности отражает то, как именно происходит получение опыта: непредвзято, без осуждения, с принятием к любым событиям внешнего и внутреннего мира, как к приятным, так и к самым неприятным. Принятие определяют как "восприятие событий полностью, такими, какие они есть"; во время принятия человек открыт для действительности настоящего момента без попыток осуждения, интерпретаций, дальнейшего развития внутреннего опыта (эмоции и мысли), подавления или избегания его. Принятие также не

подразумевает пассивности или смирения, попыток избежать неприятных эмоций. Более того, готовность принимать текущие стрессовые стимулы ведет к улучшению собственного состояния и увеличению возможностей действовать (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Spica, Velting, & Devins, 2004).

Взаимодействие между двумя этими компонентами является важным моментом, потенциально раскрывающим механизмы осознанности.

Представление о структуре осознанности дают также шкалы Пятифакторного опросника осознанности (Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)), разработанного Рубь А. Баер с коллегами (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney, 2006): *Наблюдение (Obserwacja)* - умение замечать, отслеживать и отмечать внешний и внутренний опыт: чувства, эмоции, мысли, запахи и звуки; *Описание (Opisywanie)* - навык словесно обозначать внутренний опыт; *Осознанность действий (Działanie ze świadomością)* - умение быть здесь и сейчас, включившись в настоящий момент, вместо автопилота; *Безоценочность (Nieosądzanie wewnętrznego doświadczenia)* - умение любой внутренний опыт, даже если он болезненный - принимать как есть, не оценивая его как не нужный, без стремления избавиться или подавить; *Нереагирование (brak reakcji na wewnętrzne doświadczenie)* - способность не цепляться за мысли и не увлекаться ими, пока они приходят и уходят.

Исходя из краткой характеристики осознанности под осознанной стрессоустойчивостью мы будем понимать интегративное свойство личности, которое проявляется в способности к самоуправлению в состоянии стресса, прежде всего, в способности быстро достигать состояния релаксации через снятие эмоционального и мышечного напряжения; основу свойства составляют навыки и умения осознанности.

Телесно-ориентированная телесно-центрированная психотерапия - это обширный, недавно возникший многогранный подход, утверждающий неразрывность разума, тела и духа. Он опирается на соматическую психологию, которая фиксирует проявления разума не только в стилях отношений, снах и когнитивных процессах, но и в нейрофизиологии, позе, жестах, движениях, телесных напряжениях и многом другом. Этот подход

исследует терапевтические возможности соматических путей к бессознательному и достижению исцеления, одновременно отдавая должное, дополняя и расширяя мудрость подхода общей психологии и психотерапии (United States Association for Body Psychotherapy, n.d.).

В настоящее время курс телесной психотерапии и соматической психологии преподают в рамках ряда программ с разными режимами обучения нескольких академических учреждений. Вот некоторые из них: Соматический опыт (Питер Левайн), Калифорнийский институт интегральных исследований; Хакоми (Рон Курц), Университетский институт Пасифика; Фокусирование (Юджин Гендлин), Университет Наропа; Биоэнергетический анализ (Александр Лоуэн), Прескотский колледж (United States Association for Body Psychotherapy, n.d.). Основателем телесно-ориентированной психотерапии является австрийский и американский психолог В. Райх [Wilhelm Reich] (1897-1957 гг.), первый клинический ассистент З. Фрейда (Sharaf, 1983: 2) и ученик Ш. Ференци (Sharaf, 1983: 81). В. Райх разработал теорию характерно-аналитической вегетотерапии (1935 г.), в которой раскрывает связь характера человека с его привычными реакциями на стресс (Райх, 2000: 367-370).

Дальнейшее развитие и обогащение идей теории В. Райха связано с именами:

- американского психотерапевта, доктора юридических наук и медицины А. Лоуэна [Alexander Lowen] (1910-2007 гг.), создателя метода "Биоэнергетического анализа" (analiza bioenergetyczna) (40-50-е гг.);
- английского психотерапевта, доктора наук Д. Боаделлы [David Boadella] (род. 1931 г.), основателя психотерапевтического биосинтеза (biosynteza) (1975 г.); биосинтез - первый метод телесной психотерапии, прошедший научную аккредитацию и получивший признание Европейской Ассоциации (1998 г.);
- русского инженера, физика, доктора наук М. Фельденкрайза [Moshe Feldenkrais] (1904-1984 гг.), основоположника "метода Фельденкрайза", соматического обучения (edukacja somatyczna) (1949 г.);

- немецкого физиотерапевта М. Розен [Marion Rosen] (1914-2012 гг.), автора "розен метода" (metoda Rosena) (70-е гг.);
- норвежского физиотерапевта Г. Бойесен [Gerda Boyesen] (1922-2005 гг.), основательницы биодинамической психологии (psychologia biodynamiczna) (1969 г.);
- датского тренера психомоторного развития Л. Марчер [Lisbeth Marcher] (род. 1940 г.), родоначальницы бодинамики (bodynamics) (1982-1985 гг.), современного метода телесно-ориентированной психотерапии.

В настоящее время мы наблюдаем пристальное внимание к техникам *заземления*, их классифицируют, выделяют отдельные способы заземления, например, умственные, физические и успокаивающие (Tsiskarishvili, Kiknadze & Javakhishvili, n. d.) В подобном контексте употребления сам термин "заземление" оказывается скорее метафоричным, чем научным. По этой причине, прежде чем перейти к описанию нашей концепции интеграции психотерапевтических методов (обозначенных выше) с актуализацией развития осознанной стрессоустойчивости, считаем целесообразным обратиться к автору термина "заземление". В своей книге "Психология тела: биоэнергетический анализ тела" А. Лоуэн пишет: *"Мы, человеческие существа, похожи на деревья, один конец которых укоренен в земле, а другой устремлен в небо. Сила стремления вверх зависит от силы нашей корневой системы. У вырванного дерева отмирают листья. Если человек отрывается от корней, его духовность превращается в мертвую абстракцию. Кто-то может возразить, что у людей нет таких корней, как у деревьев. Однако, как земные существа, мы связаны с землей ногами и стопами. Если эта связь живая, мы говорим, что человек заземлен"* (Лоуэн, 2000: 109). И далее: термин *заземление* "мы используем для соединения электрического проводника с землей с целью предохранения электрической цепи от перегрузки. В биоэнергетике мы используем этот термин для характеристики связи человеческой личности с почвой и реальностью. Когда мы говорим, что человек хорошо заземлен, или что он крепко стоит на земле, это означает, что человек осознает себя и окружающее. Быть заземленным

- значит быть связанным с основными реалиями

*жизни: с телом, сексуальностью, окружающими людьми и т. д. Мы связаны с ними в той же самой степени, что и с землей"* (Лоуэн, 2000: 109).

Именно связь с почвой упускается некоторыми интерпретаторами техник заземления. Это ключевое положение теории структуры характера, которая основывается на различии в циркуляции энергетических потоков организма и заблокированности тех или иных зон у разных людей.

В главе седьмой своей книги "Заземление: связь с реальностью" А. Лоуэн пишет о том, что во времена его молодости *"держаться земли"* считалось добродетелью. В настоящее время способность твердо стоять на земле существенно утратила свое значение. Но настоящие ценности жизни, - здоровье, грация, удовлетворение, удовольствие и любовь, - возможно реализовать только тогда, когда мы крепко стоим на своих ногах, т. е. заземлены, что особенно трудно, когда сама культура не заземлена (Лоуэн, 2000: 127).

Все упражнения, представленные, в упомянутой выше главе, посвящены непосредственно заземляющим упражнениям, обеспечивающих свободные и грациозные движения, "пружинящий шаг, который дает чувство заземления" и т. п.

Таким образом, согласно А. Лоуэну, **техника заземления** - это *терапевтическая техника, которую используют для восстановления связи человеческой личности с почвой и основными реалиями жизни.*

В методе позитивной психотерапии связь человека с реалиями жизни воплощается в концепции "четырех" [областей модели баланса] Н. Пезешкиана (рис. 1), а любой симптом / заболевание, согласно Н. Пезешкиану, это не только объективные его проявления, но и способность человека реагировать на сложные ситуации и конфликты, средство интеграции личности (Пезешкиан, 2006: 448).



**Рис. 1. Четыре качества жизни по Н. Пезешкиану**

"Четверка" - это 4 способа установления контакта с окружающим миром, 4 формы разрешения конфликтов, 4 качества жизни, 4 способности познавать.

В "Этическом кодексе Всемирной ассоциации позитивной психотерапии" говорится, что "позитивная психотерапия верит в то, что человек является существом четырех сфер: физической, умственной, социальной и духовной, а целью психотерапевтического процесса является помощь клиенту в развитии своих способностей ..., а также в нахождении баланса в повседневной жизни (модель баланса)" (WAPP, n.d).

Основной посыл "четверки": **"Соблюдай баланс между четырьмя важными сферами жизни"** (Пезешкиан, 2005: 102).

Каждый человек по своему "распоряжается" 4-мя сферами, распределяя энергию и время по этим сферам. "Четверка" сравнима с весами, на чашах которых всегда должно быть по 25%, чтобы сохранить душевное равновесие. На первом месте находится ощущение тела, как манифестация "Я" (Пезешкиан, 2006: 49; Пезешкиан, 2019: 117).

В каждой из 4-х сфер есть страхи, с которыми человек способен справиться: жизненные **страхи** (тело) преодолеваются через **ощущения** (способность чувствовать свое тело), **боязнь неудачи** (достижение) - через **мышление** и **разум** (способность / возможность систематически и целенаправленно решать проблемы и добиваться оптимальных результатов), **социальные страхи** (контакты) - через **традиции** (способность развивать и поддерживать отношения), экзистенциальные **страхи** (фантазия) - через **интуицию** (способность мысленно экспериментировать, приближаться к

неизвестному) (Пезешкиан, 2019: 117-122; Пезешкиан, 1996: 129-130).

Все упражнения, описанные А. Лоуэном в "Психология тела: биоэнергетический анализ тела" (Лоуэн, 2000), способствуют развитию осознанной стрессоустойчивости через налаживание контакта с собственным телом, т. е. развитие **способности чувствовать свое тело, устанавливать контакт с миром через свои ощущения**. Прежде чем переходить к выполнению техник заземления А. Лоуэн рекомендовал начинать с энергетического аутодиагноза, который позволяет определить энергетическое состояние человека (см. Приложение А). После чего можно переходить к упражнениям. Мы рекомендуем упражнение, которое сам А. Лоуэн назвал **основным упражнением для заземления** (см. Приложение Б). Впервые оно было описано в книге "The Way to Vibrant Health", содержащей биоэнергетические упражнения (Lowen, Lowen, 1977: 11-12; 16-21). Именно это упражнение психотерапевт рекомендовал своим пациентам выполнять регулярно, как во время терапевтических сессий, так и дома для развития самоконтроля. А. Лоуэн заметил, что в процессе биоэнергетической **терапии** человек может слишком возбуждаться, а это упражнение позволяло вернуть ему самоконтроль.

Здесь важно отметить, что биоэнергетический анализа А. Лоуэна развивает идеи также транскультурального подхода. Биоэнергетика, как утверждал А. Лоуэн, "объединяет в себе идеи Востока и Запада и использует силу ума для понимания напряжений, которые связывают тело. ... Связующей нитью является понятие энергии, которое есть и в Восточной и Западной медицине. Энергия - это сила, стоящая за духом. Это фундамент духовности тела" (Лоуэн, 2000: 24-25).

Для развития способности чувствовать **свое тело** мы рекомендуем также технику мексиканского психолога Л. Артигас [Lucina Artigas], кандидата психологических наук, соучредителя и исполнительного директора "Eye-Movement Desensibilisation and Reprocessing" (EDMR) ("Десенсибилизация и переработка движением глаз" (ДПДГ)) в Мексике. Техника "Объятие бабочки" была разработана Л. Артигас во время ее работы с выжившими после урагана "Паулина" в городе Акапулько, Мексика, 1998 г. (Boel, 1999).



В 2000 г. на конференции международной ассоциации EMDR Л. Артигас была награждена EMDRIA Creative Innovation Award за создание техники "Объятия бабочки" (Boel, 1999; Artigas, Jarero, Mauer, López Cano & Alcalá, 2000; Jarero, Artigas, Montero, 2008), см. Приложение В.

При выполнении этого упражнения важно обратить внимание на два аспекта, которыми также часто пренебрегают при ознакомлении широкой аудитории с данной техникой. Это - глубокое дыхание и "носовой взгляд". Опыт практики хатка-йоги, в течение восемнадцати лет, позволяет авторам обратиться к данным аспектам.

Дыхательные упражнения оказывают в зависимости от психотехники тормозящее, мобилизующее или гармонизирующее влияние на весь психофизиологический гомеостаз человека, а не только на эмоциональную сферу (Кандыба, 1994). Самым глубоким является диафрагмальное (брюшное) дыхание, так как первыми наполняются воздухом нижние отделы легких. Упражнения на диафрагмальное дыхание являются самыми эффективными способами достижения

психофизиологического состояния релаксации. Произвольная регуляция дыхания - наиболее гибкий из всех способов снятия чрезмерного напряжения. Приемам диафрагмального дыхания научиться несложно. Если нет возможности обучения с инструктором, то для самостоятельного ознакомления с техникой диафрагмального дыхания рекомендуем книгу В. М. Кандыбы "СК. Универсальная техника гипноза" (Кандыба, 1994) (см. Приложение Г), а также метод, разработанный Дж. С. Эверли, предназначенный для ускоренного вызывания (30-60 сек.) состояния релаксации, описанного им в книге "A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response" (Everly, Lating, 2019: 320-326), (см. Приложение Д).

Дыхание в медитативно-дыхательных упражнениях подчиняется контролю сознания за движениями передней брюшной стенки и диафрагмы и таким образом способствует развитию осознанности.

Создательница техники "Объятия бабочки" рекомендуют также закрыть или слегка прикрыть глаза, глядя на кончик носа. При проведении мастер-классов участники часто задают нам вопрос: "Обязательно ли смотреть на кончик носа?" и мы отвечаем: "Да, обязательно".

Во-первых, важно обратить внимание на то, что Л. Артигас работает в методе "Десенсибилизация и переработка движением глаз" (ДПДГ), разработанным американским психологом педагогом Ф. Шапиро [Francine Shapiro] в 1987 г. для лечения посттравматических стрессовых расстройств.

Во-вторых, что касается непосредственно "носового взгляда", то считаем целесообразным обратиться к мнению В. М. Кандыбы, доктора психологических наук, специалиста в области гипноза, президента Всемирной ассоциации профессиональных гипнотезеров при ЮНЕСКО, автора 74 книг по гипнозу и резервным возможностям человека. В. М. Кандыба описывает "носовой взгляд" (Пасаджра дришти) как один из вариантов индийской психотехники тратаки. Тратака – это полная концентрация на внешнем объекте (в отличие от внутреннего) или "концентрация с открытыми глазами". Овладение искусством концентрации на внешнем объекте с открытыми глазами занимает у индийцев главное место после внушения. Тратака поддерживает и контролирует внутренние вибрации ума и необходима для достижения мастерства в Пратъяхаре и Йаганидре.

"Носовой взгляд" (Пасаджра дришти) возбуждает центральную нервную систему и автономную нервную систему через различные связи черепных нервов (особенно иннервирующих нос, глаза, лицо, шею). При носовом взгляде фиксация, внушение и ощущение потока сознания направлены непосредственно на кончик носа и через него к центральной нервной системе. Благодаря этой практике человек овладевает способностью контролировать свои психические и физиологические функции, углубляет саморегуляцию (Кандыба, Кандыба, 1998).

Таким образом, в фокусе внимания техники "Объятия бабочки" - диафрагмальное дыхание и носовой взгляд, используемые для достижения осознанности.

Сфера "Достижение" (средство - мышление) ориентирована на развитие **способности целенаправленно решать проблемы и добиваться оптимальных результатов**. Техника, которую мы рекомендуем для гармонизации данной сферы, - "Негативные когниции", разработанная Ф. Шапиро. Поскольку мы ограничены требованиями, предъявляемыми к объему статьи, то "Негативные когниции" опишем

кратко, актуализируя отдельные аспекты и вынося в приложение только примеры когниций (см. Приложение Е).

Ф. Шапиро актуализирует три направления вербализации дистресса: 1) **ответственность** ("я - сплошное разочарование" или "я достоин смерти"), 2) **отсутствие безопасности** ("я не могу никому доверять" или "опасно проявлять эмоции") и 3) **отсутствие контроля, отсутствие силы** ("я не могу за себя постоять" или "я должен быть безупречным") (Шапиро, 2021: 106-111).

Вербализация своих чувств в форме негативных убеждений (когниций), на языке позитивной психотерапии "концепций", позволяет получить больше информации о подсознательных процессах внутри себя и о воспоминаниях, которые Вами управляют. Вместо того, чтобы просто "чувствовать", Вы можете увидеть те убеждения, которые их описывают. "Не надо наказывать себя за негативные когниции, - говорит Ф. Шапиро, - это просто симптом сохраненных воспоминаний, которые вызывают наши реакции" (Шапиро, 2021: 106-111).

При выполнении данной техники можно взять одну или несколько недавних ситуаций, которые взволновали Вас особенно сильно и выявить негативные когниции, которые им соответствуют. После чего сначала определяем область негативных когниций / концепций (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля), а затем трансформируем негативные когниции / концепции в позитивные. Подобная практика позволяет сформировать целостное видение как самой ситуации, так и целостное восприятие себя (техника позитивной интерпретации), а значит и принятие себя "прошлого". Данная техника позволяет также дополнить "Я"-концепцию, одну из составляющих фундаментального конструкта позитивной психотерапии "Четыре модели для подражания", новым опытом, что позволяет учиться, меняться и совершенствоваться (Пезешкиан, 2019: 26-27). Например:

1) **ответственность**: "я - сплошное разочарование" - "я - тот, кто я есть", "я достоин смерти" - "я достоин того, чтобы жить"; 2) **отсутствие безопасности**: "я не могу никому доверять" - "я могу выбирать тех, кому доверять", "опасно проявлять эмоции" - "я могу спокойно проявлять свои эмоции"; 3) **отсутствие контроля, отсутствие силы**: "я

не могу за себя постоять" - "я могу заявлять о том, что мне нужно", "я должен быть безупречным" - "я могу быть самим собой (делать ошибки)" (Шапиро, 2021: 106-111).

Эта техника связана также с гармоничным развитием первичных (*доверие и уверенность в себе*) и вторичных (*ответственность (обязательность) и послушание*) способностей.

Примечание: выполнение данной техники в контексте осознанной стрессоустойчивости предполагает фокусирование на текущем опыте без "ухода" в прошлые или будущие ситуации по трем направлениям вербализации дистресса. Это замечание применимо и к нижеописанной технике "Мультипликационный персонаж".

Сфера "Контакты" (средство - традиция) направлена на развитие **способности развивать и поддерживать отношения** с собой, со своим партнером, семьей, другими людьми, группами, социальными слоями, иными культурами, животными, растениями, вещами. Упражнение, которое мы рекомендуем для гармонизации этой сферы позволяет наладить контакт собой через преодоления негативного внутреннего диалога. Это упражнение Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж". Техника выполнения упражнения достаточно проста и не требует комментариев (см. Приложение Ж).

Сфера "Фантазия" (средство - интуиция) раскрывается через **способность приближаться к неизвестному, способность к фантазии, воображению**. Мы рекомендуем для данной сферы технику Ф. Шапиро "Безопасное или спокойное место" (Шапиро, 2021: 75-76). В основе техники - принципы управляемой визуализации, которая широко применяется в гипнозе и медитации. Особенность техники состоит в том, что она позволяет бодрствовать и оставаться в полном сознании и является хорошим способом самоконтроля. Способность к воображению, задействованная в этом упражнении, позволяет выйти за пределы непосредственной реальности и обрести состояние внутреннего баланса (см. Приложение З).

И, наконец объединяющая все сферы техника самогипноза американского психолога и психотерапевта Б. Эриксона [Betty Alice Erickson], международного тренера в методе эриксоновской психотерапии и гипноза (см. Приложение И).

Эта техника через *налаживание контакта с собой* ("контакты") позволяет *установить связь с миром через ощущения* ("тело": "назовите 4 объекта, которые Вы видите, 4 звука, которые Вы слышите, 4 ощущения, которые Вы чувствуете" (потом 3, 2, 1 объекта / звука / ощущения)), *расширить*

*возможности достижения поставленной цели* ("достижение" и "фантазия": обратитесь к своему подсознанию: "Пока я в трансе, пожалуйста, просмотри все мои источники и ресурсы и вынеси на поверхность все, что мне нужно для достижения этой цели. Назови эту цель конкретно для себя" и *выйти за пределы непосредственной реальности* ("фантазия": когда Ваши глаза закроются, перенесите себя, в своем воображении - к водоему...) (O'Brien, 2011: 9-10).

Каждая из сфер "четверки" соотносится также и с конкретными навыками осознанности (шкалами Пятифакторного опросника осознанности): тело с навыком "Осознанность действий"; достижение - *ang.*

"Описание", контакты - "Безоценочность", фантазия - "Нереагирование" и навык

"Наблюдение" гармонизирует все сферы (рис. 2).



**Рис. 2. Интеграция психотерапевтических методов: развитие осознанной стрессоустойчивости по модели баланса**

## Заключение

Разрабатываемая нами концепция, *интеграции методов позитивной, телесно-ориентированной психотерапии, десенсибилизации и переработки движением глаз, с фокусом на развитие осознанной стрессоустойчивости* может быть представлена графически, см. рис. 2.

Развитие осознанной стрессоустойчивости представлено широко известными техниками, распределенными по четырем сферам модели баланса; соотнесено с навыками осознанности с актуализацией позиции Наблюдателя и включает 5 шагов, каждый из которых может выполняться самостоятельно:

1 шаг: "ТЕЛО" (средство - ощущение): основное упражнение А. Лоуэна для заземления, метод ускоренного вызывания состояния релаксации Дж. С. Эверли и "Объятия бабочки" Л. Артигас развивают способность устанавливать связь с миром через свои ощущения и навык "Осознанность действий";

2 шаг: "ДОСТИЖЕНИЕ" (средство - мышление): техника Ф. Шапиро "Негативные когниции" развивает способность вербализировать дистресс по трем направлениям (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля) через расширение "Я"-концепции, формируя целостный (объективный) взгляд на самого себя и принятия себя, и навык "Описание";

3 шаг: "КОНТАКТЫ" (средство - традиция): техника Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж" развивает способность развивать и поддерживать отношения с собой через преодоление негативного внутреннего диалога и навык "Безоценочность"; внутренний диалог в рамках этой техники выстраивается как взаимодействие разных эго-состояний (Родитель, Взрослый и Ребёнок) в теории транзакционного анализа Э. Берна;

4 шаг: "ФАНТАЗИЯ" (средство - интуиция): техника Ф. Шапиро "Безопасное место" развивает способность к воображению, "расширяя доступ к позитивным сетям памяти" и навык "Нереагирование" (Шапиро, 2021: 75);

5 шаг: техника самогипноза Б. Эриксона, развивает способность гармонизировать, уравновешивать, все сферы и навык "Наблюдение".

Регулярная и настойчивая практика описанных упражнений способствует более глубокому восприятию окружающего мира, развитию способности управлять своим состоянием, адекватно оценивать себя и сохранять уверенность в себе, вырабатывать гибкий стиль поведения с ответственностью, критичностью и креативностью, а главное - формированию эффективных антистрессовых стратегий поведения.

## Список литературы

- [1] ARTIGAS, L., JARERO, I., MAUER, M., LÓPEZ CANO, T., & ALCALÁ, N. (2000). EMDR i stres traumatyczny po klęskach żywiołowych: Integrative Treatment Protocol and the Butterfly Hug. *Plakat zaprezentowany na konferencji EMDRIA, Toronto, Ontario, Kanada.*
- [2] BAER, R. A., SMITH, G. T., HOPKINS, J., KRIETEMEYER, J., & TONEY, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), pp. 27-45. DOI: 10.1177/1073191105283504
- [3] BISHOP S.R., LAU M., SHAPIRO S., CARLSON L., ANDERSON N.D., CARMODY J., SEGAL Z.V., ABBEY S., SPECA M., VELTING D., DEVINS G. (2004). Uważność: proponowana definicja operacyjna. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 11(3), pp. 230-241. DOI: [10.1093/clipsy.bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077)
- [4] BOEL, J. (1999). The Butterfly Hug. *EMDRIA Newsletter*, 4(4), 11-13.
- [5] BROWN, K. W., & RYAN, R. M. (2003). Korzyści z bycia obecnym: Uważność i jej rola w dobrostanie psychicznym. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, s. 822-848.
- [6] BROWN, K. W., & RYAN, R. M. (2004). Niebezpieczeństwa i obietnice w definiowaniu i mierzeniu uważności: Obserwacje z doświadczenia. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, s. 242-248.
- [7] CARDACIOTTO, L., HERBERT, J. D., FORMAN, E. M., MOITRA, E., & FARROW, V. (2008). Ocena świadomości i akceptacji chwili obecnej: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), pp. 204-223. DOI: 10.1177/1073191107311467
- [8] GEORGE, S. EVERLY, JR., JEFFREY, M. LATING. (2019). Przewodnik kliniczny po leczeniu ludzkiej reakcji na stres. Springer New York, NY., XXIV, 628p.
- [9] JARERO, I., ARTIGAS, L., MONTERO, M. (2008). Integuracyjny protokół leczenia grupowego EMDR: Zastosowanie u dzieci będących ofiarami masowych katastrof. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, s. 97-105.
- [10] LOWEN, A., LOWEN, L. (1977). *The Way To Vibrant Health*. NY: Harper & Row. 165 p.
- [11] O'BRIEN, D. (2011). *Korzystanie z autohipnozy: Getting the Most out the Process, Getting the Most out Your Self*. Doug O'Brien & Associates, Center for NLP and Hypnosis. New York, NY.
- [12] SHAFAR, M. (1983). *Fury on Earth: A Biography of Wilhelm Reich*. New York: St. Martin's Press/Marek, 550 s.
- [13] TSISKARISHVILI, LELA., KIKNADZE, NINO., JAVAKHISHVILI JANA. (n. d.). *Турбота для себе, щоб піклуватися про інших: засоби самовідновлення* [Dbanie o siebie, dbanie o innych: środki samoleczenia]. Materiały prezentacyjne. URL: [https://www.academia.edu/12519753/Турбота\\_про\\_себе\\_для\\_того\\_щоб\\_піклуватися\\_про\\_інших\\_засоби\\_самовідновлення\\_ua](https://www.academia.edu/12519753/Турбота_про_себе_для_того_щоб_піклуватися_про_інших_засоби_самовідновлення_ua) [dostęp: 19.06.2022].
- [14] UNITED STATES ASSOCIATION FOR BODY PSYCHOTHERAPY (n. d.) Czym jest psychoterapia ciała i psychologia somatyczna? URL: <https://usabp.org/> [dostęp 19.05.2022].
- [15] WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (b.d.) *Этический кодекс Всемирной ассоциации ПП, Европейской федерации центров ПП, и Международной академии позитивной и кросс-культуральной психотерапии* [Kodeks etyczny Światowego Stowarzyszenia Psychoterapii Pozytywnej, Europejskiej Federacji Ośrodków Psychoterapii Pozytywnej oraz Międzynarodowej Akademii Psychoterapii Pozytywnej i Międzykulturowej]. URL: <http://positum.org.ua/wp-content/kodex-wapp> [dostęp 19.05.2022].
- [16] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И. В., ГОГОЛЬ, Д. М. [GORDIIENKO-MYTRIFANOVA, I. V., HOHOL, D. M.] (2022). Інструменти розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методі позитивної психотерапії [Narzędzia do rozwoju odporności osobowości w sytuacjach kryzysowych w metodzie psychoterapii pozytywnej]. *Матеріали XXIV Міжнародної конференції молодих науковців. Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR)*, (с. 71-73), 21-22 квітня, м. Київ, Україна.
- [17] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ГОГОЛЬ, Д. [GORDIIENKO-MYTRIFANOVA, I., HOHOL, D.] (2022). Эмпирическая верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе Позитивной психотерапии [Empiryczna weryfikacja koncepcji szkoleniowej "Diagnoza i terapia relacji" w metodzie psychoterapii pozytywnej]. *"The Global Psychotherapist"*, Vol. 2, Nr 1, str. 49-61. DOI: [10.52982/ikj159](https://doi.org/10.52982/ikj159)
- [18] КАНДЫБА Д. В. [KANDYBA, D. V.] (1994). *СК. Универсальная техника гипноза*. [Uniwersalna technika hipnozy] М.: Санкт-Петербург: МАИМ ЮНЕСКО. 710 с.
- [19] КАНДЫБА, Д. В., КАНДЫБА, В. Ю. [KANDYBA D. V., KANDYBA. V. M.] (1988). *Основы СК-терапии. Том 2. Информационная СК-терапия* [Podstawy terapii SK. Tom 2. Informacyjna terapia SK]. М.: СПб. 83 p.
- [20] ЛОУЭН, А. [LOWEN, A.] (2000). *Психология тела: биоэнергетический анализ тела* [Psychologia ciała: bioenergetyczna analiza ciała]. М.: Институт Общегуманитарных Исследований. 208 с.
- [21] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PEZESKIAN, N.] (1996). *Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт* [Pozytywna psychoterapia rodzinna: rodzina jako terapeuta]. М.: Март. 336 с.
- [22] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PEZESKIAN, N.] (2005). *Если ты хочешь иметь то, что никогда не имел, тогда сделай то, что никогда не делал* [Jeśli chcesz czegoś, czego nigdy nie miałeś, to zrób coś, czego nigdy nie zrobiłeś]. М.: Институт позитивной психотерапии. 128с.
- [23] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PEZESKIAN, N.] (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Pozytywna psychosomatyka]. Пер. с нем. Носсрат Пезешкиан. 2-е издание. М.: Институт позитивной психотерапии. 464 с.
- [24] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PEZESKIAN, N.] (2019). *В поисках смысла* [W poszukiwaniu sensu]. М.: Ростислава Бурлаки. 304с.
- [25] РАЙХ, В. [REICH, W.] (2000). *Анализ характера* [Analiza postaci]. М.: Апрель Пресс, 528 с.
- [26] ШАПИРО, Ф. [SHAPIRO, F.] (2021). *Преодолевая прошлое. Как научиться управлять своей жизнью при помощи техник сампомощи EMDR* [Odzyskaj swoją przeszłość: przejmij kontrolę nad swoim życiem dzięki technikom samopomocy z terapii EMDR]. М.: Научный мир. 408 с.

## Приложения

### Приложение А. Энергетический аутодиагност Низкий уровень энергии

1. Чувствуете ли Вы себя усталым?
2. Трудно ли Вам вставать утром?
3. Чувствуете ли Вы себя загнанным, усталым, подавленным?
4. Находитесь ли Вы постоянно в движении?
5. Трудно ли Вам расслабиться, спокойно посидеть?
6. Свободно ли Вы двигаетесь, или Ваши движения напротив резкие и поспешные?

### Высокий уровень энергии

1. Хорошо ли Вы спите и просыпаетесь ли Вы отдохнувшими?
  2. Ясные и блестящие ли у Вас глаза?
  3. Приятно ли Вам выполнять свои обычные обязанности?
  4. С оптимизмом ли Вы ждете следующий день?
  5. Нравится ли Вам состояние покоя?
  6. Грациозно ли Вы двигаетесь?
- Если на большинство вопросов Вы ответили отрицательно - у Вас низкий уровень энергии. Если на большинство вопросов Вы ответили положительно - у Вас высокий уровень энергии (Лоуэн, 2000: 41).

### Приложение Б.

#### Техника "Основное упражнение для заземления"

Встаньте прямо, стопы стоят параллельно друг другу на расстоянии около 45 см. Наклонитесь вперед и достаньте кончиками пальцев обеих рук до пола, сгибая колени настолько, насколько это необходимо. Основной вес тела - на подушечках стоп, а не на ладонях или пятках. Дотрагиваясь до пола пальцами рук, постепенно выпрямите колени, но не блокируйте их, останьтесь в этой позиции в течение 25 дыхательных циклов. Дышите свободно и глубоко. Вероятно, вы почувствуете, что ваши ноги начнут дрожать, это значит, что через них начинают проходить волны возбуждения.

Если дрожание не возникает, значит, ноги слишком напряжены. В этом случае можно спровоцировать дрожание, постепенно сгибая и выпрямляя ноги. Эти движения должны быть минимальными, их цель - расслабление коленных суставов. Упражнение должно выполняться в течение не менее 25 дыхательных циклов, или пока не возникнет дрожание в ногах. Вы можете заметить, что ваше дыхание становится глубже и спонтаннее. Вернувшись в позицию стоя, сохраните колени немножко согнутыми, стопы параллельными, а центр тяжести - смещенным вперед. Ваши ноги могут все еще дрожать, что будет свидетельствовать об их жизнечности. Чувствуете ли вы сейчас свои ноги лучше? Чувствуете ли вы себя более расслабленным?

Если в этой позиции ноги не вибрируют, можно продолжить упражнение до 60 дыхательных циклов и повторять их несколько раз в день. (Можно также спровоцировать вибрацию ног, встав на одну ногу в той же позиции, как описано выше, и поднимая ногу с пола. Это увеличивает напряжение в опорной ноге). Это основное упражнение заземления усиливает чувство "отпускания", или разрядки (Лоуэн, 2000: 116-118).

### Приложение В. Техника "Объятие бабочки"

Скрестите руки на груди так, чтобы кончик среднего пальца каждой руки располагался ниже ключицы, а остальные пальцы и ладони закрывали область, расположенную под соединением ключицы с плечом и грудины.

Ладони и пальцы должны быть как можно более вертикальными, чтобы пальцы указывали на шею, а не на плечи.

Если хотите, то можете сцепить большие пальцы, чтобы сформировать тело бабочки, а остальные пальцы сформируют крылья.

Закройте или слегка прикройте глаза, глядя на кончик носа.

Чередуйте движения рук, как будто взмахи крыльев бабочки. Пусть Ваши руки свободно двигаются. Дышите медленно и глубоко (дыхание животом), одновременно наблюдая за тем, что происходит в Вашем уме и теле: за мыслями, образами, звуками, запахами, чувствами, физическими ощущениями, не пытайтесь что-либо изменить, не отгоняя приходящие мысли и не оценивая их. Представьте что то, что Вы наблюдаете в себе, это как будто проплывающие мимо Вас облака (Boel, 1999; Artigas, Jarero, Mauer, López Cano & Alcalá, 2000; Jarero, Artigas, Montero, 2008).

### Приложение Г. Техника "Дыхание дань-тянь"

Используются три вида дыхания: а) естественное дыхание, характеризующееся ровными тонкими, медленными и спокойными дыхательными движениями; б) дыхание дань-тянь, для которого характерны такие же, но более глубокие и длительные дыхательные движения обычно с равной продолжительностью вдоха и выдоха; в) встречное дыхание, когда при вдохе грудная клетка увеличивается, живот втягивается, а при выдохе - наоборот, живот выпячивается, грудная клетка втягивается. Естественное дыхание рекомендуется для пожилых и ослабленных лиц, дыхание дань-тянь - для лиц с неврозами, переутомлением, запорами и слабой концентрацией внимания. Встречное дыхание укрепляет диафрагму и мускулатуру живота, оказывает благотворное воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Преимущественно используется дыхание дань-тянь. Поскольку оно отличается от обычного глубокого дыхания, его нужно тщательно усвоить, чтобы оно стало привычкой. Необходимым условием для выполнения дыхания дань-тянь является полная релаксация. Приняв удобное положение, следует последовательно расслабить каждую мышцу тела, начиная с мышц стоп, затем мышцы голени, бедер, низа живота и далее, кончая мышцами лба, затылка, потом рекомендуется думать о расслаблении сосудов, нервов и внутренних органов.

После расслабления начните медленно вдыхать через нос и, следя за неподвижностью грудной клетки, "распускайте" живот: передняя брюшная стенка выдвигается вперед. Во время выдоха низ живота втягивается внутрь. При этом возникает удивительное ощущение, что воздух при вдохе достигает кишечника и даже малого таза ("вдыхание воздуха в живот") - особый феномен медитативно-дыхательного тренинга. В процессе регулярных тренировок постепенно замедляйте дыхание до 8-6-4 раз в минуту.

На следующей ступени тренировок, используя воображение и соответственно концентрируя внимание, необходимо "провести дыхание по телу", во время вдоха представить себе, что струя воздуха идет к затылку, затем течет вниз по

позвоночному столбу, а затем поднимается вверх по передней стороне тела и выходит через рот. Абсолютно необходимо, чтобы дыхание выполнялось ритмично, плавным непрерывным циклом. Если вдыхать и выдыхать медленно, то тренирующийся будет чувствовать и как бы видеть и слышать циркуляцию "энергии" по телу (Кандыба, 1994).

#### Приложение Д.

##### Ускоренное вызывание состояния релаксации

1. Этот метод, разработанный Дж. С. Эверли (Everly G. S., 1981), предназначен для ускоренного вызывания (30-60 сек.) состояния релаксации. Исследования показали, что метод снижает мышечное напряжение и субъективное ощущение тревоги, а также обладает некоторым потенциалом для снижения частоты сердечных сокращений Everly, 1979a, 1979b; Vanderhoof, 1980). Описание представлено в форме инструкции для пациента:

2. В течение обычного дня многие из нас могут испытывать тревогу, вызванную теми или иными ситуациями. Наш сердечный ритм учащается, желудок может расстроиться, и наши мысли бесконтрольно скачут в голове. Именно во время таких эпизодов нам требуется быстрое облегчение наших стрессовых реакций. Короткое упражнение, описанное ниже, оказалось эффективным в снижении большинства стрессовых реакций, от которых мы страдаем во время острого воздействия стрессоров - по сути, это быстрый способ "успокоиться" перед лицом стрессовой ситуации.

3. Основной механизм снижения стресса в этом упражнении включает глубокое дыхание. Процедура, следующая:

Шаг 1. Примите удобное положение. Положите левую руку (ладонью вниз) на верхнюю часть живота, над пупком. Теперь положите правую руку так, чтобы она удобно лежала на левой. Ваши глаза могут оставаться открытыми. Однако обычно проще выполнить шаг 2 с закрытыми глазами.

4. Шаг 2. Представьте пустую бутылку или мешок, находящийся внутри Вас - там, где лежат Ваши руки. Начните вдыхать. На вдохе представляйте себе, что воздух входит через нос, идет вниз и наполняет этот внутренний мешок. По мере заполнения мешка воздухом Ваши руки будут подниматься. Продолжая вдох, представляйте, что мешок целиком заполняется воздухом. Волнообразное движение, начавшееся в области живота, переходит в среднюю и верхнюю части грудной клетки. Полная продолжительность вдоха для первой и второй недели занятий должна составлять 2 сек., затем, по мере совершенствования навыка, ее можно увеличить до 2,5-3 сек.

5. Шаг 3: задержите дыхание. Сохраняйте воздух внутри мешка. Повторяйте про себя фразу: "Мое тело спокойное". Этот этап не должен длиться более 2 секунд.

6. Шаг 4: медленно начните выдыхать - опустошать мешок. По мере того, как Вы делаете это, повторяйте про себя фразу:

"Мое тело спокойное". С выдохом ощущайте, как опускаются приподнятые ранее живот и грудная клетка. Этот этап не должен длиться меньше двух предыдущих, а спустя 1-2 недели занятий его можно увеличить на 1 сек.

*Примечание. Шаг 1 необходим только в течение первой недели, пока вы обучаетесь глубокому дыханию. Когда вы овладеете этим навыком, то сможете его пропускать. Повторите это четырехступенчатое упражнение подряд только 3-5 раз. Если у вас появится головокружение, остановитесь. Если при последующих занятиях*

*головокружение возобновляется, просто сократите продолжительность вдоха и (или) число выполняемых подряд четырехступенчатых циклов.*

7. Практикуйте это упражнение 10-20 раз в день. Превратите его в Ваш утренний, дневной и вечерний ритуалы, а также используйте в стрессовых ситуациях. Так как форма релаксации

– это навык, важно практиковать его около 10-20 раз на день. Поначалу вы можете не заметить никакой немедленной релаксации. Однако после 1-2 недель регулярных занятий Вы будете способны на время расслабляться "моментально". Помните, что, если Вы хотите овладеть этим навыком, Вы должны заниматься систематически. Регулярное последовательное выполнение упражнений в конечном счете сформирует у Вас более спокойное и мягкое отношение, своего рода антистрессовую установку, и когда Вы будете попадать в стрессовые ситуации, то вы будете переживать их гораздо менее интенсивно (Everly, Lating, 2019: 320-326).

#### Приложение Е. Техника "Негативные когниции"

НЕГАТИВНЫЕ КОГНИЦИИ	ПОЗИТИВНЫЕ КОГНИЦИИ
<b>Ответственность: ощущение себя ущербным</b>	
я не заслуживаю любви	я заслужил любовь; у меня может быть любовь
я плохой человек	я хороший (любящий) человек
я ужасный	я хорош сам по себе
я никчемный (неполноценный)	я достойный; я стоящий человек
я позорный	я уважаемый
я не милый; я непривлекательный	я милый
я недостаточно хорош	я достойный человек; я вполне себе...
я заслуживаю только плохого	я заслуживаю хорошего
nie ma żadnych ograniczeń.	я здоров; я могу быть здоровым
я безобразный (я ненавижу свое тело)	я красивый (привлекательный / милый)
я не заслуживаю	я могу это иметь (заслуживаю)
я глупый (недостаточно умный)	я умный (у меня есть способность учиться)
я ничтожный (я малозначительный)	я значимый (я важный)
я сплошное разочарование	я в порядке, и я тот, кто я есть
я достоин смерти	я достоин того, чтобы жить
я достоин быть несчастным	я достоин быть счастливым
я другой (мне тут не место)	мне хорошо таким, какой я есть
<b>Отсутствие безопасности</b>	
я никому не могу доверять	я могу выбирать тех, кому доверять
я в опасности	уже все кончилось
я не чувствую себя в безопасности	я в безопасности; мне ничего не угрожает
нельзя (опасно) испытывать (проявлять) эмоции	я могу спокойно испытывать (проявлять) свои эмоции.
<b>Отсутствие контроля, отсутствие силы</b>	
я не владею собой	сейчас я полностью владею собой
я бессилен (я беззащитен)	сейчас у меня есть выбор
я не могу получить то, что хочу	я могу получить то, что хочу
я не могу за себя постоять	я могу заявлять о том, что мне нужно

я все держу в себе	я могу выпустить это, когда захочу
я не могу верить себе	я могу (научиться) верить себе
я неудачник (у меня ничего не выйдет)	я могу добиться успеха
я не могу добиться успеха	я могу добиться успеха
я должен быть безупречным	я могу быть самим собой (делать ошибки)
я не смогу с этим справиться	я справлюсь с этим
я никому не могу доверять	я могу выбирать тех, кому доверять

(Шапиро, 2021: 107-109)

### Приложение Ж.

#### Техника "Мультипликационный персонаж"

Вот еще один полезный инструмент, помогающий нам преодолеть негативный внутренний диалог. Иногда мы делаем что-то, а потом наш разум начинает рассказывать нам о том, как неправы мы были, совершив этот поступок, и какую большую ошибку допустили. Поэтому попробуйте провести следующий эксперимент. Подумайте о мультипликационном персонаже, обладающем смешным голосом, таком как, например, Дональд Дак, Даффи Дак, Элмер Фадд или Моряк Попай. Закройте глаза, вызовите голос осуждения и отметьте, что изменилось в вашем теле. Затем сделайте так, чтобы ваш внутренний голос зазвучал как мультипликационный персонаж, и отметьте, что произойдет. Попробуйте проделать это. Большинство из вас почувствует, что беспокойство, которое вызывал этот внутренний голос, прошло. Мультфильмы вызывают в памяти настолько приятные и веселые ассоциации, что негатив быстро уходит. Использование подобных техник показывает, что мы можем контролировать многие свои реакции, если мы просто заметим, что они способны вызывать тревогу, и возьмем на себя труд что-то с ними сделать.

Как я уже говорила ранее, такие техники не позволяют

преодолеть причины вашего расстройства, однако могут вернуть вас в место, где царит равновесие, чтобы мы смогли лучше справиться с текущей ситуацией. Если мы имеем дело с хроническими тревожными реакциями - негативными эмоциями, мыслями, ощущениями и поступками, то с ними лучше всего работать, обращаясь к их причинам, которые залегают в более глубоких слоях. Освоение этих техник может занять некоторое время, однако их знание может оказаться полезным. О чем мы и узнаем чуть позже (Шапиро, 2021: 78-79).

### Приложение З. Техника "Безопасное место"

Начинаем с позитивного образа.

Найдите образ положительного опыта, который Вы пережили в прошлом. Это может быть пляж, где Вам было очень хорошо, а может быть лес или горная вершина, от воспоминания о которых Вам становится приятно. Это должен быть исключительно положительный опыт, никак не связанный ни с чем негативным.

Некоторые пациенты могут сказать: "Ну, самым безопасным местом для меня был шкаф, куда я прятался со своим плюшевым медведем, когда ссорились родители". Такое место не подходит. Или: "Да, пляж - это замечательное место, только меня там когда-то изнасиловали". Это также не оптимальный выбор. В некоторых случаях люди могут чувствовать себя в

безопасности, если представляют себя в компании какого-нибудь религиозного персонажа.

Определите то место, которое дает Вам чувство безопасности или же, по Вашему усмотрению, это может быть чувством спокойствия. Нужно отыскать воспоминание, которое поможет извлечь позитивную эмоцию, которую Вы могли бы холить и лелеять внутри себя, и с помощью которой замещали бы чувство беспокойства.

*Примечание.* Не выполняйте это упражнение, если Вы не можете представить место, не связанное с негативными воспоминаниями, где вам безопасно или спокойно. Также будет лучше прекратить, если вдруг появятся негативные ощущения. Это будет ясно указывать на то, что имеются не переработанные воспоминания, которыми нужно заниматься, обратившись к терапевту.

Закройте глаза и в течение минуты сделайте следующее:

1. Представьте выбранное Вами место, стараясь окинуть своим внутренним взором всю сцену.
2. Отметьте для себя цвет и любой другой чувственный опыт, который будет его сопровождать.
3. Зафиксируйте это чувство и те ощущения, которые могут возникнуть в разных частях вашего тела - грудной клетке, животе, в районе плеч и лица.

Если у Вас приятные позитивные ОЩУЩЕНИЯ -... зафиксируйте это и откройте глаза.

Теперь попробуйте их ПОЧУВСТВОВАТЬ. Заметили ли Вы, что когда вызываете воспоминание и позволяете ему остаться, отмечая цвета и все, из чего оно состоит, то тогда и возникают эти чувства.

Если это позитивные чувства, то найдите СЛОВО, которое будет ассоциироваться с ними, например, "мирный" - для описания ощущения или "лес" - для описания места.

Это как бы ярлычок, называющий его содержание. Закройте глаза, вызовите этот образ, зафиксируйте приятные ощущения и мысленно произнести свое слово. Заметьте, что Вы чувствуете, когда Вы позволяете себе стать частью этой сцены, мысленно

повторяя это слово. Через пару секунд откройте глаза. Теперь закройте глаза и повторите.

Если опять пришли положительные ощущения, повторите все заново, закрывая глаза, вызывая образ, мысленно произнося слово, с ним связанное. ПОВТОРИТЕ это ПЯТЬ РАЗ, стараясь, чтобы каждое упражнение занимало не больше минуты. Все это позволит укрепить связи (Шапиро, 2021: 73-75).

### Приложение И. Техника "The Betty Erickson Special"

1. Найдите удобное место для сидения и сосредоточьтесь на точке выше уровня глаз.

2. (Необязательно) Скажите своему подсознанию: "Пока я в трансе, пожалуйста, просмотри все мои источники и ресурсы и вынеси на поверхность все, что мне нужно для достижения этой цели (назовите эту цель конкретно для себя)".

3. Затем, говоря вслух (или про себя - неважно), дополните следующие предложения разными наблюдениями.

4. "Я вижу..." (назовите любой объект в поле Вашего зрения)" и повторите эту фразу для 4 разных объектов, например:

"Я вижу лампу";

"Я вижу книгу";

"Я вижу дверь"

5. Затем скажите себе:

"Я слышу... (назовите любой звук, который Вы слышите)" и назовите

**4 различных** звука, например:

"Я слышу движение снаружи";

"Я слышу, как кто-то говорит";

"Я слышу тиканье часов".

Если сложно различить 4 разных звука, можно сказать себе, например:

"Я все еще слышу шум снаружи".

6. Затем скажите себе:

"Я **чувствую**...

(назовите любое чувство или ощущение, которое Вы испытываете)"

и повторите для **4** разных ощущений, например:

"Я чувствую часы на запястье";

"Я чувствую ногу в ботинке";

"Я чувствую подушку под головой";

"Я чувствую свою руку на коленях".

7. Повторите упражнение, на этот раз называя только **3** объекта, которые Вы **ВИДИТЕ**, **3 звука**, которые Вы **СЛЫШИТЕ**, **3** ощущения, которые Вы **ЧУВСТВУЕТЕ** (картинки / звуки / ощущения могут быть такими же, как в прошлый раз, или другими - это неважно).

8. Повторите упражнение, называя **2** объекта, которые Вы **ВИДИТЕ**, **2 звука**, которые Вы **СЛЫШИТЕ**, **2** ощущения, которые Вы **ЧУВСТВУЕТЕ**.

9. Повторите упражнение, называя **1** объект, которые Вы **ВИДИТЕ**, **1 звук**, которые Вы **СЛЫШИТЕ**, **1** ощущение, которые Вы **ЧУВСТВУЕТЕ**.

При необходимости повторите, пока Ваши глаза не закроются. Когда Ваши глаза закроются, перенесите себя, в своем воображении - к водоему. Переключитесь на бодрствующую реальность, когда будете готовы (O'Brien, 2011: 9-10).



# BYCIE TRENEREM PSYCHOTERAPII - POCZĄTEK NOWEJ KARIERY



## Gabriela Hum

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

E-mail: [gabriela.hum@positum.ro](mailto:gabriela.hum@positum.ro)

Otrzymano 15.05.2022  
Zaakceptowano do publikacji  
30.06.2022 Opublikowano  
20.07.2022

## Streszczenie

Artykuł jest rekomendacją dla tych, którzy chcą zostać trenerami, na temat tego, co oznacza praca z grupami oraz jakie są warunki wstępne i obowiązki trenera. Jest on szczegółowo oparty na ponad 20-letnim doświadczeniu autorki jako trenera i jej pracy jako asesora WAPP w latach 2019-2021. Może być dobrym przewodnikiem dla tych, którzy chcą zostać trenerami w przyszłości.

**Słowa kluczowe:** trener psychoterapii, wymagania wstępne, obowiązki, psychoterapia pozytywna

## Wprowadzenie

Ten artykuł jest osobistą refleksją na temat mojego doświadczenia jako trenera i moich ostatnich 2 lat jako członka komisji rekrutacyjnej do certyfikacji i ponownej certyfikacji trenerów WAPP. Nie jest to oficjalne oświadczenie WAPP, nawet jeśli jestem członkiem zarządu WAPP.

Jak w każdym zawodzie, bycie trenerem wymaga pewnego poziomu kompetencji: wiedzy, umiejętności i specyficznego podejścia do pracy z grupami. W ciągu ostatnich lat zaobserwowałem, że przez psychoterapeutów przetacza się fala: kiedy zaczynają pracować z klientami/pacjentami, uważają, że kolejnym poziomem rozwoju jest zostanie trenerem. Ten sposób myślenia nie jest prawidłowy. Bycie trenerem to inny zawód, inna kariera i nie jest to koniec, ale początek nowego rozwoju kariery.

Ten artykuł ma na celu zachęcenie do kariery trenera jako zawodu, z naciskiem na te aspekty, które są obowiązkowe dla tych, którzy chcą ją podjąć.

## Dyskusja

Od października 2020 r. WAPP zorganizował ponad 100 rozmów z kandydatami, którzy chcą zostać trenerami podstawowymi i mistrzami oraz z tymi, którzy już są trenerami i potrzebują ponownej certyfikacji. Na koniec tych ponad 100 spotkań mam 2 wnioski dotyczące tych, którzy chcą zostać trenerami i dlaczego ludzi przyciąga kariera trenera:

- A. *Odkryłem, że istnieją 3 rodzaje kandydatów, którzy chcą zostać trenerami:*
  1. kandydatów o niskim poziomie świadomości w zakresie obowiązków trenera, ale

którzy są bardzo entuzjastyczni i zaangażowani. Uważają, że bycie trenerem oznacza posiadanie pewnego doświadczenia jako psychoterapeuta, chęć nauczania tego, co wiesz, energię i entuzjazm do prowadzenia grupy.

2. kandydaci z niskim poziomem umiejętności pracy z grupami, ale z dobrym poziomem autorefleksji i wiedzy, bardzo odpowiedzialni i niespokojni, szczególnie w odniesieniu do odpowiedzialności bycia trenerem,
3. kandydatów, którzy zrozumieli, że głównym materiałem, z którym pracują jako trenerzy, są oni sami. Osoby te mają nie tylko dobry poziom wiedzy i doświadczenia w psychoterapii, ale także wysoki poziom refleksji, autorefleksji, samorozwoju i skłonności do pracy z grupami.

*B. Z trzech filarów szkolenia w psychoterapii: teorii, samopoznania i superwizji, prawie każdy chce być trenerem samopoznania. Prawie wszyscy kandydaci uważają, że odkrywanie siebie jest najłatwiejszą częścią szkolenia psychoterapeutycznego, służy autorefleksji i dobrej zabawie. Z mojego doświadczenia wynika, że samopoznanie jest najtrudniejszą częścią szkolenia w psychoterapii, dlatego polecam je jako ostatni krok w karierze trenera.*

Jeśli staramy się uzyskać ogólny obraz zawodu trenera, tak jak w przypadku każdej kariery, potrzebujemy szeregu **warunków wstępnych**:

- Jako trener psychoterapii, pewne doświadczenie jest obowiązkowe. Poza tym jako uczestnik grupy. Minimum 3-5 lat pracy z pacjentami z różnymi problemami (niepatologicznymi i patologicznymi) jest doświadczeniem obowiązkowym.
- Fakt, że ktoś ukończył szkolenie w zakresie psychoterapii jest obowiązkowy dla trenera, ale nie wystarczy. Niektóre doświadczenia związane z koordynowaniem grup (grup wsparcia, grup interwizyjnych, grup psychoterapeutycznych itp.) mogą być doświadczeniami, które potwierdzają lub unieważniają orientację kogoś na zostanie trenerem.
- Uczestnictwo w konferencjach i kongresach, koordynowanie niektórych warsztatów i otrzymywanie informacji zwrotnych od uczestników może być również doświadczeniem, które wpłynie na decyzję o

zostaniu trenerem.

- Informacje zwrotne od trenerów podczas modułów samopoznania i teorii, dotyczące skłonności do prowadzenia grup, powinny być również dobrą wskazówką dla tych, którzy chcą zostać trenerami.

Należy pamiętać, że bycie nauczycielem na uniwersytecie nie oznacza automatycznie, że ktoś jest dobrym trenerem psychoterapii. Nauczanie uniwersyteckie koncentruje się bardziej na przekazywaniu wiedzy. Jako trener psychoterapii, nauczyciel powinien wiedzieć, jak rozwijać konkretne umiejętności i odpowiednią postawę psychoterapeuty.

Jako trenerzy mamy **4 główne obowiązki**:

- Dla siebie,
- Dla innych trenerów i organizatorów zaangażowanych w proces szkolenia,
- Dla stażystów/uczestników,
- Dla WAPP i jego standardów

**Odpowiedzialność za samego siebie** - oznacza bycie wystarczająco refleksyjnym i szczerym wobec samego siebie w kwestii "DLACZEGO chcę zostać trenerem"?

- Jaki jest motyw tej decyzji: czy mam pasję do pracy z grupami? Czy mam chęć i skłonność do dzielenia się swoim doświadczeniem z innymi? Czy chodzi o reputację i status? Czy chodzi o pieniądze? Czy chodzi o władzę?
- Czy mam predyspozycje do pracy z grupami? Jako psychoterapeuci uczymy się pracować indywidualnie i po kilku latach doświadczenia może być trudno zmienić tę skłonność. Jako trenerzy pracujemy nie tylko z grupą uczestników, ale także jako zespół trenerów i z organizatorami, a czasem z kandydatami na trenerów. Zadaj sobie pytanie, czy praca w grupie (grupach) i z zespołem jest Twoją umiejętnością.
- Czy jestem wystarczająco zrównoważony, aby zachować energię podczas seminarium, niezależnie od dynamiki grupy? Zwłaszcza osoby, które decydują się zostać trenerami, ponieważ potrzebują energii i poczucia własnej wartości od grupy, są narażone na niebezpieczeństwo utraty poczucia własnej

wartości i zmiany dynamiki grupy, tak aby szkolenie, dotyczące wiedzy i umiejętności oraz trenera jako modelu, zostało przekształcone w kurs, dotyczący wyłącznie wiedzy i trenera jako autorytetu.

**Obowiązki innych trenerów i organizatorów zaangażowanych w proces szkolenia**

- Trener psychoterapii powinien umieć pracować w zespole. Nie jesteśmy sami w procesie nauczania Pozytywnej Psychoterapii. Zawsze są inni trenerzy, a czasem organizatorzy, którzy są zaangażowani w ten proces. Umiejętność pracy w zespole jest jedną z obowiązkowych kompetencji trenera Pozytywnej Psychoterapii.
- Przekazanie informacji zwrotnej po zakończeniu modułu głównemu trenerowi i/lub organizatorowi jest również obowiązkiem trenera.
- Jako główny trener grupy, pomocne i obowiązkowe jest posiadanie szerszego obrazu dynamiki grupy i tego, w jaki sposób cele edukacyjne zostały osiągnięte podczas modułu / seminarium.

**Odpowiedzialność za stażystów/uczestników**

- Zalecam kandydatom, którzy chcą zostać trenerami, aby zaczęli od modułów teoretycznych. Dobrym początkiem może być wybranie, wraz z głównym trenerem, kilku sekwencji teoretycznych do nauczania, tematów, w których kandydat czuje się komfortowo, tematów, które go pasjonują, o których ciągle czyta.
- Trener musi wiedzieć (i posiadać umiejętności):
  - Program szkolenia w PPT i cele nauczania dla każdego seminarium/modułu
  - Zawartość każdego seminarium/modułu
  - Dynamika grupy, a zwłaszcza sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami
  - Dydaktyka nauczania
- Kolejnym obowiązkiem trenera jest przygotowanie własnych przypadków. Wybranie i zastanowienie się nad niektórymi przypadkami, które miałeś jako psychoterapeuta i podzielenie się nimi z uczestnikami, jeśli / kiedy jest to potrzebne.
- Nie przerywaj swojej praktyki z klientami i pacjentami, gdy zostaniesz trenerem. Jest to wymóg, aby pozostać w kontakcie ze swoją pracą jako psychoterapeuta.
- Po każdym module poproś uczestników o informacje zwrotne, zastanów się i w razie potrzeby zmień sposób nauczania modułu.

**Odpowiedzialność za WAPP i jego standardy**

Oprócz wszystkich powyższych obowiązków, istnieje jeszcze jeden, dotyczący WAPP i jego standardów. Ostatni

Mandat zarządu WAPP koncentruje się na poprawie i utrzymaniu jakości nauczania Pozytywnej Psychoterapii na całym świecie. Jako trener musisz znać standardy, etykę, treść i wymagania WAPP jako szkoły psychoterapii. Moje zalecenia są następujące:

- Zapoznanie się ze standardami WAPP, programami kursu podstawowego i mistrzowskiego, wytycznymi dotyczącymi samopoznania / samopoznania w PPT itp.
- Zastosuj wszystkie wymagane kroki w organizacji grupy: wstępna rozmowa, dokumentacja grupy, standardy egzaminacyjne, program nauczania itp. Wszystkie te zalecane kroki mają za sobą lata doświadczeń i ułatwią ci pracę jako trener.
- Jeśli współpracujesz z organizatorem, upewnij się, że przestrzega on standardów WAPP (patrz strona internetowa WAPP). Jest to nie tylko jego/jej odpowiedzialność.
- Wykorzystaj międzykulturowe środowisko, które zapewnia WAPP, aby poszerzyć swoją wiedzę i doświadczenie jako trener. Bierz udział w seminariach, konferencjach, kongresach i innych wydarzeniach organizowanych przez WAPP dla swoich członków.
- Pisz artykuły, prowadź warsztaty podczas wydarzeń WAPP, ujawniaj się i proś o informacje zwrotne. Daj się zobaczyć, aby upewnić się, że to, co robisz, jest zgodne z kierunkiem rozwoju naszej szkoły. Dziel się swoimi doświadczeniami, rozmawiaj z kolegami z innych grup, ośrodków, krajów.
- Kontaktuj się z centralą WAPP, gdy masz pytania, angażuj się w organizację wydarzeń, pracę z podgrupami itp. Korzystaj z możliwości, jakie WAPP daje nam wszystkim dla własnego rozwoju.

Zmotywuj swoich uczestników do zrobienia tego samego, poinformuj ich o WAPP i jego ofercie rozwoju dla każdego członka.

## Wnioski

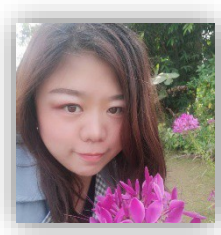
Wykorzystaj swoje zasoby najlepiej jak potrafisz. Bądź ich świadomy, wykorzystuj je do pracy, rozwijaj

i szlifuj tak bardzo, jak żyjesz. I pamiętaj: "Jeśli chcesz czegoś, czego nigdy nie miałeś, zrób coś, czego nigdy nie zrobiłeś". Nossrat Peseschkian.

## Referencje

- [1] **STANDARDY SZKOLENIOWE - PRZEGLĄD (2022)**. Światowe Stowarzyszenie Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej. URL: [https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/01/Trainings-in-Positive-](https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/01/Trainings-in-Positive-Psychoterapia-najkrótsza-wersja.pdf)
- [Psychoterapia-najkrótsza-wersja.pdf](https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/01/Trainings-in-Positive-Psychoterapia-najkrótsza-wersja.pdf) [dostęp: 15.05.2022].
- [2] **PESECHKIAN, N. (1987)**. *Psychoterapia pozytywna. Teoria i praktyka nowej metody*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. (pierwsze wydanie niemieckie w 1977 r.)
- [3] **OFICJALNA STRONA WAPP**. URL: [www.positum.org](http://www.positum.org) [dostęp: 15.05.2022].

# KIEDY PRACA SOCJALNA W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO SPOTYKA SIĘ Z PSYCHOTERAPIĄ POZYTYWNA I TRANSKULTUROWĄ: PRZYPADKI PRACY SOCJALNEJ Z PACJENTAMI Z ZABURZENIAMI AFEKTYWNYMI DWUBIEGUNOWYMI



## Yanan Zhang 张雅楠

Dyrektor Działu Usług Profesjonalnych Huimin Comprehensive Service Association, Shenzhen (Shenzhen, Chiny) Podstawowy konsultant w PPT

Email: [1002630523@qq.com](mailto:1002630523@qq.com)

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

## Streszczenie

Niniejszy artykuł przedstawia zastosowanie psychoterapii pozytywnej i transkulturowej jako teoretycznego przewodnika do interwencji w przypadku pracy socjalnej z pacjentem z chorobą afektywną dwubiegunową z 15-letnią historią medyczną. Przedstawiono naszą służbę i nasze zamieszanie przed zastosowaniem psychoterapii pozytywnej i transkulturowej oraz niespodzianki i wyniki po jej zastosowaniu. Artykuł pokazuje rzeczywisty konflikt w czterech obszarach życia klienta i jego model reagowania na konflikt, w oparciu o analizę usług świadczonych przez połączenie metod pracy socjalnej oraz psychoterapii pozytywnej i transkulturowej, a także wyniki i zmianę w naszej usłudze uzyskaną przez klienta.

**Słowa kluczowe:** choroba psychiczna, choroba afektywna dwubiegunowa, psychoterapia pozytywna, psychoterapia transkulturowa, praca socjalna

## Wprowadzenie

Pan T. jest pacjentem rehabilitacji psychiatrycznej cierpiącym na chorobę afektywną dwubiegunową, który chce zakończyć ból, kończąc swoje życie.

pracowników socjalnych, 1 konsultanta psychologicznego i 1

"Pan T." zarejestrował się jako członek Centrum Zdrowia Psychicznego, w którym pracuję, otrzymując usługi pracy socjalnej w zakresie rehabilitacji psychicznej. W ośrodku tym pracuje profesjonalny zespół składający się z 6 osób.

personel pomocniczy. W 2011 r., według zespołu serwisowego, "Pan T." miał dobry powrót do zdrowia, w oparciu o zrozumienie zespołu serwisowego zgodnie z ich wieloletnim doświadczeniem serwisowym i ich profesjonalnym szkoleniem. Był w stanie wykorzystać wiele swoich

specjalnych umiejętności. Jest człowiekiem o wielu talentach. Jego wiedza i umiejętności obejmują wiele dziedzin, takich jak kaligrafia, filozofia i buddyzm. Jest także członkiem Stowarzyszenia Kaligrafów w Shenzhen. Jego prace kaligraficzne



Jego prace były wielokrotnie wymieniane na międzynarodowych giełdach i wręczane partnerom jako prezenty. Każdego wiosennego festiwalu pisał "wiersze wiosennego festiwalu" dla innych członków Centrum i ich rodzin. Członkowie Centrum bardzo szanowali tego starszego brata, a jego prace kaligraficzne były wielokrotnie wręczane naszym partnerom jako prezenty i były wystawiane na spotkaniu wymiany międzynarodowej. Jednak jego choroba zawsze powracała w pewnych warunkach i okolicznościach, a gdy jego stan stawał się poważny, wpadał na pomysł "samobójstwa". W ciągu ostatniej dekady nasz zespół wielokrotnie ratował go na granicy życia i śmierci.

W celu znalezienia pierwotnej przyczyny stanu "Pana T.", aby skutecznie kontrolować lub zmniejszyć częstotliwość jego epizodów choroby psychicznej, w listopadzie 2020 r., kiedy "Pan T." ponownie zachorował, postanowiliśmy dokonać przeglądu i analizy przypadku za pomocą psychoterapii pozytywnej i transkulturowej, aby znaleźć bardziej skuteczne metody pracy. To dla nas nowe wyzwanie i temat. Zachęcająco, ta próba była wielkim zaskoczeniem.

## Metodologia

Pozytywna psychoterapia transkulturowa uczy, że: "Sytuacja osób chorych - i to nie tylko psychicznie Chory - pod wieloma względami przypomina osobę, która przez długi czas stała tylko na jednej nodze. Po pewnym czasie mięśnie kurczą się, a obciążona noga zaczyna boleć. Z trudem jest w stanie utrzymać równowagę. Boli nie tylko noga: cała muskulatura, nieprzyzwyczajona do tej postawy, zaczyna się kurczyć. Ból staje się nie do zniesienia, a osoba woła o pomoc".

W tej sytuacji podchodzą do niego różni pomocnicy. Ludzie mają cztery rodzaje nośników zdolności poznawczych, Są standardem i miernikiem kształtowania osądu, mogą w pełni wykorzystać możliwości ludzkiego doświadczenia. Rozchodzą się one w trakcie rozwoju i dyktują sposób, w jaki dana osoba postrzega siebie i otaczający ją świat.

Są to:

1. Zmysły
2. Powód
3. Tradycja
4. Intuicja

Funkcjonowanie wszystkich czterech trybów jest mniej lub bardziej współokreślone przez "nieświadomość". (Peseschkian P. 1) "Człowiek w chwili narodzin nie jest *tabula rasa*, ale raczej, aby trzymać się tego obrazu, jeszcze nieczytelnym lub nieprzeczytanym papierem. Jego zdolności - podstawa ludzkiego rozwoju - wymagają dojrzewania i korzystnej pomocy środowiska".

"W każdej chwili, gdy zostaną stworzone odpowiednie warunki. Każda osoba posiada takie zdolności. To, czy kształtują się one w trakcie rozwoju, zależy od sprzyjających lub hamujących warunków ciała, środowiska i czasów. W odniesieniu do popędów, zdolności są bardziej plastyczne i silniej poddane rezonansowi środowiska".

### *Rzeczywiste możliwości*

Pod względem treści te psychologicznie realne normy można podzielić na dwie podstawowe kategorie, które nazywamy *zdolnościami wtórnymi i pierwotnymi*.

*Zdolności wtórne* są wyrazem zdolności poznania i opierają się na przekazywaniu wiedzy. Odzwierciedlają one normy osiągnięć grupy społecznej jednostki. Obejmują one *punktualność, czystość, porządek, posłuszeństwo, uprzejmość, uczciwość, wierność, sprawiedliwość, pracowitość/osiągnięcia, oszczędność, niezawodność, precyzję i sumiennosc*.

*Zdolności pierwotne* dotyczą zdolności do kochania. Mają one związek z domeną głównie emocjonalną i rozwijają się, podobnie jak zdolności wtórne, głównie w relacjach interpersonalnych, w których ważną rolę odgrywa relacja z osobami odniesienia, zwłaszcza z matką i ojcem. Podstawowe zdolności obejmują kategorie takie jak *miłość (emocjonalność), modelowanie, cierpliwość, czas, kontakt, seksualność, zaufanie, pewność, nadzieja, wiara, zwątpienie, pewność i jedność*". (Peseschkian, PP. 54-55.)

Kiedy postrzegamy odwiedzających jako skarb, a nie "osobę z problemami", kiedy towarzyszymy klientowi w poszukiwaniu jego praktycznych umiejętności i "aktywnie interpretujemy" te umiejętności. Aby odkryć, zrównoważyć i rozwinąć więcej praktycznych umiejętności, jednocześnie odpowiednio je wykorzystując, często można mieć więcej zasobów i osiągnąć efekt usługi, że 1 + 1 to więcej niż 2.

## Dyskusja

### 3.1. Tło sprawy

Pan T., lat 40, jest mężczyzną w średnim wieku w okularach, z rozległą wiedzą i eleganckimi manierami.

W 2008 r. w szpitalu psychiatrycznym zdiagnozowano u niego chorobę afektywną dwubiegunową. Charakteryzuje się ona współwystępowaniem lub naprzemiennym występowaniem manii i/lub dużej depresji. Objawy manii to głównie nieuwaga, nadpobudliwość i impulsywność. Z kolei duża depresja charakteryzuje się epizodami obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania lub przyjemności trwającymi co najmniej 2 tygodnie, z typowymi objawami towarzyszącymi (np. zmiany snu, apetytu lub poziomu aktywności, zmęczenie, trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości lub nadmierne obwinianie siebie, myśli lub zachowania samobójcze).

Pan T. lubi filozofię, buddyzm, dobrze czyta i pisze miękką kaligrafię. Książki o buddyzmie, chrześcijaństwie, filozofii, historii, polityce, medycynie, psychologii... są wyłożone na schludnych półkach. Podczas rozmów z pracownikami socjalnymi i innymi partnerami jest jak elegancki rycerz, zawsze zachowując dżentelmeńską i uprzejmą postawę.

Jesienią 2020 r. pan T. ponownie zachorował. Pojawiła się uporczywa bezsenność, trudności z jedzeniem, niekontrolowane palenie i myśli samobójcze. W tym samym czasie, ponieważ tuż po operacji pomostowania serca, cierpienie fizyczne i psychiczne osiągnęło punkt, w którym

powinien być hospitalizowany. O godzinie 15:00 w dniu 3 listopada 2020 r. mój partner i ja wróciliśmy do rezydencji pana T. i pomogliśmy panu T. uspokoić się dzięki ideom i metodom pozytywnej psychoterapii.

### 3.2. Połączenie realistycznego konfliktu

Używamy modelu równowagi do pracy z panem T., aby przeczesać i przedstawić jego realistyczne konflikty. Patrz rysunek 1:

#### **Ciało/uczucia:**

Nie może jeść (2 małe bułeczki dziennie), dobrze spać (bezsenna przez całą noc), skrajne wyczerpanie fizyczne, utrata pamięci; niekontrolowany gniew, depresja, lęk, poczucie winy, samotność, rozczarowanie, pragnienie bycia samemu, śmierci.

**Przyszłość/fantazja:** poczucie beznadziei; przewidział już 3 prawie kompletne plany samobójcze, ale obawiał się, że zabicie doprowadzi do piekła (buddyzm).

#### **Relacje/tradycja:**

**Socjalizacja** - sam w domu, socjalizacja offline jest prawie przerwana.

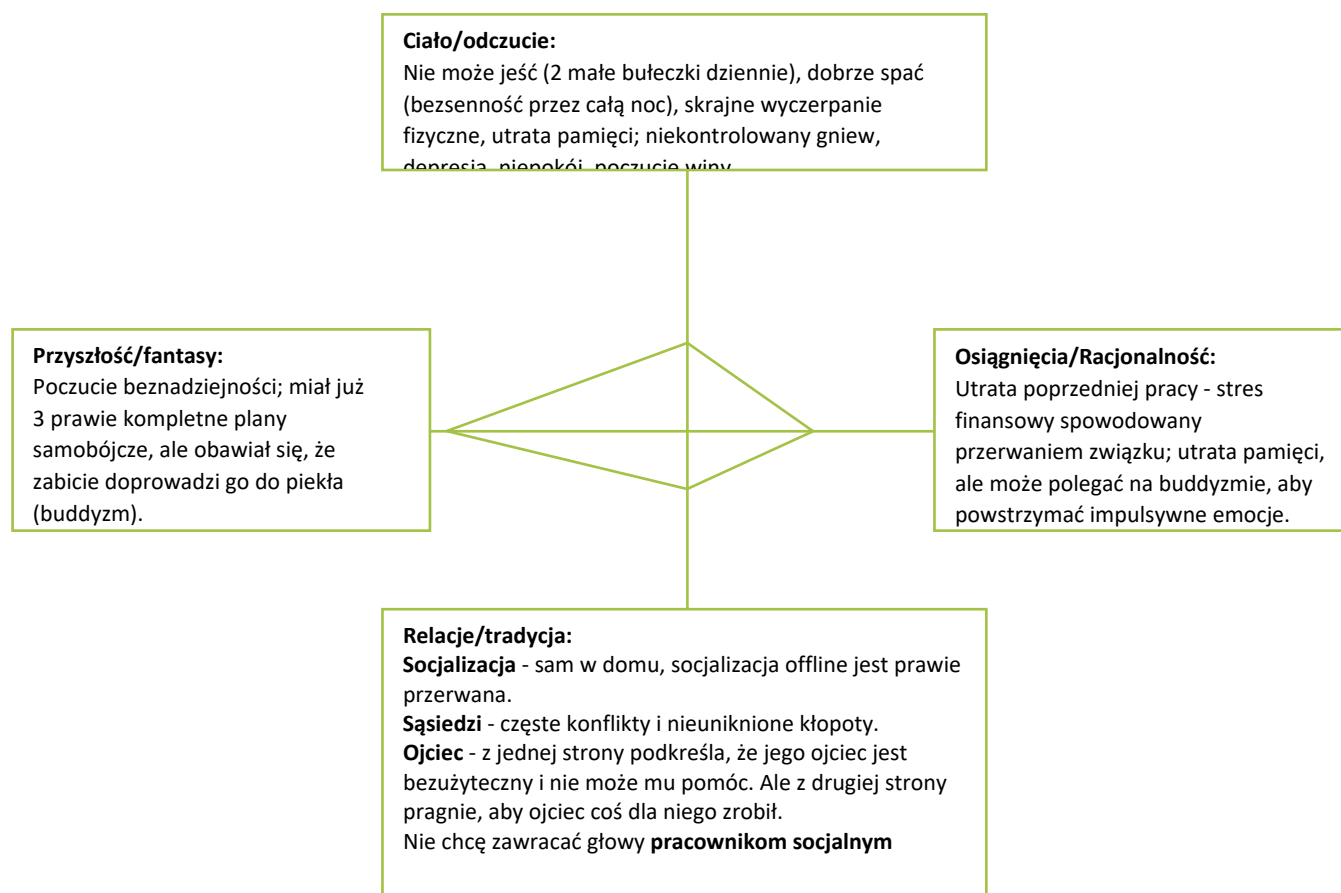
**Sąsiedzi** - częste konflikty i nieuniknione kłopoty.

**Ojciec** - z jednej strony podkreśla, że jego ojciec jest bezużyteczny i nie może mu pomóc. Ale z drugiej strony pragnie, aby ojciec coś dla niego zrobił.

Nie chcę zawracać głowy  
**pracownikom socjalnym**

#### **Osiągnięcia/Racjonalność:**

Utrata poprzedniej pracy - stres finansowy spowodowany przerwaniem związku; utrata pamięci, ale może polegać na buddyzmie, aby powstrzymać impulsywne emocje.



Rys. 1. Model równowagi klienta

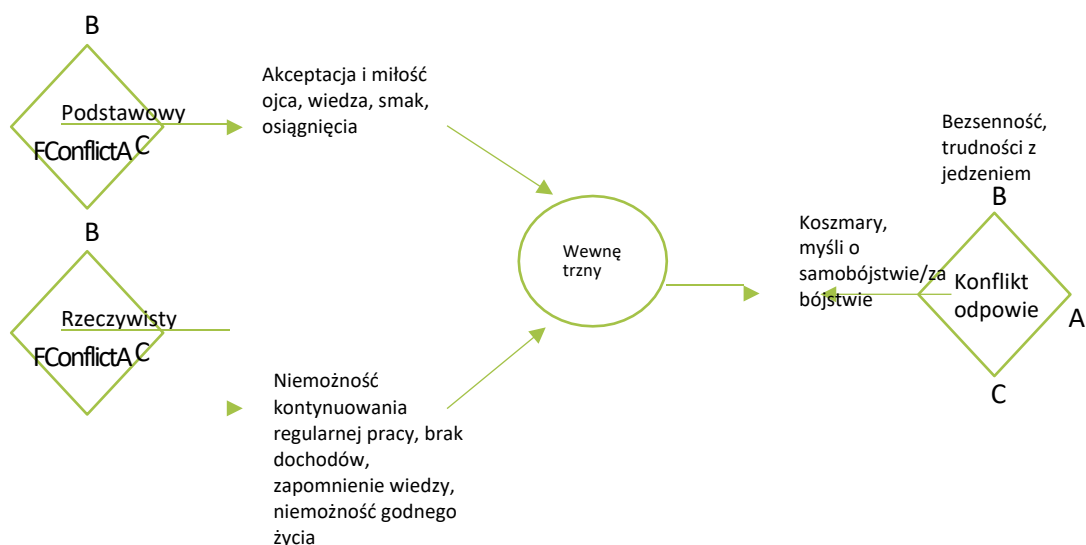
### 3.3. Omówienie reakcji na konflikt

Na podstawie rysunku 1 można stwierdzić, że pan T. jest w stanie, w którym powinien być hospitalizowany. Jednak pan T. zawsze był bardzo oporny na hospitalizację. Ponieważ w jego wcześniejszych doświadczeniach, po każdej hospitalizacji "powolna reakcja, utrata pamięci" będzie występować przez długi okres czasu, zapomni on wiele wiedzy i umiejętności zdobytych i opanowanych w przeszłości.

Według słów pana T: " Przez długi czas czułem się jak chodzące zwłoki, jak martwy człowiek. Wolałbym raczej umrzeć, nigdy nie chcę stać się marnotrawną osobą, nie mogę stawić czoła takiemu sobie. "Wymagał, aby zawsze zachowywać dżentelmeńską i wyuczoną sylwetkę; w życiu jako człowiek, który potrafi dobrze zarządzać sobą i zasługuje na szacunek, zaufanie i niezawodność.

Przez długi czas wszyscy myśleliśmy, że "zdolności i osiągnięcia" są dla niego najważniejsze. Zrobiliśmy więc wiele rzeczy, aby dać mu możliwość wykazania się swoimi umiejętnościami, a także zapewnić mu w odpowiednim czasie afirmację i zachętę. Jednak nie wydaje się to być skutecznym sposobem, ponieważ zawsze istnieją bardziej złożone czynniki, które często uniemożliwiają mu uniknięcie depresji.

Po tym przeglądzie stwierdziliśmy, że w rzeczywistości dla pana T. "Relacje" są tym, co ceni bardziej, [dla niego są] nawet ważniejsze niż życie. Ponieważ tylko dzięki ciągłemu uczeniu się, wiedzy i smakowi może być rozpoznawany przez innych, zwłaszcza tych, którzy go rozpoznają i troszczą się o niego, ale wpływ choroby łamie gwarancję jego nauki i eksponowania, a on obawia się utraty uwagi i troski, co powoduje silny konflikt wewnętrzny. Patrz rysunek 2:



Rys. 2. Konflikty klienta

Czterdzieści lat temu jego ojciec został wysłany do szkoły podstawowej, gdy pan T. miał cztery lub pięć lat, aby uczynić swoje dziecko lepszym człowiekiem niż on sam. Aby zapewnić lepsze warunki swoim dzieciom i rodzinie, jego ojciec, jako inżynier, pracuje na zewnątrz przez cały rok. Chociaż osiągnął bardzo wysokie osiągnięcia, ale także dlatego ma niewiele możliwości powrotu do domu. Pan T., z drugiej strony, miał trudności z czytaniem i nie był w stanie nadążyć za szkołą podstawową. Nie tylko nie mógł zdobyć uznania kolegów z klasy i nauczycieli, ale także został porzucony przez matkę po urodzeniu brata.

Jego ojciec zawsze zachęcał do tolerancji i zainspirował pana T., który stracił możliwość studiowania, do nauki czytania poprzez samokształcenie i wysiłki, aby się rozwijać i zostać członkiem stowarzyszenia kaligrafów i malarzy. Jego prace zyskały mu uznanie i zyskał wielu równie utalentowanych przyjaciół.

Jednak po tym, jak był wielokrotnie hospitalizowany z powodu choroby, zaczął tracić doskonałych przyjaciół i swoją aurę, a nawet stał się niezdolny do normalnej pracy, tracąc stabilny dochód. Wraz z wiekiem, starość ojca doprowadziła do tego, że stał się bezsilny w wielu sprawach. Pan T. zawsze czuł, że jego ojciec jest nim tak rozczarowany, że przestał chcieć dbać o siebie.

W podświadomości pana T. utrata osiągnięć i gustu oznacza brak opieki i uznania ze strony jego rodziny.

ojciec. A objawy choroby pozwoliły mu stale tracić swoje przeszłe zdolności, osiągnięcia i smak. Ból wewnętrznego konfliktu reaguje objawami w polu "przyszłość / fantazja". Na przykład: "koszmary senne, bezsenność, myśli samobójcze/zabójcze itp."

Tak więc dla pana T. celem rozwiązania konfliktu jest jego potrzeba "związku". "Osiągnięcie jest wyższe niż życie", ponieważ w jego podświadomości "osiągnięcie oznacza zdobycie miłości ojca".

### 3.4. Proces rozwoju usług

Opierając się na powyższej analizie, przeanalizowaliśmy stan pana T. poprzez konflikt podstawowy, konflikt rzeczywisty, konflikt wewnętrzny i model reagowania na konflikt i znaleźliśmy punkt ciężkości w świadczeniu usług. To, co musimy zrobić, to rozwinąć zdolność do względnego zapominania, ignorowania lub nieosiągania i niezadowolenia, przy jednoczesnym zachowaniu jego pierwotnych możliwości.

Zaczęliśmy więc dostosowywać plan obsługi pana T., aby zachować doświadczenie jego osiągnięć. Jednocześnie, zaczęliśmy bardziej z perspektywy relacji. Wykorzystaliśmy doradztwo, zajęcia grupowe, trening rehabilitacyjny i inne metody pracy w połączeniu z teorią psychoterapii pozytywnej i pomocą techniczną. Umożliwia to panu T. odkrywanie i doświadczanie zbiorów i uczuć w związku, aby pomóc mu naprawić brak równowagi i osiągnąć efekt zmiany.

*Przestrzeżenie treningu rehabilitacyjnego w celu utrzymania*

*i rozwijać doświadczenie w dziedzinie osiągnięć*

Zaprosiliśmy pana T. do pełnienia roli administratora "Biblioteki Miłości" w centrum usług i omówiliśmy z nim sposób działania i zarządzania biblioteką. W ciągu następných dwóch miesięcy pan T. poprowadził innych ocalałych w ośrodku, aby posortować i ponumerować 170 właśnie podarowanych książek, aby ustanowić system wypożyczania i zarządzania biblioteką miłości, a pan T. zorganizował ocalałych do zarządzania tym.

Razem przychodzili do "biblioteki miłości" i dwa razy w tygodniu wypożyczali książki. Pan T. stopniowo wracał do ośrodka na trening rehabilitacyjny z dyżurów dwa razy w tygodniu. Pewny siebie, elegancki Mr.

T. powrócił do widoku wszystkich.

Uczestnictwo w zajęciach grupowych i wzmacnianie sieci wsparcia w relacjach

Pan T. został zachęcony i zapisany do grupy czytelniczej ośrodka. Podczas zajęć czytają i dzielą się swoimi ulubionymi książkami z innymi ocalałymi, opowiadając własne zrozumienie treści książek i historii należących do wszystkich. Każdy członek grupy dzieli się, słucha, obejmuje i zachęca siebie nawzajem. Pod kierunkiem pracownika socjalnego pan T. odkrył, że kiedy nie był wystarczająco dobry w dzieleniu się, inni członkowie zespołu nie narzekali ani nie byli rozczarowani, ale udzielali terminowych odpowiedzi i informacji zwrotnych; Kiedy członkowie zespołu szczerze wyrażali wobec siebie oczekiwania, był to proces wyjaśniania nieporozumień i umacniania relacji.

*Rozmowa i doradztwo pomogły mu dostrzec jego przywiązanie i oczekiwania wobec ojca oraz stawić czoła miłości i uznaniu ze strony ojca*

W codziennych korepetycjach i rozmowach zwracaliśmy większą uwagę na istotne wypowiedzi pana T. na temat jego ojca i udzielaliśmy powtórzeń, pozytywnych interpretacji i potwierdzeń. Miało to na celu upewnienie go o miłości i uznaniu ojca oraz uświadomienie mu, że boi się "utrąty osiągnięć", ponieważ "martwi się", że pewnego dnia straci uznanie i opiekę ojca, zaprzeczając w ten sposób wysiłkom ojca (nie tylko ojca, ale także innych przyjaciół i członków ośrodka, pracowników socjalnych, innych pracowników społecznych itp.) Podczas codziennych korepetycji i wywiadów zwracaliśmy większą uwagę na pana.

Wyrażenie T. odnoszące się do jego ojca i dało powtórzenie, pozytywną interpretację i potwierdzenie. Miało to na celu zapewnienie go o miłości i uznaniu ojca, a także pomóc mu uświadomić sobie, że boi się "utrąty osiągnięć", ponieważ "martwi się", że pewnego dnia straci uznanie i opiekę ojca, zaprzeczając w ten sposób wysiłkom ojca (nie tylko ojca, ale także innych przyjaciół i członków ośrodka, pracowników socjalnych, innych pracowników społecznych itp.)

*Uchwycenie wyzwania i możliwości w wydarzeniu i doprowadzenie do punktu zwrotnego usługi.*

Pan T.: Głównie mój ojciec jest taki bezużyteczny, nie chce się mną zajmować, nudzi się, towarzyszył mi ostatnio... ale jest za drogi, nie stać go... Zapomnij o tym, po prostu taki jestem, on nie chce mi przeszkadzać, naprawdę nie może niczego oczekiwać, może coś zrobić, nie może nic zrobić.

Pracownik socjalny: Cóż, w wielu rozmowach słyszeliśmy, jak wspominasz o swoim ojcu i o konkretnych rzeczach, które wielu ojców dla ciebie zrobiło.

Pan T.: Tak, tak, jest ze mną..., także ze mną..., ma to, ale nie może tego zrobić.

Pracownik socjalny: Martwisz się, że może nie być w stanie ci towarzyszyć, bo jest zmęczony lub stary, czy tak? Mam też wrażenie, że zależy ci na tym, by ojciec ciężko dla ciebie pracował.

Pan T.: Na to wygląda. W końcu jest stary i zawsze ma ze mną do czynienia. Prawie nie może się już ruszać i powinien być znudzony.

Pracownik socjalny: Czujemy, że bardzo zależy ci na tym, co myślisz o tobie twój ojciec. Kiedy rozmawialiśmy z tobą wcześniej, często nieświadomie mówiłeś o swoim dzieciństwie. Myśleliśmy o wielu wspaniałych umiejętnościach, które posiadasz, takich jak bycie bardzo zorganizowanym, zawsze dawanie z siebie wszystkiego w pracy i bycie podobnym do ojca.

### 3.6. Punkt zwrotny w sprawie

Po prawie 2 miesiącach treningu rehabilitacyjnego oceniliśmy stan pana T. i stwierdziliśmy, że jest on znacznie lepszy niż wcześniej. Był teraz w stanie przychodzić do ośrodka, aby uczestniczyć w treningu rehabilitacyjnym, nie pozostając już w domu przez 24 godziny na dobę. Częstotliwość między myślami samobójczymi została wydłużona dzięki napiętemu harmonogramowi, a on był teraz w stanie podjąć inicjatywę skontaktowania się z przyjaciółmi innymi niż członkowie ośrodka. Wieczorem 3 stycznia 2021 r. otrzymałem kolejny telefon od pana T. z informacją, że jest miejsce dla pacjentów psychiatrycznych.

Pan T. powiedział: "W tym miejscu pacjenci psychiatryczni umieszczeni tam nie mogą/nie wychodzą, starzy umierają w środku, nie zaskodzą społeczeństwu, tak jak ja, żaden wkład w społeczeństwo, życie na zewnątrz to zwiększenie obciążenia dla ciebie, tysiąc jeden dni, nie mogę kontrolować bólu, mój ojciec jest zły i wpłynie na mnie, mój ojciec jest zły i wpłynie na mnie, mój ojciec jest zły i wpłynie na mnie!"

W wypowiedzi pana T. możemy dostrzec "porzucenie siebie". Będziemy się martwić, że odbiorca naszych usług wycofa się i będzie odczuwał niepokój i frustrację "poprzedni efekt usługi zostanie przywrócony do pierwotnego kształtu". Jeśli wystąpi wewnętrzna cewka i anty-współczucie, mogą pojawić się bolesne doświadczenia emocjonalne.

Jednakże, z pozytywnego punktu widzenia, w tym wyrażeniu możemy również znaleźć, że pan T., który tak bardzo bał się hospitalizacji, utraty zdobytej wiedzy, rozwoju, osiągnięć i smaku, wyszedłby z inicjatywą "zamknięcia się"! Uważał to za coś ważniejszego od życia!

Pochodzenie tego pomysłu jest nadal związane z "ważnymi relacjami", ojcami, sąsiadami, personelem, a nawet stabilnością społeczną. Istnieje opór z powodu relacji i rezygnacja z powodu tej relacji. Naszym zdaniem te relacje dają możliwość zmiany.

Pracownik socjalny: "Jestem bardzo wstrząśnięta i poruszona. Pan T., który był tak oporny na zamknięcie w szpitalu i tak bardzo bał się utraty wartości swojego życia, dziś wpadnie na tak "odważny" pomysł, aby nie krzywdzić innych i dbać o swoich ludzi. Jeśli odważy się przezwyciężyć tak trudne rzeczy, to co może go pokonać? To jest właśnie potężna siła ah, jak dzielny żołnierz, tak świeży zawsze tam byłeś ah! Pan T.: Chcę ci też szczególnie powiedzieć, że ludzie, którzy się o ciebie troszcą, zawsze tam byli, czekając, aż będziesz mógł z nimi trenować i pracować!"

Trzy godziny po tej rozmowie otrzymałem wiadomość od pana T. Powiedział mi, że został przyjęty do szpitala Corning zielonym kanałem z pomocą policji lokalnej i nie może się doczekać powrotu do ośrodka po wypisaniu.

## Wyniki

Pół miesiąca później pan T. poprosił lekarza prowadzącego o możliwość skorzystania z telefonu. Zadzwoił do mnie na

telefon. Powiedział, że to dziwne i tym razem lekarz nie przepisał mu żadnych leków, a on sam był zaskakująco spokojny. Jem normalnie trzy posiłki dziennie, mam regularny harmonogram i dobrze śpię w nocy, nie myślę o samobójstwach, nie myślę też o tych irytujących rzeczach. Zarówno mój stan fizyczny, jak i psychiczny jest znacznie lepszy, co nie zdarzyło się w ciągu ostatnich kilku dekad".

Miesiąc później P. T. z pomocą społeczności przeprowadził procedurę zwolnienia.

W 2021 r. pan T. powrócił do względnie regularnego uczęszczania na zajęcia i treningi. Często rozmawia z innymi ocalałymi, zarządza biblioteką miłości i uczestniczy w innych działaniach prowadzonych przez ośrodek, kiedy tylko może. Minął rok i do Shenzhen zawitała jesień. Stabilny stan pana T utrzymywał się przez cały rok.

Zmiana ta opierała się na rozwiązaniu wewnętrznych konfliktów pana T. w obszarze relacji. Nastąpiło to po zidentyfikowaniu i zaspokojeniu jego potrzeb w obszarze relacji. Kiedy obszary osiągnięć są utrzymywane, a obszary relacji rozwijają się, nierównowaga stopniowo się równoważy. W końcu znów będzie prowadził normalne życie.

## Wnioski

Chociaż praca socjalna i poradnictwo psychologiczne należą do dwóch dziedzin zawodowych, każda z nich ma własne teorie zawodowe, metody pracy, zasady pracy i wartości. Nie wpływa to jednak na współpracę między tymi dwiema dziedzinami. Kiedy pracownicy socjalni uczą się technik psychoterapii pozytywnej i transkulturowej, mogą łączyć je z ideami, teoriami, metodami pracy i umiejętnościami profesjonalnej pracy socjalnej. Może to pomóc pracownikom socjalnym uzyskać więcej zasobów, aby lepiej zrozumieć i pomóc klientom oraz osiągnąć dobre wyniki.

Oczywiście należy zauważyć, że cytując wiedzę i technologię z różnych dziedzin, nie powinniśmy wprowadzać zamieszania co do naszej własnej roli zawodowej, nie zamieniać pracowników socjalnych w doradców psychologicznych ani doradców psychologicznych w pracowników socjalnych. Tutaj omawiamy wzajemne wsparcie i współpracę między tymi dwiema specjalnościami.

W tym przypadku wdrożono praktyczne wyniki psychoterapii pozytywnej i transkulturowej, co dobrze potwierdza powyższy pogląd.

W mojej pracy socjalnej od 2010 roku kontaktowałem się z kolegami, aby uczyć się i próbować stosować pozytywną psychoterapię transkulturową w pracy socjalnej. W 2018 r. instytucje zaczęły podejmować inicjatywę kultywowania "stosowania technologii psychoterapii pozytywnej i transkulturowej" do wykonywania pracy socjalnej przez zespoły zawodowe cztery lata temu, 12 pracowników uzyskało certyfikat "konsultanta psychoterapii pozytywnej i transkulturowej". W procesie uczenia się i praktyki zapewnia nam to bardzo skuteczną pomoc. Jesteśmy również zaangażowani w praktyczną eksplorację i promocję psychoterapii pozytywnej i transkulturowej w połączeniu z lokalną pracą socjalną.

## Referencje

- [1] **PESECHKIAN, N.** (1985). Psychoterapia pozytywna. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Fischer (Tb.), Frankfurt.
- [2] **FIRST, M. B.** (2013). Dsm-5(r) Handbook of Differential Diagnosis. AMER PSYCHIATRIC ASSN PUB; Wydanie 1. 322 p.

## Ograniczenia badań

W naszym procesie praktyki poszczególne przypadki mają indywidualne różnice, więc istnieją spersonalizowane aplikacje, a my używamy tej terapii tylko w celu uzyskania zaskakującego efektu w procesie obsługi. Nie mamy jednak dużej liczby przypadków do badań.

## Podziękowania

Instruktor: Jie Deng, Basic Trainer on PPT Working partners:

- Zhu Xiansheng Xian-Sheng Zhu (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen, główny konsultant ds. PPT)
- Ji-Ying Li (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen, główny konsultant PPT)
- Zhe-Qi Yang, (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen)

## Zapewnione fundusze

Federacja Osób Niepełnosprawnych Nanshan - członkowie rodziny.

82/lkj173

# MOŻLIWOŚCI PRACY Z BUŁGARSKIMI OPOWIEŚCIAMI LUDOWYMI DLA Kobiet I dziewcząt, które padły ofiara przemocy



## Veronika Ivanova

Dr, psycholog kliniczny,

Certyfikowany psychoterapeuta pozytywny (Warna, Bułgaria)

Główny adiunkt na Uniwersytecie Medycznym w Warnie

E-mail:

[veronica\\_ivanovi@abv.bg](mailto:veronica_ivanovi@abv.bg)

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

## Streszczenie

Celem niniejszego raportu jest opisanie, w jaki sposób kobiety i dziewczęta, które doświadczyły przemocy fizycznej i seksualnej, mogą ponownie nauczyć się kochać swoją płć poprzez wykorzystanie wizerunków kobiet w bułgarskich bajkach ludowych i wzmocnić ich wiarę w to, że kobieca natura, pomimo swojej wrażliwości, jest piękna i tworzy dobro i życie. Przedstawionych zostanie kilka przypadków z praktyki klinicznej, biorąc pod uwagę wysoką skuteczność pracy z bajkami z kobietami i dziewczętami, które doświadczyły traumatycznego wydarzenia. Przeanalizowane zostaną niektóre obrazy pojawiające się w bajkowym dziedzictwie Bułgarii. Przedstawione zostaną niektóre notatki kliniczne, aby pokazać, że praca kryzysowa nie pozostaje jedynie na poziomie doradztwa kryzysowego, ale przechodzi w głębszy proces psychoterapeutyczny.

**Słowa kluczowe:** wczesna psychoza, młodzież, psychoterapia pozytywna, poradnictwo

## Wprowadzenie

Statystyki dotyczące klinicznych i ambulatoryjnych przypadków psychoterapii z kobietami i dziewczętami pokazują, że w 65% przypadków występują psychotraumatyczne doświadczenia przemocy seksualnej i fizycznej, w tym przypadki, w których dziewczęta i kobiety nie są bezpośrednimi ofiarami, ale świadkami przemocy. W takich przypadkach jednym z najtrudniejszych zadań psychoterapii jest powrót do kobiecości. Niektóre z tych kobiet czują nienawiść i irytację wobec własnej płci, ponieważ doświadczyły lub były świadkami upokorzeń i przemocy ze strony mężczyzn. We wciąż patriarchalnej

uzyskanie dowodów przeciwko sprawcy zgodnie z prawem

kulturze bułgarskiej o przemocy się nie mówi, ofiara czuje się winna i upokorzona, a metody psychoterapeutyczne, które stosuje się w takich przypadkach, to



Organy ścigania są często dodatkowym upokorzeniem dla ofiary, która musi "udowodniać", że jej zeznania są prawdziwe. Powrót do kobiecości i piękna bycia kobietą to długi, ciągły proces wewnętrzny, w którym ważną rolę odgrywają metody psychoterapii pozytywnej i uzdrawiająca rola bajek.

Badacze tacy jak Ruth Block (1996) zbadali rolę

traumatycznej kobiecej historii - o babci, matce i córce - która, choć w niczym nie przypomina baśni, pokazuje, w jaki sposób język nauki może być powiązany i tak ostro kontrastować z językiem baśni. W praktyce wyróżnia się dwa rodzaje urazów u kobiet i dziewcząt, które doświadczyły przemocy: typ 1 - nieoczekiwane, nieprzewidywalne, jednorazowe incydenty; typ 2

trauma - chronicznie powtarzające się, zwykle fizyczne, psychologiczne i seksualne nadużycia. Oba rodzaje urazów wymagają różnych podejść do leczenia i terapii (Saxe 2007). Kalshed, w swoim badaniu *The Inner World of Trauma*, podkreśla rolę uzdrawiania w bajkach świata. W nich, podobnie jak w bułgarskich opowieściach, ludzki świat nieszczęścia lub niewinności istnieje w swego rodzaju kontrapunkcie do innego blasku reprezentowanego przez siły transpersonalne wprowadzone przez starego czarodzieja. W badaniu bułgarskich opowieści ludowych i wizerunku kobiet w nich, wkład Baichinskiej (2009) jest niewątpliwie ogromny. W swoim studium dzieli ona postacie kobiece na dwie główne grupy - ofiarę i bohaterkę. Mogę dodać, że praktyczne wykorzystanie bajek w psychoterapii pokazuje, że istnieje związek i przejście od ofiary do bohaterki u kobiet i dziewcząt, które doświadczyły przemocy. Innym autorem, który dzieli się doświadczeniami z pracy z bułgarskimi baśniami ludowymi, jest Marinova (2013) w zbiorze "20 lat pozytywnej psychoterapii w Bułgarii", która dostrzega analogię między bułgarskimi baśniami ludowymi a stosowanymi wschodnimi przypowieściami, ich uniwersalnym brzmieniem i znaczeniem.

W psychoterapii pozytywnej stosowanie przypowieści i bajek jest uznaną metodą. (Peseschkian 2008). Dzięki aspektowi transkulturowemu widzimy, jak obraz kobiecości rozwija się w bajkach, a kiedy pochodzą one z własnej nieświadomości zbiorowej, rodzimych opowieści ludowych, nabierają szczególnego znaczenia w pracy psychoterapeuty i wysuwają się na pierwszy plan, a konkretne traumatyczne wydarzenia pozostają drugorzędne.

## Metodologia

Uwagi kliniczne:

Przypadek 14-letniej dziewczynki, psychotrauma związana z przemocą w rodzinie i poza nią, porzucona przez matkę w wieku 4 lat, wychowywana przez dziadków po powrocie do domu, ucieczka z domu, próba gwałtu, pobicia w domu i w grupie narkotykowej. Dziewczyna wykazuje ekspresję i zachowanie starszej osoby, ale emocjonalną wrażliwość dziecka. Postrzega siebie jako "samotną dziewczynę, porzuconą, outsiderkę, bez nikogo". Pracując z dwiema postaciami kobiecymi, na początku pojawia się opór: "Nie rozumiem, o co w tym wszystkim chodzi". Projekcja ujawnia sprzeczne uczucia wobec znaczącej postaci kobiecej, zarówno pragnienie bycia taką jak ona, ale także rywalizację i konkurencję. Opisuje męski wizerunek jako "zimny, ponury", a kobieta jest "pełna miłości, ... przyciąga go do siebie, ale on jest jak w klatce i chce uciec". Jedną z możliwych interpretacji jest związana z psychotraumatycznym doświadczeniem własnej rodziny rodzicielskiej. W pracy terapeutycznej

dziewczynka identyfikuje się z

znaczący kobiecy wizerunek, który ma tendencję do konkurowania ze sobą - złotą dziewczyną i czarną dziewczyną, dobrze się bawiąc grając leniwą, złą, niespokojną czarną dziewczynę, dopóki stopniowo nie zacznie rozpoznawać w sobie i w części drugiej - złotej dziewczyny.

Inna dziewczynka 14 lat, wielokrotne gwałty przez dorosłych mężczyzn (partnera matki), przed ukończeniem 7 roku życia, zaniedbanie, głodzenie, zniewolenie. Matka z diagnozą psychiatryczną. Dziewczynka trafiła do nas po próbie podpalenia domu, w którym mieszka z rodzicami zastępczymi. Imię dziewczynki zostało zmienione przez rodzinę zastępczą, co dodatkowo utrudnia pracę terapeutyczną z obecną sytuacją psychotraumatyczną. Dziewczyna mówi: "Czy chcesz, żebym powiedziała ci wszystko teraz, czy najpierw...". O tych złych rzeczach ..." "Ile razy musiałaś o tym opowiadać?". ... "Nie wiem, dużo", jakby zmęczony powtarzaniem tematu. "Jak się czujesz po opowiedzeniu o złych rzeczach?". Żle. "Czy pomaga ci ciągle powtarzanie? ...", "Nie, czuję się potem gorzej" ... "Moje imię się zmieniło, wymawiałem je inaczej". Mówi: "Zawsze marzyłam o byciu syreną, nie wiem dlaczego, znam nawet kilka sposobów na zostanie syreną. Robi się je podczas pełni księżyca, można je zalać zimną wodą, ale jeszcze tego nie robiłam, nie wiem czy to działa. Był też sposób na sklejenie nóg." "Moją ulubioną książką jest Bezdomna. W swoich fantazjach dziecko wybiera postać z bajki, która nie może znieść psychotraumy, jakiej doświadczyła. Dziewczynka przechodzi poważny kryzys tożsamości, typowy dla okresu dojrzewania, ale zaostrzony przez aktywne doświadczenia psychotraumatyczne dziewczynki. Główny konflikt dotyczy odpowiedzi na pytanie "Kim jestem?", "Jaka jestem?", "Czy jestem taka jak moja matka?". W normalnych okolicznościach proces identyfikacji w okresie dojrzewania jest kryzysem, a w przypadku doświadczonych traumatycznych wydarzeń proces ten jest skomplikowany i wymaga systematycznej pracy psychoterapeutycznej. Jednym z głównych zadań jest psychologiczna separacja i oderwanie się od matki, które występuje naturalnie w rodzinach, w których istniało ugruntowane przywiązanie w młodym wieku. W tym przypadku separacja jest problematyczna ze względu na brak

przywiązania i wymaga profesjonalnej pomocy. W pracy z nią ważne były narracje, w których matka umiera, dzięki czemu udaje jej się przetrwać tłumioną agresję wobec matki.

Jeśli chodzi o silne emocje związane z doświadczonymi traumatycznymi wydarzeniami, bułgarskie opowieści ludowe, w których dziewczynka walczy ze złą macochą, dowiodły, że

być bardzo przydatne. Emocje, jakie dziewczynka odczuwa wobec matki, mieszczą się w spektrum silnego strachu, złości i agresji. Ponieważ trudno jest je wyładować i przetworzyć, kieruje je na siebie w postaci autoagresji i na najbliższe otoczenie. Kolejny przypadek dotyczy młodej, 34-letniej kobiety, która po psychoterapii grupowej w szpitalu dziennym, pro indywidualną sesję w której komunikuje, że od lat jest ofiarą wykorzystywania seksualnego przez brata męża, ale nie ma odwagi o tym powiedzieć, bo on ją pobije, wiedząc, że w takiej sytuacji kobieta zawsze będzie uważana za winną. Aby się ratować, ukrywa się w wiejskiej toalecie, trafia do szpitala psychiatrycznego, ponieważ ma depresję i niekontrolowane zaburzenia (objaw, który staje się jasny po tym, jak dzieli zamki w toalecie, gdy jest sama w domu i istnieje niebezpieczeństwo, że brat jej męża ponownie zaatakuje). Paradoksalnie, w późniejszej pracy psychoterapeutycznej kobieta ta została zainspirowana wizerunkiem odważnej smocznej panny młodej i zdała sobie sprawę, że może identyfikować się z wizerunkiem bohaterki, a nie z wizerunkiem bohatera. ofiary płci żeńskiej.

## Dyskusja

Dziewczyna, córka, nienarodzona dziewczynka, matka, macocha, wdowa, biedna kobieta i królowa, mądra stara kobieta. W bułgarskich opowieściach ludowych kobiecość ma zarówno ukryte, jak i jawne oblicza. Na początku większości opowieści śmierć matki jest początkiem kobiecości dziewczynki, ponieważ w przeciwnym razie istnieje ryzyko, że dziewczynka pozostanie przywiązana do wizerunku wiecznej córki. Od bezimiennej panny młodej, której imię pochodzi od imienia mężczyzny, do magicznej, niezemskiej dziewczyny zdolnej do wielu wcieleń. Brak imienia wprowadza archetypiczny obraz i czyni go uniwersalnym. Młoda, niedoświadczona dziewczyna, która zna tylko dobro tego świata, ale nie zna samej siebie. Nie ma gęstego, prawdziwego i kompletnego obrazu kobiety, w którym wszystko widać wyraźnie, jest ukryte w sekretnych zakamarkach duszy, których ona sama nie zna. I dlatego obraz na początku jest niedojrzały, niekompletny, jakby wycięty ze starego dziecięcego elementarza: uroczy, ale zamrożony i niezmienny. Kobieta w ludowej opowieści musi przeżyć i przecierpieć spotkanie ze swoją kobiecością, a może się to stać tylko wtedy, gdy zejdzie w głąb własnego mroku i znajdzie siłę, by ten cień w sobie zbudować

rozpoznać ją, oswoić i uczynić częścią własnej historii.

Na końcu drogi pojawia się czasem inny obraz - wdowy, "sieroty jak kukułka, która nie ma kawałka chleba". Los kobiety, która nigdy nie poznała swojej kobiecej pełni poza granicami domu, gdzie jest uwięziona nie z powodu fizycznych ograniczeń, ale z powodu braku pragnienia czegokolwiek innego, zaprzecza i tłumi to pragnienie, czyniąc ją dobrą żoną, matką, która karmi wszystkich oprócz siebie. Jest to zagrożenie dla kobiety, która żyje dla innych, ale nie ze świadomością prawdziwej ofiarnej mocy miłości, ale na ślepo, z ukrytą nienawiścią i insynuacją ukrytej winy. Jej samopoświęcenie jest w rzeczywistości agresją wobec innych, karaniem ich, ponieważ czuje się niezadowolona i nieszczęśliwa. Dochodzimy do strasznego obrazu "biednej wdowy" przekształconej w półmartwe ciało, otoczonej głodnymi dziećmi i duchowym archaniołem Michałem obok jej głowy: "Duchowy stoi obok chorej głowy. A w zimnym pokoju sześciorgo dzieci toczy się tam i z powrotem, niektóre z nich są mniejsze, muskularne, poszarpane - ich ciało jest widoczne. Kopolowały ze swoją chorą matką... Dwoje najmłodszych rzuciło się na matkę - jedno po lewej, drugie po prawej. Ssą jej uschnięte piersi, a ona obejmuje je, płacząc cicho, że jest nieszczęśliwa - zostawia światu tyle sierot... "To ponury obraz kobiety, która nie może nakarmić siebie ani innych, zbawicielki wszystkich, nie może nawet uratować siebie. Jaką pychą jest wierzyć, że można wszystkim pomóc i wszystkim nakarmić. Tylko pokora wobec faktu, że inni czasami mają prawo być głodni, co oznacza, że muszą szukać własnych wyborów i pragnień, może ją uratować. Wyschły jej piersi, które były wyrazem jej dumy, siły i matczynej ciepła, a to pozbawia ją matczynej tożsamości. I wtedy, o dziwo, przychodzi odkupienie, matka staje się kobietą i otrzymuje łaskę Archanioła Michała. Wdowa odzyskuje siły i karmi swoje dzieci, ale ta korekta jest związana z całością i łączy to ciało z nieśmiertelnością duszy, "w każdą sobotę idzie się modlić i zapala świecę na szabat". Odkupienie nie przychodzi głośno, z marszem i paradą, jest ciche, ukryte, w ciemności świątyni, gdzie nie jest już tylko pielęgnującym ciałem, ale duszą, która może się modlić, dziękować i kochać.

Dziewczyna w bułgarskich bajkach jest zazwyczaj sumienna, pracowita, oszczędna i posłuszna. Jednak,

to za mało, to nie wynik świadomej decyzji, ale strachu przed nieznanym samym w sobie. Dobry, posłuszny i pracowity Kopciuszek Mara z bułgarskiej baśni ludowej musi najpierw poznać swoją ciemną, ukrytą stronę, cygankę pod drzewem, gdzie siedzi i czeka na ukochanego w złotej sukni. Aby zdjąć szatę z drogocennymi kamieniami, które niosą iluzje doskonałości. Na początku bajki jest już bez matki i zmuszona do szukania jej twarzy, kochanki, żony, matki. Paradoksalnie jest wspierana przez macochę, która ją odpycha, a tym samym ratuje przed zbyt silną identyfikacją i pochopnym wejściem w obraz, który nie jest dla niej syntetyczny, którego nie rozpoznaje jako własnego.

Złota dziewczynka pyta babcię, którą spotyka w lesie: "Dlaczego nie chcesz chłopca, babciu? - Bo potrzebuję chodzika, a chłopcy nie potrafią chodzić". Dziewczynka musi pozbyć się iluzji, że rozumie siebie, jeśli będzie tylko dobra i bierna. Podczas sprzątania powinna karmić węże i gady, jaszczurki. Spotkanie z draniami samo w sobie nie jest łatwym zadaniem. Nie pozwala na pośpiech i nie może jeść gorącej owsianki. Dobra dusza widzi dobro w innych i to jest jej siłą, ponieważ uwalnia ją od strachu. Ale żeby znaleźć skarb i uspić babcię, potrzebuje bardzo cichej piosenki, "jak brzęcząca pszczoła". Tutaj wszystko jest stonowane, ukryte, nie ma miejsca na przechwałki i zwracanie na siebie zbytnej uwagi.

## Wnioski

Dziewczęta i kobiety, które były ofiarami lub świadkami przemocy, często potrzebują metod projekcyjnych, aby opowiedzieć o tym, co się wydarzyło. Praca z bajkami w psychoterapii kryzysowej jest bezbolesną i nieszkodliwą metodą, minimalizującą moment jatrogenny. Dla kobiet i dziewcząt, które doświadczyły traumy, bajki są niezbędnym narzędziem, które pomaga rozwijać przede wszystkim typowe kobiece umiejętności Peseschkiana (2020), takie jak cierpliwość, miłość, czas, a także zdolność do akceptacji i zachowania, tajemniczość i skrytość, przebiegłość w walce z silniejszym, tak charakterystyczne dla kobiety w bułgarskiej opowieści ludowej. Wreszcie, co nie mniej ważne, praca z baśniami budzi w pozytywnym świetle siłę twórczej kobiecej zasady, która jest już przedmiotem zainteresowania w

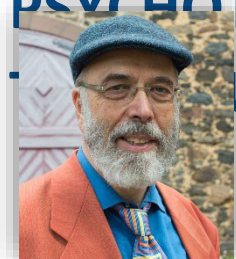
proces rozwoju kobiety.

Podsumowując, możemy powiedzieć, że włączenie opowieści do terapii pomaga kobietom, które doświadczyły traumy, połączyć się z ich korzeniami, zbiorową nieświadomością kobiet, kobietami przed nimi i po nich. Pomaga im opowiedzieć własną wersję historii, zindywidualizować abstrakcyjne znaczenie, czyniąc je własnym. Trauma stała się historią, która nadal jest bolesna i pozostawia swój ślad, ale można już z nią żyć, jest zidentyfikowana, uznana za część Ja.

## Referencje

- [1] PESECHKIAN H., REMMERS A. (2020). Psychoterapia pozytywna: Wprowadzenie. W: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) Positive Psychiatriy, Psychotherapy and Psychology. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [2] RUTH, L., BLOCK, D. (1996). Zaburzony system opieki: Związki między traumą z dzieciństwa, opieką matki a afektem i przywiązaniem niemowlęcia. *Infant mental health journal*, 17, 3. s. 257-275.
- [3] SAXE, G. N., ELLIS, B., H., KAPLOW, J. B. (2007). *Wspólne leczenie dzieci i nastolatków z traumą. Podejście systemowej terapii traumy*. New York: Guilford Press.
- [4] БАЙЧИНСКА, К. [BAICHINSKA, K.] (2009). *Златното момиче* [Złota dziewczyna]. София: Лере-Артис. 304 с.
- [5] **Имамо едно време: 101 български народни приказки [Давно, dawno temu. 101 bułgarskich opowieści ludowych]** (2004). Пловдив: Хермес. 432 с.
- [6] КАЛШЕД, Д. [KALSHED, D.] (2019). *Вътрешният свят на травмата. Архетипови защити на личностния дух* [Wewnętrzny świat traumy. Archetypowe zabezpieczenia osobistego ducha]. София: Лере-Артис. 468 с.
- [7] ПЕСЕШКИАН, Н. [PESZESKIAN, N.] (2008). *Търговецът и папагалът. Ориенталски приказки в помощ на психотерапията* [Oriental Stories as Tools in Psychotherapy: The Merchant and the Parrot]. Варна: Славена. 180 с.
- [8] **СБОРНИК "20 ГОДИНИ ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПИЯ В БЪЛГАРИЯ" [КОЛЕКЦИЯ "20 LAT POZYTYWNEJ PSYCHOTERAPII W BUŁGARII"]**. (2013). *Дружеството по позитивна психотерапия в България (ДППБ)*. Варна: Славена. 280 с.
- [9] **Сиян щърка [Silyan - bocian]** (1979). *Приказки на балканските народи*. Том 1. [Opowieści narodów bałkańskich. Tom 1]. Bułgarski artysta opublikowany.
- [10] **Султанка-мълчанка [Sultanka - niemu]** (1983). *Приказки на балканските народи*. Том 4. [Opowieści narodów bałkańskich. Tom 4] (1983). Bułgarski artysta opublikowany.
- [11] **Умница-хубавица [Sprytne i piękne]** (1990). *Приказки на балканските народи*. Том 3. [Opowieści narodów bałkańskich. Tom 3]. Bułgarski artysta opublikowany.

# KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ I UKRYTYCH KONFLIKTÓW W FARMAKOTERAPII W OPARCIU O GŁÓWNE ZASADY PSYCHOTERAPII POZYTYWNEJ I TRANSKULTUROWEJ



## Friedhelm Roeder

MD, DM, psychiatra, psychoterapeuta,  
Emerytowany starszy lekarz Szpitala Psychiatrii i  
Psychoterapii, Klinikum Bad Hersfeld GmbH  
(Bad Hersfeld, Niemcy)

E-mail: [roeder@gmx.net](mailto:roeder@gmx.net)

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

## Streszczenie

Źródłem jednej z głównych przeszkód w skutecznej farmakoterapii jest ukryta luka między horyzontem myślowym lekarzy z jednej strony a głęboko zakorzoną motywacją pacjentów z drugiej strony. Obie strony nie są świadome osobistego i społecznego podłoża tej luki. Kwestionariusz oparty na głównych zasadach psychoterapii pozytywnej i transkulturowej został wprowadzony jako wskazówka do odkrycia tej luki, a tym samym do otwarcia drogi do nowych rozwiązań. Czasami farmakoterapia jest preferowana przez pacjentów, którzy nie są świadomi ukrytego konfliktu w ich życiu jako źródła ich cierpienia. Korzystanie z tego kwestionariusza działa zgodnie z tymi preferencjami i poszerza horyzont pacjentów, który jest ograniczony przez ukryty konflikt. W ten sposób konflikt ten można odkryć, aby znaleźć nową drogę do lepszego rozwiązania.

**Słowa kluczowe:** przestrzeganie zaleceń, ukryte konflikty, farmakoterapia, psychoterapia pozytywna i transkulturowa, kwestionariusz

## Wprowadzenie

Jako psychiatra i psychoterapeuta ważne jest dla mnie połączenie obu form leczenia, psychofarmakoterapii i farmakoterapii w ogóle z jednej strony i psychoterapii z drugiej strony. Kiedy w drugiej połowie lat osiemdziesiątych regularnie odwiedzałem Nossrata Peseschkiana w Wiesbaden, aby uczyć się psychoterapii pozytywnej i transkulturowej,

opublikował on właśnie artykuł na ten temat: Nossrat Peseschkian: "Non-Compliance. Kein

"Patient ist besser als sein Lebensplan" (Żaden pacjent nie jest lepszy niż jego koncepcja na życie) [Peseschkian, 1988, s.13-22]. W artykule tym wyjaśnił, że decyzja pacjentów o stosowaniu lub odmowie przyjmowania przepisanych im leków zależy od wielu różnych postaw wobec życia. Peseschkian wykazał, w jaki sposób wartości

kulturowe pacjenta (rzeczywiste umiejętności) [Peseschkian; Aziz, 2009, s.21-23], jego preferowany styl reakcji na konflikt [Peseschkian; Aziz, 2009, s.78] oraz wpływ modeli rodziców mają wpływ na jego zachowanie [Peseschkian; Aziz, 2009, s.128/129]. Peseschkian zaprojektował kwestionariusz o rozmiarze jednej kartki papieru.

DIN A4 i opublikowane w gazecie telewizyjnej. 680 osób przesłało swoje odpowiedzi do gazety, dzięki czemu można było przeprowadzić badania. Wykorzystałem ten kwestionariusz w moim szpitalu.

## Metodologia

Kilka lat później przejąłem ten kwestionariusz i opracowałem większy. Zajęło mi kilka lat obserwowanie pacjentów w naszym szpitalu i dyskusowanie z kolegami na seminariach i międzynarodowych kongresach, aby upewnić się, że odkryję wszystkie wartości kulturowe, które mają wpływ na przestrzeganie farmakoterapii i dają wskazówkę na temat ukrytych konfliktów w tle. W końcu opracowałem kwestionariusz, aby zapytać o wszystkie wartości kulturowe. Struktura kwestionariusza opiera się na kilku podstawowych modelach PPT: modelu równowagi, analizie różnicowej, etapach interakcji w psychoterapii, kluczowym modelu konfliktu [Peseschkian; Aziz, 2009, s. 32, 40/41, 70-72]. Opracowałem również przewodnik do interpretacji odpowiedzi. Przetestowałem kwestionariusz z własnymi pacjentami i poprosiłem kolegów, aby zrobili to z ich pacjentami. Współpracowałem nie tylko z psychiatrami i psychoterapeutami, ale także z anestezjologami leczącymi pacjentów z przewlekłymi zespołami bólowymi. Wszyscy uznali kwestionariusz za pomocne narzędzie w farmakoterapii i psychoterapii i zachęcali mnie do jego opublikowania.

### Tekst kwestionariusza przedstawionego pacjentom:

#### Cel kwestionariusza:

Twój lekarz chce zastosować u Ciebie lek lub już to zrobił. Jego decyzja opiera się na ideach, które możesz rozumieć lub nie. Twój własny sposób przyjmowania leków zależy od wielu czynników, których lekarz może nie znać w pełni. Aby móc pomóc ci jeszcze bardziej, otrzymujesz ten kwestionariusz. Pytania w nim zawarte obejmują wszystkie aspekty stosowania leków. Niektóre aspekty są ważne dla Ciebie, inne wydają się nie być tak ważne w Twoich oczach, ale prawdopodobnie są ważne w oczach Twojego lekarza. Dlatego konieczne jest udzielenie odpowiedzi na każde pytanie.

#### Ważny warunek uzyskania korzyści z odpowiedzi na pytania:

Czy uważasz, że to dobry moment, aby zająć się swoim stosunkiem do leków? A może wolisz poczekać na późniejszą okazję? Powinieneś odpowiedzieć na te pytania tylko wtedy, gdy naprawdę chcesz to zrobić!

#### Na początku należy zadać pytanie o obecne znaczenie leków dla pacjenta:

1. Jaką rolę odgrywają obecnie leki w Twoim życiu?
2. Czy Ty sam lub ktoś inny, kogo znasz, miał wcześniej dobre doświadczenia z przyjmowaniem leków?

#### Poniższe pytania dotyczą sposobu podejmowania decyzji za lub przeciw przyjmowaniu leków:

##### Jeśli chodzi o ciało:

1. Jakie znaczenie ma dla Ciebie forma leku (tabletki, krople, płyn, krem, zastrzyk)?
2. Jak wrażliwe ciało i nerwy zazwyczaj reagują na leki?
3. Jak długo obserwujesz reakcje swojego organizmu na leki?

##### Korzystanie z umiejętności myślenia:

1. Jak długo zastanawiasz się nad tym, czy zażyć lek, czy nie?
2. Jakiego rodzaju informacje są potrzebne do podjęcia decyzji w tej sprawie?
3. Co przekonałoby Cię o konieczności przyjmowania leków przez długi czas?

##### Pytając innych ludzi:

1. Co sądzisz o rozmawianiu z innymi o lekach?
2. Kogo wolisz, jeśli chcesz poprosić kogoś o radę?
3. Jak zdecydować, jeśli słyszy się opinie o konkretnych lekach, które są ze sobą sprzeczne?

##### Znaczenie fantazji:

1. Jak ważne jest dla Ciebie wyobrażenie sobie działania danego leku przed jego zażyciem?
2. Jak ważne są doświadczenia z konkretnymi lekami, które Ty lub ktoś, kogo znasz, stosował wcześniej?
3. Jakie znaczenie mają dla Ciebie reklamy leków?



**Poniższe pytania dotyczą sposobu przyjmowania leków:**

Pytania dotyczące motywacji do przyjmowania leków:

1. Czego oczekujesz od przyjmowania leków?
2. A co z pieniędzmi, które trzeba wydać na leki?
3. Jak szybko lek powinien przynieść oczekiwany efekt?
4. Jak zareagowałbyś, gdyby ktoś, kto jest dla ciebie bardzo ważny, próbował przekonać cię do zażywania określonego leku?
5. Jakich zasad religijnych lub filozoficznych dotyczących leków przestrzegasz?
6. Co sądzisz o lekach, które można otrzymać bez recepty?

Pytania dotyczące sposobu przyjmowania leków:

1. Gdzie przechowujesz swoje leki?
2. Jaką rolę odgrywa czystość podczas przyjmowania leków?
3. Jaki wpływ na rozkład dnia ma przyjmowanie leków?
4. Jak dokładnie zapamiętać zalecane dawki leków?

Pytania dotyczące reakcji na działanie leków:

1. Jak długo przyjmujesz lek, który wykazuje oczekiwany efekt?
2. W jakich warunkach zmienić(a)byś dawkę lub wymienić(a) lek?
3. Jak zareagowałbyś, gdyby lek mógł mieć negatywny wpływ na twoją zdolność do pracy?
4. Co byś zrobił, gdyby lek mógł mieć negatywny wpływ na twoje życie seksualne?
5. Jak zareagowałbyś, gdyby ktoś inny z objawami podobnymi do twoich otrzymał lepszy lek niż ty?

Pytania dotyczące stosunku do lekarza:

1. Jak dużą wagę przywiązujesz do porad lekarza?
2. Co motywuje Cię do zaufania decyzji lekarza o przepisaniu Ci konkretnego leku?
3. Jak byś zareagował, gdybyś nie zrozumiał porady lekarza?
4. Co byś zrobił, gdyby nie spodobała ci się rada lekarza?

**Poniższe pytania mają na celu określenie znaczenia postaw ludzi wokół ciebie na temat leków dla ciebie:**

1. Jak ważna jest dla Ciebie wiedza o tym, ile osób zażyło już ten sam lek, który Ty zażywasz lub będziesz zażywać?
2. Kto z Twojego otoczenia może wiedzieć o zażywaniu przez Ciebie leków?
3. Jak Twoi rodzice lub inne ważne dla Ciebie osoby radzą sobie z lekami?
4. Jak silny jest wpływ Twojego partnera na to, jak radzisz sobie z lekami?
5. Co byś zrobił, gdyby twoja opinia na temat konkretnego leku różniła się od opinii ludzi wokół ciebie?

**Kwestionariusz kończy się wnioskami:**

1. Które pytania były dla Ciebie interesujące?
2. Co chciałbyś omówić bardziej szczegółowo?

**Tekst Przewodnika dla terapeuty do oceny kwestionariusza:****I. Obecna sytuacja pacjenta:**

(Ocena odpowiedzi na pierwsze pytanie)

1. Jak pacjent postrzega siebie i jakie znaczenie sobie nadaje?
2. Jak ważne są obecnie leki dla pacjenta?
3. Który konflikt staje się już widoczny? (Ocena odpowiedzi na drugie pytanie)
4. Jak pacjent postrzega siebie i jakie znaczenie sobie nadaje?
5. Porównaj tę odpowiedź z pierwszą!
6. Które osoby z otoczenia społecznego są wymienione?
7. Jakie są relacje pacjenta z tymi osobami?
8. Jaką rolę odegrały leki 15 lipca 2022 r. w przeszłości?
9. Porównaj tę odpowiedź z pierwszą!

**II. Gotowość pacjenta do rozmowy:**

(Ocena odpowiedzi na przedostatnie i ostatnie pytanie)

10. Jaka jest gotowość pacjenta do rozmowy?
11. Które tematy przyciągnęły uwagę pacjenta?

**III. Wizja przyszłości pacjenta:**

(Ocena odpowiedzi na przedostatnie i ostatnie pytanie)

12. Jakie jest podstawowe nastawienie pacjenta do przyszłości?

13. Jakie osobiste cele wyraża pacjent?

14. Jakie koncepcje metodologiczne dalszego rozwoju ma pacjent?

15. W jaki sposób koncepcje pacjenta dotyczące przyszłości pasują do jego obecnej sytuacji?

**IV. Wzorce zachowań pacjenta:**

(Ocena odpowiedzi z części środkowej)

16. Jakie wzorce zachowań wykazuje pacjent?

17. Które wzorce zachowań są nowe dla oceniającego?

**V. Postrzeganie struktur tła pacjenta:**

(Ocena odpowiedzi z części środkowej)

18. O jakich osobach odniesienia i powiązanych relacjach wspomina pacjent?

19. Porównaj tę odpowiedź z poprzednią!

20. Na które pytania pacjent odpowiada w sposób emocjonalny?

21. Które wartości są najważniejsze dla pacjenta?

22. Jakie konflikty stają się widoczne?

23. Porównaj tę odpowiedź z poprzednią!

24. Jaki jest rzeczywisty związek między obecnie widocznym podstawowym konfliktem a obecnym konfliktem dotyczącym przepisywanych leków?

25. Jakie nieświadome osobliwości i ich związek z podstawowymi konfliktami stają się widoczne dla oceniającego?

**VI. Przygotowanie procedury terapeutycznej:**

(Ocena odpowiedzi z całego kwestionariusza)

26. Jakie umiejętności wykorzystuje pacjent w radzeniu sobie z konfliktami?

27. Jakie źródła wewnętrznej siły można dostrzec?

**Praktyczne wskazówki.** Interpretacja kwestionariusza zajmuje około pół godziny.

Celem kwestionariusza nie jest jakikolwiek obiektywny pomiar, ale wskazówka do rozmowy z pacjentem na temat wartości kulturowych sposobu radzenia sobie z możliwościami farmakoterapii. Dlatego też

sensowne jest wykorzystanie wypełnionego kwestionariusza jako punktu wyjścia do poproszenia o dalsze wyjaśnienia.

**Wyniki**

Opierając się na własnych doświadczeniach, odkryłem, że kwestionariusz można stosować u wielu różnych pacjentów psychiatrycznych. Jeśli uda ci się pozyskać pacjenta, będzie to bardzo pomocne w budowaniu dobrych relacji.

Szczególnie pacjenci cierpiący na schizofrenię mają tendencję do unikania wielu pytań. Rozmowa z nimi na temat pytań, na które odpowiedzieli, pomoże w głębokim zrozumieniu ich problemów egzystencjalnych, z którymi muszą się zmierzyć i z którymi próbują sobie poradzić w schizofreniczny sposób. Korzystanie z tego kwestionariusza nigdy nie przekona ich o konieczności przyjmowania leków, ale większość z nich będzie je przyjmować pomimo nieufności wobec farmakoterapii tylko ze względu na głęboką i dobrą relację między nimi a tobą.

Wielu pacjentów cierpiących na dużą depresję na początku nie ma pojęcia o konflikcie powodującym depresję. Dość duża liczba z nich unika odkrycia tego wewnętrznego konfliktu. Większość nadziei pokładają w przyjmowaniu leków. Są więc otwarci i czują się ciepło przyjęci przez psychiatrę, który poświęca tyle czasu i energii na rozmowę o lekach, zamiast nalegać na odkrycie ukrytych konfliktów. Kwestionariusz pomaga znaleźć małe luki w ich niewidzialnym murze obronnym.

Podobnie duża liczba pacjentów z zaburzeniami lękowymi jest zainteresowana przyjmowaniem leków zamiast poszukiwaniem ukrytego konfliktu.

Pacjenci z zaburzeniami somatyzacyjnymi lub objawami somatyzacji w połączeniu z innymi objawami uwielbiają leki ze względu na ich organiczne podejście do cierpienia. Wolą więc rozmawiać o swoim stosunku do leków bardziej niż o swoim stosunku do życia.

Pacjenci cierpiący na przewlekłe zespoły bólowe są przyzwyczajeni do przyjmowania leków i oczekują od nich wszelkiej pomocy. Jednak bardzo często są niewrażliwi na psychologiczne aspekty swojego zespołu. A jeśli nie są pewni leków, są otwarci na taki kwestionariusz, który może otworzyć nowy sposób rozumienia i lepszego leczenia.

## Wnioski

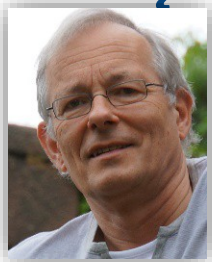
Każda kultura na świecie ma swoją własną koncepcję czasu i metody nawiązywania pierwszego kontaktu z drugą osobą, zanim obie strony będą mogły rozpocząć wspólną rozmowę na jakikolwiek temat. Kwestionariusz jest pełną szacunku, powolną i obszerną formą budowania dobrych relacji z pacjentem, głębszego zrozumienia wartości kulturowych pacjenta i zaangażowania go w proces badania.

pacjent w procesie samodzielnego odkrywania siebie.

## Referencje

- [1] **PESESCHKIAN, N.** (1988). Non-Compliance. Kein Patient ist besser als sein Lebensplan" [Żaden pacjent nie jest lepszy niż jego koncepcja na życie]. *Therapie der Gegenwart* 127, Nr. 1, s. 13-22.
- [2] **PESESCHKIAN, N., AZIZ, A.** (2009). Lexikon der Positiven Psychotherapie. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/Main.

# JAK TRADYCYJNE OPOWIEŚCI SPRAWDZAJĄ SIĘ W PROCESIE ROZWIĄZYWANIA NIEŚWIADOMYCH, INTERPERSONALNYCH I KULTUROWYCH KONFLIKTÓW? WKŁAD W ETYKĘ NARRACYJNĄ



## Arno Remmers

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

E-mail: [arno@arem.de](mailto:arno@arem.de)

Otrzymano 15.05.2022

Zaakceptowano do publikacji

30.06.2022 Opublikowano

20.07.2022

## Streszczenie

Bajki, narracje i przysłowia są kulturowymi nośnikami tradycji, wzorców rozwoju i wartości. Nawet jeśli są takie same przez długi czas, nabierają nowego znaczenia w nowych sytuacjach. Mity stworzenia, klasyczne legendy lub powtarzające się podstawowe wzorce i archetypy bajek i piosenek dla dzieci są zbiorowymi modelami zrozumienia. Można w nich znaleźć wielkie psychoterapeutyczne tematy samozatrudnienia, kształtowania sumienia, konfliktu triangulacyjnego czy sytuacji progowej. Narracje wykorzystywane w terapii i poradnictwie przedstawiają normy społeczne, według których czytelnicy lub słuchacze mogą mierzyć własne przekonania; z drugiej strony kwestionują normy, zwłaszcza poprzez ich wyolbrzymianie, i zachęcają ludzi do kwestionowania własnych. Dylemat wewnętrznego konfliktu, "ambiwalencja" w konfliktach wartości, tragedia doświadczenia mogą często stać się bardziej zrozumiałe w opowieści niż w logicznych wyjaśnieniach. Trójkąt pacjent - terapeuta - historia zapewnia dalszy wymiar przekazu, uwalnia podwójną relację w jej wzajemnych powiązaniach, pozwala obu spojrzeć razem na coś trzeciego. W badaniach literaturowych tło terapii narracyjnej jest porównywane z doświadczeniami.

**Słowa kluczowe:** terapia narracyjna, etyka narracyjna, opowieści w psychoterapii, psychoterapia pozytywna, transkulturowość

"Zmieniamy się, gdy  
czytamy. i  
zyskujemy  
wrażliwość,  
których wcześniej nie mieliśmy".  
Karen Joisten

## Wprowadzenie

Historia, konflikt i dylemat  
Pewien mężczyzna spacerował po górach ze swoim  
przyjacielem. W mrozie próbowali poruszać się tak  
szybko, jak tylko mogli, aby znaleźć dach nad głową i  
ognisko, przy którym mogliby się ogrzać. Ścieżka

*prowadziła ich wzdłuż grzbietu góry, pod nimi*

*znajdowało się obniżenie doliny. Nagle*

ISSN2710-1460

*Jeden z wędrowców odkrył, że w dole leży człowiek. "Zejdźmy mu pomóc!" "Jak możesz tak myśleć", odpowiedział drugi, "w zimnie musimy najpierw pomyśleć o sobie, abyśmy mogli dotrzeć do schroniska żywi". "Nie", odpowiedział pierwszy, "nie mogę tego zrobić. Jeśli chcesz, idź sam". Tak więc obaj rozdzielili się, jeden szedł dalej tą samą drogą, a drugi schodził z góry. Znalazł mężczyznę, który był bardzo osłabiony upadkiem i zimnem. Załadował rannego na swoje plecy i szedł powoli, krok po kroku, dysząc pod swoim ciężarem pod górę. Robiło mu się coraz cieplej, naprawdę gorąco, tak że nie czuł już zimna. Na zakręcie drogi znalazł siedzącego przyjaciela i zapytał go: "Czekałeś na mnie?". Nie otrzymał odpowiedzi, a gdy się zbliżył, zdał sobie sprawę, że jego przyjaciel zamarł na śmierć. Pomyślał o rannym mężczyźnie na jego plecach, który tak go rozgrzał, że sam oparł się zimnu. Tuż za zakrętem drogi stała chata, w której znaleźli schronienie.*

**Podczas terapii** 73-letniej byłej pielęgniarki cierpiącej na depresję opowiedziałem jej tę historię podczas trzeciego spotkania w ramach terapii fazy depresyjnej. Jej spontaniczne stwierdzenie brzmiało: "To ja schodzę na dół i pomagam, nawet jeśli ryzykuję. Kiedy byłem w domu, brałam na swoje barki moją młodszą siostrę, a ona dostawała wszystko. Przyjęcie pomocy zawsze było dla mnie niezwykle trudne, byłam po drugiej stronie!

Kiedy relacja oparta na zaufaniu już się rozwinęła, a pacjentka była w stanie otwarcie mówić o swoich emocjach, skonfrontowałem ją z tą historią. Miała depresję po udarze mózgu z paralizem i zaburzeniami widzenia, stała się zmęczona życiem i na przemian wściekła i dlatego przyszła na psychoterapię. Historia jako coś nowego, wciąż nieznaną trzecią między nami zdawała się odzwierciedlać jej własną wewnętrzną dynamikę. Zobaczyła swoje motto życiowe - pomaganie innym i bycie zdeteminowanym - jak w wizualizacji i była w stanie znaleźć w nim swój wewnętrzny dylemat.

W późniejszych sesjach pacjentka identyfikowała się z różnymi rolami, a historia działała jako model: "Zanim przyszedłam do ciebie, czasami byłam tą słabą, która nie chciała już umierać. Ale potem znów zobaczyłam siebie w roli osoby, która kładzie się i potrzebuje pomocy. To było dla mnie bardzo trudne do zaakceptowania. Ale fakt, że inni też tam byli, dał mi siłę, by kontynuować". Później w refleksji na temat jej roli jako pomocnika: "Do końca szłam pod górę w życiu zawodowym, jakbym towarzyszyła ludziom. Pod koniec terapii dodano skojarzenie: "Czasami czułam się również jak

góra, po której wszyscy chodzą. Tak wielu ludzi zna mnie jako pomocnika".

Tematy tej historii z Pozytywnej Psychoterapii po Nossrat Peseschkian pojawiały się wielokrotnie podczas 23 sesji terapeutycznych, reprezentując jej wewnętrzną ambiwalencję między altruistycznym pomaganiem z jednej strony, daniem innym miłości, której sama potrzebowała, a z drugiej strony wczesnym pragnieniem niezależności od innych. Ambiwalencja ta opierała się na podstawowym konflikcie w dzieciństwie, aby wcześniej wejść w rolę rodzica dla siostry z odpowiednią odpowiedzialnością i znaczeniem oraz odłożyć na bok własne potrzeby. Została ukarana za własne i siostry buntownicze zachowanie, za niezależne impulsy.

Konflikty interpersonalne z partnerem były powodem kolejnych opowieści na terapii, które stawiały konflikt partnerski w innym świetle. Samodzielne prowadzenie samochodu było dla niej symbolem autonomii, własnych decyzji, niezależności i celu. Teraz czuła się zdana na łaskę i niełaskę działań i decyzji innych, zwłaszcza partnera. Czuła się niekomfortowo, denerwowała się, gdy partner musiał jej pomagać, jako współkierowca krytykowała go, nie potrafiła poradzić sobie z zależnością od troskliwej i kochającej osoby, czuło się to dla niej jak uległość.

Inna historia - "50 lat uprzejmości" - odzwierciedlała ambiwalencję pacjenta i tragedię altruistycznej samoobrony:

*Po wielu latach małżeństwa pewna para obchodziła Złote Gody. Podczas wspólnego śniadania żona pomyślała: "Przez pięćdziesiąt lat zawsze okazywałam szacunek mojemu mężowi i zawsze dawałam mu chrupiącą górę bułki. Dziś w końcu chcę zafundować sobie ten przysmak". Posmarowała wierzch bułki, a drugą część dała mężowi. Wbrew jej oczekiwaniom był zachwycony, pocałował ją w rękę i powiedział: "Kochanie, dajesz mi największą radość tego dnia. Przez ponad 50 lat nie jadłem dolnej części bułki, którą lubię najbardziej. Zawsze myślałem, że powinnaś ją zjeść, bo tak bardzo ją lubisz".*

Grzeczność, podporządkowanie zasadom i altruizm jako normy społeczne w dzieciństwie były niezbędne do przetrwania rodziców w ich ówczesnym środowisku społecznym. Arbitralność, jak chciała żyć pacjentka, była sprzeczna z koncepcją rodziny. Robienie innych dobrych rzeczy, przede wszystkim dla siostry i zdobywanie uznania, sprawiło, że pacjentka stała się własną koncepcją, dzięki której w dużej mierze decydowała o tym, jak się zachowuje. Ale teraz choroba fizyczna ożywiła stary konflikt. Nie mogła już dłużej dbać

dla innych w sposób samostanowiący; poddanie się opiece innych spowodowało, że powróciła do roli zależnego, buntowniczego dziecka.

Dzięki kilku historiom, takim jak ta o "trudności w zadowoleniu wszystkich", pacjentka odkryła nowe aspekty swojej wewnętrznej ambiwalencji i biografii:

Ojciec jedzie na osiołku prowadzonym przez małego chłopca. Mały chłopiec zostaje upomniany przez obserwatorów, aby mógł teraz jeździć na osiołku zamiast ojca, podczas gdy ojciec biegnie. Ktoś narzeka na słabe wychowanie chłopca, który teraz tak dumnie siedzi w siodle - więc obaj siedzą na osie. Są obrażani jako dręczyciele zwierząt i w końcu idą obok osła - i są wyśmiewani.

Pacjentka była również upominana w dzieciństwie za własne decyzje i musiała ponieść konsekwencje swojego uporu. Zapytani o to, w jaki sposób mogliby dalej opowiadać tę historię, znaną w różnych kulturach, pacjenci wymyślają własne rozwiązania, jednocześnie dostrzegając własny dylemat między dostosowaniem się lub grzecznością a szczerością co do własnej decyzji, podobnie jak pacjentka.

Zgodnie z jej późniejszym oświadczeniem, pacjentka była w stanie czerpać satysfakcję i pewność siebie w zrównoważonym nastroju, co powiedziała, gdy rozmawiałem z nią w wywiadzie 9 lat po terapii. Spontanicznie przypomniała sobie orientalne historie, których znaczenie dla terapii ponownie podkreśliła jako kluczowe doświadczenie w terapii. Z terapeutycznego punktu widzenia była w stanie ponownie ocenić i rozwiązać dylemat nieświadomych, interpersonalnych i społeczno-kulturowych konfliktów i koncepcji, które wcześniej były niezbędne dla systemu rodzinnego, ale które później zostały naprawione w bezpiecznej sytuacji terapeutycznej za pomocą procedur narracyjnych.

### **Funkcje opowieści w psychoterapii**

Sny to bardzo osobiste historie, które pojawiają się każdej nocy. Ich znaczenie nie jest jawne, lecz zakodowane w symbolach. Podczas gdy sny są indywidualną mitologią, historie, przysłowia, bajki lub tradycyjne pieśni ludowe zawierają mitologie zbiorowe. "Osobisty mit to konstelacja przekonań, uczuć, obrazów i zasad - działająca w dużej mierze poza świadomością - która interpretuje doznania, konstruuje nowe wyjaśnienia i kieruje zachowaniem". obawy dotyczące tożsamości (Kim jestem?), kierunku (Dokąd zmierzam?) i celu (Dlaczego tam idę?). Aby wewnętrzny system obrazów, narracji i emocji można było nazwać mitem osobistym, musi on odnosić się do co najmniej jednego z nich.

z podstawowych trosk ludzkiej egzystencji". (Feinstein D, Krippner S)

Z jednej strony historie przedstawiają normy społeczne, według których czytelnicy lub słuchacze mogą mierzyć własne przekonania; z drugiej strony kwestionują normy, zwłaszcza poprzez ich wyolbrzymianie, i zachęcają ludzi do kwestionowania własnych. Dylemat wewnętrznego konfliktu, "ambiwalencja" w konfliktach wartości, tragedia doświadczenia mogą często stać się bardziej zrozumiałe w opowieści niż w logicznych wyjaśnieniach. Tutaj wiedza jest bardziej porównywalna do wiedzy estetycznej, pewności, która może wyrosnąć z narracji, jakości, którą rzadko można osiągnąć tak szybko poprzez dyskusję. Na przykład statystyki dotyczące regresji owadów w Europie są mniej zrozumiałe i opisowe niż przykład czystych przednich szyb podczas dłuższych podróży w porównaniu z sytuacją sprzed dwudziestu lat, kiedy szyby musiały być wielokrotnie czyszczone, aby móc bezpiecznie prowadzić samochód.

Opowieści powodują zmianę wizji. Mogą uwolnić uczucia i myśli słuchacza, często prowadząc do doświadczeń aha. Służą jako lustro, zachęcają do identyfikacji

- Czytelnik lub słuchacz rozpoznaje siebie, swoje potrzeby i swoją sytuację, może je odzwierciedlić na podstawie historii, nie stając się jej podmiotem, i w końcu przywołać własne doświadczenia. Historie przedstawiają możliwe rozwiązania jako modele, z którymi można porównać własne, ale pozostawiają szerokie pole do interpretacji dla własnej kreatywności.

Bajki, narracje i przysłowia są kulturowymi nośnikami tradycji. Nawet jeśli są wciąż takie same, nabierają nowego znaczenia dla każdego. Mity stworzenia, klasyczne legendy lub powtarzające się podstawowe wzorce i archetypy bajek i piosenek dla dzieci są zbiorowymi modelami zrozumienia. Można w nich znaleźć wielkie psychoterapeutyczne tematy samozatrudnienia (Jaś i Małgosia), kształtowania sumienia (Goldmarie i Pechmarie), konfliktu triangulacyjnego (Edyp) lub sytuacji progowej (Pogromca Smoków, Żelazny Hans). W Pozytywnej Psychoterapii Transkulturowej pacjenci są pytani o ulubione bajki i ich identyfikację z postaciami lub działaniami. Identyfikacja z rolami skutkuje narracyjnymi odniesieniami do własnych i rodzinnych podstawowych pojęć i podstawowych konfliktów. Jako mediatorzy transkulturowi, historie odzwierciedlają zachowanie i myślenie ludzi z innych środowisk kulturowych, fascynacja nieznanym relatywizuje

własne zasady i zachęca do nowego postrzegania.  
Wyzwalający śmiech po opowieści



rozluźnia "neurotyczny" węzeł w terapii, kończy uwięzienie w wewnętrznym błędnym kole. Humor jest jak sól w zupie terapii, przyspiesza wgląd i relatywizację utrwalonych pojęć. W psychologii głębi humor jest rozumiany jako najbardziej dojrzały mechanizm obronny i przewycięża opór przed zmianami w terapii, które należy rozumieć jako zdolność do trzymania się poprzedniego i przeciwstawiania się zmianom. Podobnie jak przysłowia, historie są jednym z najskuteczniejszych sposobów przewyciężania oporu.

Dla pacjentów, którzy trzymają się przeszłości, historie są skuteczne jako mediatory zmiany w cierpieniu, w celu zmiany dylematu między potrzebą a zewnętrzną koniecznością, wewnętrznym konfliktem, zahamowaniem, poprzez własną, nieznaną decyzję, a także w celu jej utrzymania. W terapii wielokrotnie ujawnia się efekt depot: niektórzy pacjenci początkowo nie reagują na niektóre historie, ale wracają do nich dopiero po pewnym czasie, ponieważ ich znaczenie stało się w międzyczasie jasne. Historie działają jak pomoce regresyjne, przypominając nam o dziecięcej sytuacji wyobraźniowych spotkań z obrazami, bajkami i opowieściami, wspierając kreatywność i spontaniczność bez myślenia, przewyciężając racjonalizujący, intelektualizujący opór. Niektóre historie są prowokacyjne: przedstawiają kontrkoncepcję, wobec której pacjenci zajmują stanowisko. Są one szczególnie odpowiednie na czwartym etapie werbalizacji i konfrontacji z konfliktowymi tematami, gdy istnieje już zaufanie terapeutyczne.

Trójkąt pacjent - terapeuta - historia zapewnia dalszy wymiar transmisji, uwalnia podwójną relację w jej wzajemnych powiązaniach, pozwala obu spojrzeć razem na coś trzeciego. Można to porównać do terapii z nastolatkami, którzy zamykają oczy, aby chronić swoją bezpośrednią mowę, ale są w stanie dobrze mówić o czymś trzecim i otworzyć się w tym procesie.

Historie są pomocami asocjacyjnymi, które prowadzą do nieświadomego rdzenia. Pierwotne doświadczenia z baśniami, opowiedane przez główne osoby odniesienia, kształtują sposób radzenia sobie z dobrem i złem, życiem i przemijaniem, działaniem i zaniechaniem w magicznej fazie między 3. a 6. rokiem życia. Tworzą one podstawę do rozwoju sumienia, zawierają postacie identyfikacyjne, które są znane dzieciom, sceny, które pomagają im doświadczyć niekontrolowanego świata. W fazie magicznej przedmioty mogą być ożywione, połączenia zrozumiane, świat pod wpływem magicznego działania. W tej fazie inteligencji przedoperacyjnej

dzieci mogą emocjonalnie

rozumieją historie opowiadane im przez opiekunów, nawet jeśli racjonalne rozumienie nie zostało jeszcze rozwinięte. Baśnie Grimmów z kultury niemieckojęzycznej wykorzystują te same motywy, które pojawiają się w snach i zadaniach rozwojowych: "Jaś i Małgosia" czy "Matka Holle". Tak okrutne, jak te bajki mogą wydawać się dorosłym, symbolizują naturalny proces oderwania się od rzeczywistości, aż do podjęcia samodzielnej decyzji, działania i samowystarczalności. Bajki tworzą logiczny film i odgrywają role w dziecku, inicjują wspólne doświadczenie i wymianę, wyzwalają uczucia w sytuacji narracyjnej i urzekają słuchacza. Książki z obrazkami uzupełniają to, ale nie zastępują wewnętrznych obrazów, które powstają, gdy bajki są czytane na głos w relacji z najważniejszymi osobami odniesienia.

## Metodologia

### Historie terapeutyczne w literaturze

Carl Gustav Jung opracował "archetypy" z "nieświadomości zbiorowej", "zbiorowej mentalnej warstwy podstawowej" człowieka, które można znaleźć w wielu kulturach i które sprawiają, że treści snów są zrozumiałe w terapii. Archetyp jest "nie tylko obrazem samym w sobie, ale także dynamiką, która przejawia się w liczebności, fascynującej mocy, archetypowym obrazie". Szwajcarska psychoanalityczka Verena Kast (1993) w swojej pracy opisuje, w jaki sposób wykorzystuje tradycyjne europejskie bajki w terapii, podobnie jak w pracy ze snami.

Bruno Bettelheim (1993) sformułował tytuł książki "Kinder brauchen Märchen" ("Dzieci potrzebują bajek"), aby podkreślić potrzebę narracji, zwłaszcza w "magicznej fazie" wieku przedszkolnego, dla zdrowego rozwoju człowieka. Jednym z najbardziej znanych wynalazców i użytkowników metafor i spontanicznych narracji jest Milton Erickson (2022), którego spontaniczność i pomysłowość w dialogu z pacjentami poprzez przeformułowanie w sytuacji hipnoterapeutycznej szybko relatywizowała ich własny punkt widzenia, pozostawiając miejsce na zmianę.

terapii narracyjnej: Tritt i in. udowodnili w 1999 r., że psychoterapia pozytywna była również znacząco skuteczna w praktyce z zastosowaniem metody-immanentnych opowieści i metafor poprzez leczenie ponad 300 pacjentów. Orientalne historie skompilowane przez Peseschkiana w 1979 r. zostały skompilowane przez niego i jego rodzinę w Iranie z ustnych przekazów.

Wciąż niewiele jest wyników badań nad efektami

tradycje. W "Der Kaufmann und der Papagei" ("Oriental Stories") udokumentował swoje doświadczenia w terapii narracyjnej za pomocą opisów przypadków, w których wykorzystał również powiedzonka, cytaty noblistów czy filozofów.

Bajkowe dialogi opowiadane naprzemiennie przez dziecko i terapeutę były pierwotnie wykorzystywane do diagnostyki w celu zrozumienia psychodynamiki dzieci i mogą być stosowane terapeutycznie w terapii dzieci i młodzieży. Na przykład, jako terapeuta zaczynam od "Dawno, dawno temu był sobie książę, który...", a dziecko kontynuuje opowieść, aż przekaże mi wątek narracyjny z powrotem, tak jak ja przekazuję go dziecku, aż stanie się własnym dziełem z osobą, tematami, dramatem i rozwiązaniem. W narracji, która wyłania się interaktywnie - czasami przerywana śmiechem lub zdumieniem - wyłaniają się główne tematy dziecka, które w przeciwnym razie mogłyby być widoczne w zabawie, ale często są nieświadome dla rodziny. Beaudoin, Marie-Nathalie i in. zbadali wpływ terapii narracyjnej nadziei w wieku szkolnym i stwierdzili "znaczną poprawę w zakresie samoświadomości, samozarządzania, świadomości społecznej/empatii i odpowiedzialnego podejmowania decyzji".

Krótkie historie mądrości Anthony'ego de Mello (2005) wprowadzają niespodzianki do terapii jako otwieracze drzwi dla nieświadomych i paradoksalnych sytuacji, które odzwierciedlają wewnętrzny dylemat nieświadomych konfliktów pacjentów. Przypomina to Koany, "paradoksalne, logicznie nierozwiązywalne zagadki" w kulturach azjatyckich, stosowane w terapii systemowej i narracyjnej. Powiedzenie "Nie próbuj zrozumieć tego, czego sam nie doświadczyłeś" z buddyzmu jest przykładem narracji, która może mieć łagodzący wpływ na krewnych w terapii traumy. Pozwolić, aby coś do nas dotarło, być otwartym na brak zrozumienia, nie chcieć pomóc, ale pozwolić drugiej osobie się rozwinąć, oznacza zasadę niezamierzonego uznania: "Jeśli zrezygnujesz z chęci zrozumienia, jesteś na drodze do zrozumienia".

historię?".

## Dyskusja

### **Radzenie sobie z historiami w terapii i jak wybrać historię**

Jeśli to możliwe, pacjent przeczyta wybraną historię. Jednak dla niektórych osób "czytanie na głos" jest obciążone doświadczeniami szkolnymi; historia może być im również opowiedziana lub przeczytana. Następnie, jako terapeuta, mogę zapytać: "Jak rozumiesz tę historię?" lub "Jak rozumiesz tę

czujesz w związku z tą historią?", później: "Co przychodzi ci na myśl?" lub "Co ci to przypomina?". Pytanie: "Jak ta historia mogłaby się dalej potoczyć?" jest odpowiednie dla procesu - jak dalszy rozwój własnych ścieżek. Dla innych pasuje: "Jak byś zareagował, gdybyś tego doświadczył? Podstawowy konflikt zbliża się asocjacyjnie, gdy następnie zadaję pierwsze powiązane pytanie, takie jak: "Co właśnie poczułeś, co ci to przypomina?".

Warunkiem wstępnym zastosowania terapeutycznego jest moje własne zajęcie jako terapeuty z historiami w dialogicznych ramach samoświadomości. Rezultatem jest subiektywnie doświadczana emocjonalnie pula, która intuicyjnie pasuje do terapii. Emocjonalny udział obojga w spotkaniu terapeutycznym tworzy wyimaginowaną scenę w pokoju terapeutycznym, która wpływa na relację terapeutyczną. W terapii zorientowanej psychodynamicznie wybór historii na podstawie samej treści nie ma sensu. Jednak niektóre historie sprawdziły się w terapii, oto kilka przykładów:

Istnieją historie, które są odpowiednie dla wielu sytuacji życiowych. Należą do nich "Obserwatorzy i słoń" jako symbol zmiany miejsca już na pierwszym etapie terapii (Peseschkian 1979, s. 73, 2016, s. 79), "Wrona i paw", bajka odzwierciedlająca własne mocne i słabe strony (1979, s. 115, 2016, s. 125) czy "Opowieść w drodze", która jest szczególnie odpowiednia dla osób cierpiących fizycznie i tych, które do tej pory wypierały swoje słabe i mocne strony (Peseschkian 1979, s. 115, 2016, s. 125). 115, 2016, s. 125) lub "Opowieść w drodze", która jest szczególnie odpowiednia dla osób cierpiących fizycznie i tych, którzy do tej pory wyparli stres (1979, s. 75f, 2016, s. 81-82). Jest to opowieść o wędrowcu, który idzie wzdłuż pozornie niekończącej się ścieżki, w kółko obładowany ładunkami. Na swojej drodze spotyka ludzi, którzy uświadamiają mu ten czy inny ciężar, by stopniowo mógł się od niego uwolnić. W końcu sam uświadamia sobie, że to kamień młyński, który nosi na szyi na linie, sprawia, że idzie pochylony.

>W końcu może się od tego uwolnić, kiedy patrzy na siebie z góry. Ta historia sprawia, że pacjenci kojarzą siebie w rozmowie lub na namalowanych obrazach z tą historią. Zarządca: Wałe łańcuchy wijące się wokół

kostek wędrowca są często rozumiane jako symbole nierozwiązanych problemów w relacjach z rodzicami, głązy w dłoniach z obowiązkami, których faktycznie można by się pozbyć, kamień młyński jako brzemię odpowiedzialności za samego siebie. Historie takie jak "50 lat grzeczności" (1979, str. 89, 2016, str. 96), "Powód do wdzięczności" (str. 96, 2016, str. 103-104), "Odwaga prawdy" (s. 94, 2016, s. 102) odzwierciedlają

kluczowy konflikt grzeczność - otwartość i może być wykorzystany do refleksji. "Prorok pamięci" (s. 133, 2016, p. 143) to jedna z prowokacyjnych historii, w których na pierwszy plan wysuwa się posłuszeństwo i jednostronność w działaniu, których zastosowanie ma sens dopiero na czwartym etapie zarządzania konfliktem. Należą do nich także "nagroda czystości", która często wywołuje protesty pacjentów (s. 134, 2016, s. 143-144), czy "spóźniona zemsta" (s. 136, 2016, s. 146) - pacjenci odnajdują własne stanowisko poprzez konfrontację.

Wybuch wewnętrznego konfliktu został przedstawiony w "Cudzie Rubinu" (1979b, s. 56, 2016, s. 61): Pewien kalif zakazał śpiewu. Kiedy usłyszał to derwisz, do którego przekonania należało tańczenie śpiewu, jego serce zwęziło się w bryłę z żalu i zmarł. Badający go lekarz znalazł bryłę w kształcie rubinu i przekazał ją dalej, tak że została ona przetworzona na cenny pierścień noszony przez kalifa. Kiedy sam kalif zaczął śpiewać, pierścień znów stał się płynny. - Takie historie, podobne do poniższej, mają sens tylko w fazie budowania zaufania.

Dla pacjentów z pytaniami egzystencjalnymi istnieją historie takie jak "Koniec czy świt?" (Peseschkian 1983, "W poszukiwaniu sensu", 2016, s. ), "Szkłany sarkofag" (Peseschkian 1979, s. 113, 2016, s. 122-123) lub "Kolejny długi program" (1979, s. 125, 2016, s. 136). Innym przykładem jest "The Prophet and the Long Spoons" (1979, s. 141, 2016, s. 24-25).

#### **Naturalny proces poznawania narracji w terapii**

Proces terapii narracyjnej może być prowadzony zgodnie z "trzem etapami interakcji" "połączenie - rozróżnienie - oderwanie", tak jak w codziennym cyklu spotkań "Dzień dobry - jak się sprawy mają? - Ponowne spotkanie". Powitanie oznacza zainteresowanie drugą osobą, odniesienie do obiektu - pytanie o dobre samopoczucie dla wymiany nieznanego, porównanie wartości - formuła pożegnania sugeruje, że ktoś zabrał ze sobą coś od drugiej osoby na własną ścieżkę, więc zakłada się, że widzi się ponownie, że jaźń podmiotu rozwija się dalej w refleksji nad obiektem.

Procesowy efekt narracji w etapach identyfikacja - skojarzenia związane z treścią - proces rozwoju jest porównywalny: Identyfikacja z częściami narracji wyzwala spontaniczne reakcje emocjonalne podczas słuchania, odczuwania, empatyzowania, a

Proces ten wywołuje relatywizację doświadczeń i wcześniejszych norm, zmianę perspektywy lub lokalizacji, sprawiając, że treści pamięciowe stają się niestabilne podczas ich przywoływania i prowadzi spiralnie do zmian w przyszłym postrzeganiu (rozwój, zmiana oceny). Proces ten wywołuje relatywizację doświadczeń i wcześniejszych norm, zmianę perspektywy lub lokalizacji, czyniąc zawartość pamięci niestabilną, gdy jest odzyskiwana, i prowadzi spiralnie z kolei do zmian w uczuciach, myśleniu i osądzie, a tym samym do indywidualnego procesu rozwoju. Chiński wiersz może symbolizować to obrazowo:

*Białe Słońce zachodzi za  
wzgórzami; Żółta Rzeka płynie do  
morza.  
Z chęcią zajścia tak daleko  
jak okiem  
sięgnąć, wspinam się po  
kolejnych schodach.  
(Wang Zhihuan, 688-724)*

#### **Fazy interakcji terapeutycznej w terapii narracyjnej**

Poszczególne etapy terapii wymagają różnych postaw terapeutycznych i odpowiednich opowieści. Pierwszym krokiem w terapeutycznym zastosowaniu narracji jest skojarzenie przez terapeutę, który dostarcza historię, anegdotę lub powiedzenie mądrości. Percepcja i spontaniczne skojarzenie pacjenta jest porównywalne do "rozgrzewki" w psychodramie polegającej na wejściu w emocjonalną relację z narracją, a tym samym zmianie perspektywy. To właśnie oznacza historia "Słoń i widzowie":

*Słoń został przywieziony na wystawę w nocy w ciemnym pomieszczeniu. Ludzie przybywali tłumnie. Ponieważ było ciemno, odwiedzający nie mogli zobaczyć słońca, więc próbowali uchwycić jego kształt, dotykając go. Ponieważ słoń był duże, każdy odwiedzający mógł chwycić tylko część zwierzęcia i opisać je dotykiem. Jeden z odwiedzających, który złapał nogę słońca, wyjaśnił, że słoń był jak mocna kolumna; drugi, który dotknął kłów, opisał słońca jako spiczasty przedmiot; trzeci, który złapał ucho zwierzęcia, powiedział, że nie różni się ono od wachlarza; czwarty, który pogłaskał grzbiet słońca, twierdził, że słoń był prosty i płaski jak kanapa. (Za Mowlaną).*

Zyskuje się nowe spojrzenie na własną sytuację i czasami uświadamia sobie funkcjonalność objawów. Peseschkian opisuje to jako "pozytywną interpretację", Mentzos jako "funkcję dysfunkcjonalności".

Peseschkian uważa badanie historii z innego kręgu kulturowego za

Transkulturowa perspektywa poszerza perspektywę, a tym samym inicjuje zmianę lokalizacji.

W drugiej fazie koncepcje lub tematy, o które chodzi, są nazywane w spotkaniu terapeutycznym. Peseschkian nazywa ten etap różnicowaniem; odpowiada on wyborowi bohatera w psychodramie (za J. L. Moreno), który przedstawia swoją historię na scenie. Historia "Od wrony i pawia", której dynamika interpersonalna, podobna do bajek Ezopa, ilustruje, w jaki sposób konflikty wartości stają się treścią nieporozumień, jest odpowiednia dla drugiego etapu: Wrona na drzewie pomarańczowym bluźni na temat brzydkich stóp pawia przechadzającego się po parku. Paw odpowiada, że doskonale zdaje sobie z tego sprawę, ale jest szanowany za swoje wspaniałe upierzenie. W przypadku pacjentów chodzi o ich własne podkreślone zdolności, cnoty lub normy społeczne, nazwane przez Peseschkiana rzeczywistymi zdolnościami. Przykładami są porządek, punktualność, sprawiedliwość jako normy społeczne lub "wtórne rzeczywiste zdolności" oraz czas, miłość, zaufanie jako potrzeby emocjonalne lub "pierwotne rzeczywiste zdolności". Takie zdolności i wynikające z nich koncepcje istnieją we wszystkich kulturach, ale są kształtowane w różny sposób. Historie przedstawiają koncepcje z perspektywy, która mogła być bardzo funkcjonalna we wcześniejszych czasach, ale w międzyczasie stała się nieodpowiednia. Inne historie dotyczące treści podejścia opartego na centralnych tematach konfliktów to na przykład "Sprawiedliwość poza" (Peseschkian) lub dodatkowo, na temat niesprawiedliwości lub sprawiedliwości, "Trzej kierowcy wielbłądów" ze świata islamu, które wizualizują takie dylematy.

Kolejny, trzeci krok w terapii narracyjnej obejmuje doświadczenia biograficzne pacjentów, a przede wszystkim dostępne zasoby. Psychodrama wykorzystuje odgrywanie ról narracyjnych przez bohaterów lub aktorów. Teraz można zastanowić się nad wcześniejszymi próbami rozwiązań lub własnymi umiejętnościami radzenia sobie z dylematem. Nadają się do tego historie "Dzielenie się najlepszymi nasionami", w których rolnik uprawiający kukurydzę daje swoje najlepsze nasiona kukurydzy sąsiadom, aby on sam, podobnie jak inni, otrzymał najlepszą kukurydzę zapyloną przez wiatr. Przedstawiono konflikt między prospołecznym a samolubnym. "Człowiek na jednej nodze", który cierpi z powodu stania na jednej nodze, ale używa drugiej nogi dopiero po tym, jak zostanie poproszony z zewnątrz, aby sobie ulżyć, symbolicznie oznacza dane, istniejące, prawa,

łac. *positum*, używane przez Peseschkiana do wyjaśnienia słowa "pozytywny" w jego kierunku terapeutycznym "Pozytywna psychoterapia transkulturowa" jako metoda rozwoju ukrytych zdolności i potencjałów.

Dopiero wtedy, w czwartym kroku, można przepracować konflikt, zwerbalizować ambiwalencję, dylemat, konflikt i rosnącą odpowiedzialność osoby w relacji terapeutycznej. Historia "Trudność w zadowoleniu wszystkich" z ojcem, synem i osłem (patrz wyżej), w której pogodzenie interesów w konflikcie wartości grzeczności i otwartości staje się konieczne, jest reprezentatywna dla faktu, że decyzja jest nieunikniona. W konflikcie wewnętrznym terapia dotyczy głównie jednostronnie podkreślanych norm społecznych, "rzeczywistych zdolności", które popadają w sprzeczność, norm społecznych, które sprzeciwiają się potrzebom emocjonalnym i prowadzą do "neurotycznego przylegania". Psychodrama daje tutaj miejsce na informacje zwrotne dotyczące odgrywania ról - odzwierciedla to, jak różni odtwórcy ról doświadczali siebie nawzajem w działaniu.

Ostatnim, piątym krokiem jest integracja odkrytego celu z życiem codziennym i rozszerzenie celu na opracowanie nowych celów po wglądzie i redukcji objawów, w psychodramie jest to dzielenie się publicznością, a tym samym rozszerzenie teatru na przyszłe życie codzienne. Reprezentatywnymi historiami, które wykraczają poza poprzedni cel terapeutyczny, są "Świt nowego dnia" lub "Tylko ziarno", a także "O życiu wiecznym". Po stronie terapeutycznej nacisk kładziony jest na towarzyszenie poza terapią, autonomię z nowymi, indywidualnymi celami.

#### **Terapeutyczne doświadczenie z konfrontującą historią**

"Tygrys i słodkie winogrona" został opowiedziany na czwartym etapie leczenia pacjenta z ciężkim zaburzeniem lękowym (agorafobia i ataki paniki):

*Pewnego niefortunnego dnia wędrowiec uciekał przed ścigającym go tygrysem. Biegł, aż dotarł do krawędzi skalnej ściany, po której mozolnie się wspinał. Uczepił się grubej winorośli i zawisł nad przepaścią. Tygrys narzekał na niego.*

*Nagle z dołu rozległ się ponury ryk - o szok, z dołu patrzył na niego drugi tygrys! Na przyczepił człowiek, pośrodku między dwoma tygrysami.*

*Dwie małe myszki, jedna biała, a druga czarna, skakały po wapiennych klifach. Z wielką przyjemnością zaczęły podgryzać korzenie winorośli.*

*Winorośl mocno ugięta się pod ciężarem wędrowca, który w promieniach słońca odkrył przed*

*sobą winorośl z małymi, soczystymi winogronami. Trzymając się jedną ręką, wyciągnął drugą i zerwał jagodę, w końcu jedną i jeszcze jedną.*

*Zawołał: Jakże pyszne są te winogrona!*



(zgodnie z mongolską narracją, zapisaną przez A. Remmersa)

Dialog w terapii w sesji po wstawieniu tej historii:

*Pacjent: Witam, dotarłem z powrotem do waszego gabinetu!*

*Terapeuta: Dzień dobry, cieszę się, że pan tu jest, jak minęła droga?*

*Pacjent: Tym razem jest ze mną tylko mój kolega, czeka na zewnątrz w samochodzie, pojechał dzisiaj już bez mojej mamy (przyj. Th: wcześniej musiała jej towarzyszyć).*

*Terapeuta: Jakie to dla niej uczucie?*

*Pat: Jakoś lepiej niż zaraz po ostatniej rozmowie, miałam tyle do przemyślenia, kiedy opowiedziałeś mi historię o człowieku z winogronami i tygrysem! Powiedziałam, że tak, w takim przypadku winogrona nigdy nie byłyby dla mnie słodkie i pomyślałam, jak straszna jest jego sytuacja, jak może się tam jeszcze cieszyć? - A jednak tak jest, cierpienie, smutek, żal i piękno leżą tak blisko siebie. Stało się dla mnie jasne, co mam za drogiego przyjaciela, przez co już przeszedł w tym czasie, czego inni z pewnością by nie wytrzymali.*

*Terapeuta (rozumie wypowiedź jako własny krok pacjenta, a podziw dla cierpliwości przyjaciela również jako początek różnicowania w kierunku niezależności): Dziś już przyszedłeś sam, bez towarzystwa matki. Na początku nie zgadzałeś się z tą historią i mam wrażenie, że przewyciężyłeś siebie, aby poradzić sobie z tym nieprzyjemnym tematem. Jak to jest, że zrobiłeś to wszystko sam?*

*Pacjent: Dzisiaj naprawdę chcę znów wynieść coś z naszej sesji, abym sam mógł tam pójść.*

Ze względu na modele, które przedstawiają historie, mogą one pełnić różne funkcje w terapii, doradztwie i rozwiązywaniu konfliktów (N. Peseschkian, 2006, s. 24-34). Z jednej strony tworzą normy, z którymi czytelnicy lub słuchacze mogą się zmierzyć. Z drugiej strony wyraźnie kwestionują normy i zachęcają ludzi do postrzegania ich jako względnych. W formie terapii historie te mogą być środkiem do zmiany punktu widzenia, co jest celem terapii. Mogą uwolnić uczucia i myśli słuchaczy i często prowadzą do momentów zmiany. Ich funkcja lustrzana prowadzi do identyfikacji. Czytelnik lub słuchacz rozpoznaje w nich siebie, swoje potrzeby i swoją sytuację. Może zastanowić się nad historiami, nie stając się w centrum tych refleksji, i w końcu może przypomnieć sobie własne doświadczenia. Historie przedstawiają rozwiązania, które mogą być

modele, z którymi można porównać własne podejście, ale które pozostawiają również miejsce na szerszą interpretację. Historie są szczególnie przydatne w doprowadzaniu do zmian u pacjentów lub klientów, którzy trzymają się starych i przestarzałych pomysłów. Warunkiem wstępnym korzystania z opowieści jest to, że terapeuta sam był zaangażowany w te historie, szczególnie w ramach własnego doświadczenia. Daje to terapeutom zapas historii, z których można intuicyjnie wyciągnąć te, które są odpowiednie dla konkretnej sytuacji. Z drugiej strony, czysto racjonalny wybór historii oparty wyłącznie na ich treści nie miałby znaczenia w takiej psychodynamicznie zorientowanej terapii. Jednak niektóre historie okazały się przydatne w terapii w określonych sytuacjach i konfliktach.

## Wnioski

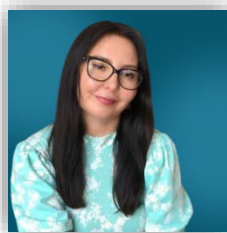
Wyraźnie widać tu charakterystykę narracyjnej metody psychodynamicznej: Historie są pomocami w skojarzeniach, które prowadzą do głębszego, nieświadomego rdzenia. W ramach pięciostopniowego procesu interakcji podejście narracyjne wywołuje zmiany perspektyw, systemów przekonań i mechanizmów obronnych w terapii.

## Referencje

- [1] **BEAUDOIN, M.-N., MOERSCH, M., EVARE, B.** (2016). Skuteczność terapii narracyjnej w rozwoju umiejętności społecznych i emocjonalnych dzieci: An Empirical Study of 813 Problem-Solving Stories. *Journal of Systemic Therapies*. 2016/09/01. pp. 42-59. DOI: [10.1521/jsyt.2016.35.3.42](https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.3.42)
- [2] **BETTELHEIM, B.** (1992). *Kinder brauchen Märchen*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 37. Edition. 400 p.
- [3] **DE MELLO, A.** (2005). *Wer bringt das Pferd zum Fliegen? Weisheitsgeschichten* (HERDER spektrum). Verlag Herder; 2nd edition. 176 p.
- [4] **ERICKSON, M. H., ROSSI, E. L.** (2022) *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson: Gesamtausgabe / Studienausgabe in 6 Bänden (Hypnose und Hypnotherapie)*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3rd edition. 2546 p.
- [5] **FEINSTEIN, D., KRIPPNER, S.** (2008). *Personal Mythology*. Santa Rosa, CA: Energy Psychology Press. pp. 5-6. ISBN 160415036X
- [6] **FRAIBERG, S.** (1969). *Die magischen Jahre in der Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes*. Rowohlt.
- [7] **JOISTEN, K. (Hrsg.)** (2007). *Narrative Ethik*. Akademie Verlag, Berlin.
- [8] **JUNG, CARL GUSTAV.** *Zur Psychologie des Kindarchetypus*. In: *Gesammelte Werke Band 9.1*.

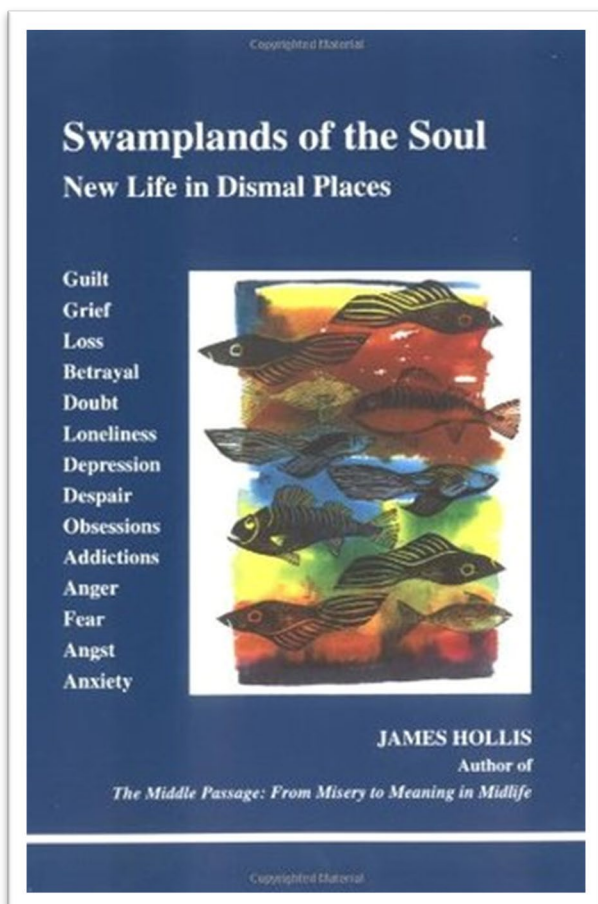
- [9] **KAST, .** (1993). *als Therapie*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 15. Edition. 220 p.
- [10] **KOPP, S.** (1971). *Guru: Metafory psychoterapeuty*. Palo Alto, CA. Science and Behavior Books. 180 p.
- [11] **MILLS J., CROWLEY R.** (2006). *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3. wydanie. 287 p.
- [12] **PESECHKIAN N.** (2016). *W poszukiwaniu sensu. Psychoterapia małych kroków*. Heidelberg; Nowy Jork: Springer; 1985b. (pierwsze wydanie niemieckie w 1983 r., ostatnie wydanie angielskie w 2016 r. przez AuthorHouse UK)
- [13] **PESECHKIAN, H., REMMERS, A.** (2013): Positive Psychotherapie. *Musik- Tanz und Kunsttherapie*. 24(4):210-211
- [14] **PESECHKIAN, N.** (1987). *Psychoterapia pozytywna. Teoria i praktyka nowej metody*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (pierwsze wydanie niemieckie w 1977 r.)
- [15] **PESECHKIAN, N.** (1988). *33 und eine Form der Partnerschaft*. Fischer Taschenbuch. 288 p.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Orientalne opowieści jako techniki psychoterapii pozytywnej: Kupiec i papuga*. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (pierwsze wydanie niemieckie w 1979 r.)
- [17] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Pozytywna terapia rodzinna. Rodzina jako terapeuta*. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (pierwsze wydanie niemieckie w 1980 r., ostatnie wydanie angielskie w 2016 r. przez AuthorHouse UK)
- [18] **PESECHKIAN, N. BATTEGAY, R.** (2006). *Die Treppe zum Glück: 0 Antworten auf die großen Fragen des Lebens*. FISCHER Taschenbuch.
- [19] **REMMERS, P.** (2015):. *Was ist ästhetisches Wissen? Überlegungen zur Konzeption einer Wissensform*. Ästhetisches Wissen, hg. v. Christoph Asmuth & Peter Remmers, Berlin: De Gruyter, 391-418, 2015
- [20] **SIMON-WUNDT, T.** (1997). *Märchendialoge mit Kindern: Ein psychodiagnostisches Verfahren Paperback*. Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger. 160 p.
- [21] **TRITT, K., LOEW, T. H., MEYER, M., WERNER, B., & PESECHKIAN, N.** (1999). Psychoterapia pozytywna: Skuteczność podejścia interdyscyplinarnego. *The European Journal of Psychiatry*, 13, 231-241.
- [22] **WANG YANBO, REN GUANG** (red.) (1996). *Wybór chińskich wierszy klasycznych z ilustracjami*. Pekin, China Esperanto Press.

## RECENZJA KSIĄŻKI



### Olga Lytvynenko

Dr nauk ścisłych (psychologia), profesor, Katedra Psychologii Ogólnej i Psychologii Rozwoju Osobowości, Odeski Narodowy Uniwersytet im. I.I. Mechnikowa (Odessa, Ukraina), Master Trainer PPT, członek zarządu WAPP **Email:** [dr.olgalytvynenko@gmail.com](mailto:dr.olgalytvynenko@gmail.com)



### Hollis, James: BAGNA DUSZY: NOWE ŻYCIE W PONURYCH MIEJSCACH

Wydawca: Inner City Books (1996) Język:

Angielski

Oprawa miękka: 155 stron

ISBN-10: 9780919123748

ISBN-13: 978-0919123748

Kiedy w 2015 roku, po rozpoczęciu wojny rosyjsko-ukraińskiej, zaproponowano mi prowadzenie przedmiotu "Psychoterapia traumy" na Odeskim Uniwersytecie Narodowym, nie zastanawiałem się długo i zgodziłem się. W tym czasie ukraińskie społeczeństwo doświadczyło już zabójstw na Majdanie, aneksji Krymu, inwazji na wschodnią Ukrainę i ogólnie było bardzo sfrustrowane i przytłoczone traumatycznymi przeżyciami.

Duża liczba metod, podejść do pracy z traumą wydawała mi się ogromnym materiałem i jako jeden ze sposobów pracy zaproponowałem studentom, aby wzięli osobne książki na temat pracy z traumą, zweryfikowali i przedstawili kolegom w formie abstraktu. Bardzo dobrze pamiętam wypowiedź jednego z moich młodych kolegów, który powiedział mi wyzywająco i smutno jednocześnie:

- Olga Dmitrievna, mam 21 lat, dlaczego poprosiłaś mnie o przeczytanie i zrecenzowanie tej książki? Żyłam cicho dla siebie i wcale nie chciałam wiedzieć, że zdrada, wstyd, poczucie winy, zdrada, strata - to normalna część ludzkiego życia.

Jej szczery odruch był dla mnie jednocześnie wzruszający i smutny, ponieważ tak ludzkie jest nie chcieć, nie widzieć, nie wiedzieć o tych trudnych próbach, które może nam przynieść życie. W święta i urodziny życzymy sobie nawzajem tylko "dobrych" wydarzeń, ignorując fakt, że "złe" wydarzenia również przytrafiają się nam regularnie i są albo naturalną kontynuacją naszych wewnętrznych strategii, albo, co jeszcze trudniejsze do doświadczenia, naturalną kontynuacją strategii, których - coś z zewnętrznymi obiektami, w których orbicie przypadkowo (lub nie) się znaleźliśmy. Wszystkie te złe i "złe" wydarzenia są doświadczane przez

człowieka jako skrajnie niesprawiedliwe i frustrujące -  
nasza wartość



Upadają systemy współrzędnych dotyczące tego, co jest dobre, a co złe, jak żyjemy, działamy i jak wchodzimy w interakcje ze światem.

Pojawia się jednak zasadne pytanie, jak to się dzieje, że niektórzy ludzie są rozdarci i zniszczeni pod jarzmem życiowych przeciwności lub nabywają bardzo niezdrowe sposoby adaptacji, podczas gdy innym udaje się nie tylko przetrwać, przetrwać i nie upaść, ale także znaleźć nowe znaczenie i cenne doświadczenie w tym, co się wydarzyło? Na to pytanie odpowiada James Hollis w książce "Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places".

W tej książce James Hollis zastanawia się nad najtrudniejszymi, ciemnymi i zmierzchającymi okresami w życiu człowieka. Tytuły poszczególnych rozdziałów to: "Wprowadzenie: Poszukiwanie sensu", "Wszecobecność winy", "Żal, strata i zdrada", "Zwątpienie i samotność", "Depresja, przygnębienie i rozpacz", "Obsesje i uzależnienia", "Gniew", "Strach i niepokój", "Proste, złożone interludium", "Przechodzenie" oraz "Poślowie: Smuga i plama życia". Wydawać by się mogło, że mówią one same za siebie i proponują nam zanurzenie się w "bagnach" naszych najtrudniejszych doświadczeń, z których nie ma wyjścia. Jednak tytuły pozostałych rozdziałów "The Search for Meaning", "Going Through" i "The Blur and Blot of Life" wskazują, że istnieje wyjście, szansa i potencjał, aby sobie poradzić.

Według Jamesa Hollisa celem ludzkiego życia nie jest szczęście, ale sens. "A sens, choć może nie być stałym światłem słonecznym i kwiatami, jest całkiem realny ..... "To na bagnach dusza jest kształtowana i wykuwana, gdzie napotykamy nie tylko powagę życia, ale jego cel, godność i najgłębsze znaczenie". (J. Hollis).

Autor przedstawia również swoją wizję celu terapii psychodynamicznej: "To, co terapia psychodynamiczna stara się promować, to nowa postawa wobec własnej psychiki. To, co jest onieśmiałające w swojej mocy, jest również uzdrawiające w swoim motywie". "Głównym celem psychoterapii psychodynamicznej jest ukształtowanie w człowieku nowej świadomej postawy. To, co przeraża swoją mocą, leczy swoją motywacją. Aby dostosować się do tych sił wewnątrz, zamiast odruchowo

dostosowywać się zawsze do mocy bez nich, tym samym wspierając naszą samoocenę.

alienacji, jest poczucie ugruntowania w jakiejś głębokiej prawdzie, naturze naszej natury. W tych chwilach kontaktu z głęboką prawdą osoby, spotkania z tym, co Jung nazywa Jaźnią, odczuwa się połączenie i wsparcie niezbędne do złagodzenia powszechnego lęku przed porzuceniem". Oczywiście, zanim będziemy mogli połączyć się z tymi siłami, będziemy musieli przez jakiś czas żyć na "bagnach" bardzo trudnych doświadczeń.

J. Hollis oferuje również trzy konkretne pomysły - zasadę, w jaki sposób można rozszerzyć możliwości swojego życia psychicznego: zaakceptowanie niezdolności Ego do kontrolowania nieświadomości i zaakceptowanie faktu, że fantazja o szczęściu czyni nas bardziej przywiązanymi do naszych traum; sformułowanie wewnętrznego wyzwania i zadanie znalezienia własnego znaczenia; przekształcenie zwykłych (przeszłych) charakterystycznych reakcji na stres w nowe reakcje, które są niezbędne dla naszej teraźniejszości.

J. Hollis pisze prosto i głęboko zarazem, jego styl może wydawać się jednocześnie poetycki i obrazowy. Podobnie jak wszyscy psychologowie jungowscy, odwołuje się do przykładów ich mitologii, kultury światowej i literatury, co pozwala dotknąć zbiorowych energii i przestać czuć się samotnym w przeżywaniu własnej traumy. Książka zawiera również wystarczająco dużo opisów konkretnych przypadków, z których czytelnik może zobaczyć, jak wydarzenia i doświadczenia rozwijają się wewnątrz i na zewnątrz.

I wreszcie, nie poleciłbym tej książki do czytania i samopomocy podczas ostrego kryzysu psychologicznego, ale jako pomoc w życiu z konsekwencjami traumy, ta książka jest nieoceniona.

Cóż, z moimi młodymi kolegami wciąż udało nam się przedyskutować, jak przeżyć i zrozumieć trudne wydarzenia w naszym życiu oraz jak wyjść

z naszego cierpienia w całości i odnowionym.



## WAPP NEWS

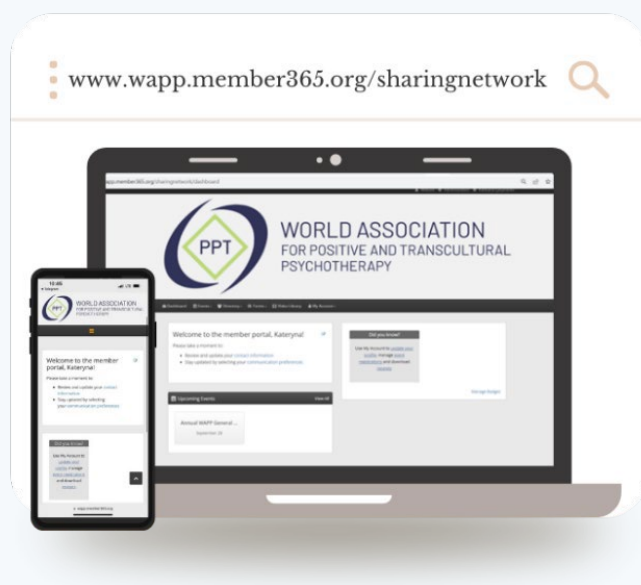
-lipiec 2022 r.

**Drodzy członkowie WAPP,**

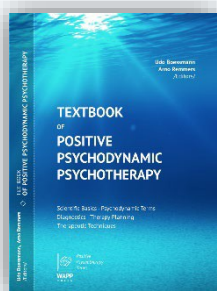
**Drodzy przyjaciele i sympatycy Pozytywnej Psychoterapii na całym świecie,**

Nasze Światowe Stowarzyszenie staje się coraz bardziej globalne. Obecnie mamy ponad 2200 członków w 42 krajach i wciąż się rozwijamy. Sieć pozytywnych i transkulturowych psychoterapeutów oferuje edukację i leczenie tysiącom ludzi na całym świecie.

W ciągu ostatnich miesięcy Zarząd WAPP, jego trzy międzynarodowe komitety i zespół Sekretariatu ciężko pracowały, aby zapewnić naszym członkom bardziej profesjonalną obsługę. Tylko w ciągu pierwszych sześciu miesięcy 2022 r. wdrożono szereg bardzo ważnych i przydatnych projektów:



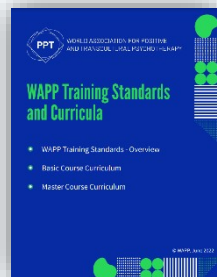
Uruchomiono całkowicie nowy **profesjonalny system zarządzania członkami**, nad którym centrala pracowała przez 8 miesięcy. Jest to platforma, która przyniesie wiele nowych korzyści naszym członkom: możliwość dodawania, edytowania i aktualizowania danych osobowych w portalu członkowskim i katalogu, łatwiejszą komunikację i nawiązywanie kontaktów z innymi członkami, scentralizowaną rejestrację wydarzeń, posiadanie w jednym miejscu: certyfikatów, uczestnictwa w wydarzeniach i płatności członkowskich dostępnych w profilu członka i wiele innych.



Pierwsze trzy wersje językowe (polska, turecka i albańska) **Podręcznika Pozytywnej Psychoterapii Psychodynamicznej** zostaną opublikowane latem tego roku i będą dostępne do kupienia zarówno w wersji drukowanej, jak i online na [Amazon](https://www.amazon.com). Tłumaczenia na kilka innych języków są w przygotowaniu.

### Zaktualizowane **standardy szkoleniowe** i **programy nauczania WAPP** dla

Kursy podstawowe i mistrzowskie zostały opublikowane i obecnie obowiązują, aby szkolenia PPT były jak najbardziej zbliżone do standardów Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii i jego Europejskiego Certyfikatu Psychoterapii (ECP).



Po ponad dwóch latach globalnej pandemii - która wciąż się nie skończyła - ten rok przyniósł wiele trudności dla całego świata i stał się szczególnie tragiczny dla naszych członków z Ukrainy. Od pierwszych dni wojny **projekt wsparcia WAPP** był organizowany z udziałem wielu naszych kolegów z Polski, Kosowa, Niemiec i innych krajów. Pod kierownictwem członka Zarządu, Ewy Dobiali, zorganizowano pracę w kilku obszarach: grupy wsparcia, seminaria i szkolenia dla dorosłych na temat traumy wojennej, a także interwencji kryzysowej, warsztaty dla dzieci, książki edukacyjne i materiały szkoleniowe, wsparcie nadzoru i wiele innych. Pod koniec sierpnia w Lesznie (Polska) odbędzie się duża konferencja poświęcona tematowi "*W poszukiwaniu prawdy i człowieczeństwa w dobie wojny*" z udziałem kilkuset kolegów z Ukrainy, a także innych krajów. Myślami i sercem jesteśmy ze wszystkimi naszymi kolegami, ich rodzinami i przyjaciółmi, których dotknęła wojna.

Zarząd chciałby podziękować wszystkim za ich wkład w rozwój naszego Stowarzyszenia i metody PPT. Ludzie na całym świecie są wdzięczni za wgląd, jaki Pozytywna Psychoterapia może dać im w życiu zawodowym i osobistym.

**Życzymy pokoju i pomyslności!**

*Z głęboką wdzięcznością i  
najlepszymi życzeniami Zarząd i Centrala  
WAPP*





## OGŁOSZENIA O WYDARZENIACH



*Drodzy trenerzy i kandydaci na trenerów PPT,*

Z wielką przyjemnością przedstawiamy oficjalne ogłoszenie **23**.

**Międzynarodowego Seminarium Szkoleniowego Psychoterapii Pozytywnej i Transkulturowej:**

24-25 listopada 2022 r. (9:30-15:30CET)

- Tylko dla trenerów i kandydatów na trenerów
- Ekscytujący program z naciskiem na temat "**Bycie trenerem PPT w społeczeństwach wojennych i powojennych**".
- ONLINE przez Zoom

Rejestracja zostanie otwarta w sierpniu! Skorzystaj z naszego nowego portalu dla członków, aby dokonać szybkiej i bezpiecznej rejestracji.



Po niefortunnym, ale koniecznym odwołaniu kongresu w 2022 r. na greckiej wyspie Kreta, zarząd i jego komitet postanowili zorganizować w **2022 r. Światową Konferencję Psychoterapii Pozytywnej:**

- 26-28 listopada 2022 r.;
- Bogaty trzydniowy program będzie oparty na oryginalnym programie kongresu;
- Ramy czasowe będą wynosić 7 godzin dziennie od 9:00 do 16:30 czasu środkowoeuropejskiego, dzięki czemu nasi koledzy z Azji będą mogli wygodnie w nich uczestniczyć
- ONLINE przez Zoom.

Rejestracja zostanie otwarta w sierpniu! Skorzystaj z naszego nowego portalu dla członków, aby dokonać szybkiej i bezpiecznej rejestracji.

## INFORMACJE I WYTYCZNE DLA AUTORÓW

Pełne i aktualne "Informacje i wytyczne dla autorów" znajdują się na stronie internetowej JGP: <https://www.positum.org/ppt-journal/>.

**The Global Psychotherapist (JGP)** to interdyscyplinarne czasopismo cyfrowe poświęcone Psychoterapii Pozytywnej (PPT według Peseschkiana, od 1977 r.)™. Ten recenzowany półrocznik publikuje artykuły na temat doświadczeń i zastosowania humanistyczno-psychodynamicznej metody psychoterapii pozytywnej i transkulturowej. Tematyka obejmuje artykuły badawcze dotyczące zagadnień teoretycznych i klinicznych, systematyczne przeglądy, innowacje, artykuły dotyczące zarządzania przypadkami, różne aspekty szkolenia i edukacji psychoterapeutycznej, zastosowania PPT w poradnictwie, edukacji i zarządzaniu, listy do redakcji, recenzje książek itp. Istnieje specjalna sekcja poświęcona młodym profesjonalistom, która ma na celu zachęcenie młodych kolegów do publikowania. Czasopismo przyjmuje manuskrypty z różnych kultur i krajów.

**Językami** artykułów są: Angielski, Rosyjski i Ukraiński. Każdy artykuł musi mieć streszczenie w języku angielskim, a w przypadku artykułów ukraińskich i rosyjskich - w języku angielskim i oryginalnym.

W przypadku edycji w języku angielskim autorzy mogą zwrócić się o pomoc do naszej redaktorki języka angielskiego, dr Dorothei Martin (USA/Albania). Usługa ta jest bezpłatna dla autorów. Dotyczy to jednak tylko edycji, a nie tłumaczenia - e-mail na adres [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org).

**Proces recenzji:** Wszystkie nadesłane manuskrypty - z wyjątkiem krótkich recenzji książek - zostaną zanonimizowane i wysłane do co najmniej 2 niezależnych recenzentów w celu uzyskania "podwójnie ślepych" recenzji. Ich recenzje (również anonimowe) zostaną następnie przesłane z powrotem do autora. Nadesłane artykuły są sprawdzane w systemie "Antiplagiat" i są akceptowane w przypadku zadowalającego wyniku (określanego dla każdego artykułu indywidualnie na podstawie stosunku oryginalnych fragmentów tekstu, zapożyczonych fragmentów i obecności sformatowanych linków).

**Zgłoszenia** można przysyłać wyłącznie jako załącznik do wiadomości e-mail w formacie DOC, DOCX, RTF na adres [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org).

W celu sformatowania artykułu, w tym informacji o autorach, redakcja prosi autorów o korzystanie ze specjalnych szablonów.

- Dla sekcji naukowych: [Szablon dla artykułów naukowych](#)
- Dla sekcji praktycznych: [Szablon dla artykułów praktycznych](#)
- Recenzje książek i listy są przyjmowane w dowolnej

formie. Autor może opublikować tylko jeden artykuł w danym numerze.

W wyjątkowych okolicznościach redakcja może rozważyć dłuższe artykuły (lub wariacje na temat tych wytycznych), jednak autorzy będą potrzebować specjalnej zgody redakcji przed ich przesłaniem. (Zwykle dopuszczamy 10% +/- margines błędów w liczbie słów).

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022  
Number 2  
Volume 2

**Piśmiennictwo:** Autor musi wymienić piśmiennictwo alfabetycznie na końcu artykułu lub na osobnym arkuszu (arkuszach), stosując podstawowy styl Harvard-APA. Lista odniesień powinna odnosić się tylko do tych odniesień, które pojawiają się w tekście, np. (Fairbairn, 1941) lub (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): przeglądy literatury i szersze bibliografie nie są akceptowane. Szczegóły wspólnego stylu Harvard-APA mogą zostać przesłane na żądanie lub są dostępne na różnych stronach internetowych.

Zasadniczo używany jest następujący format, z dokładną kapitalizacją, kursywą i interpunkcją.

Oto trzy podstawowe przykłady:

[1] W przypadku artykułów w czasopismach (tytuły czasopism nie powinny być skracane):

**FAIRBAIRN, W.R.D.** (1941). Zmieniona psychopatologia psychoz i neuropsychoz. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 22, s. 250-279.

[2] Dla książek:

**PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*, Bloomington, USA: AuthorHouse UK.

[3] Dla zasobów nieanglojęzycznych:

**ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.]** (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Ruch fenomenologiczny. Wprowadzenie historyczne]. M.: "Логос". 608 с.

[4] W przypadku rozdziałów w książkach wieloautorskich:

**PESESCHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Psychoterapia pozytywna: Wprowadzenie*. W: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 3-9). Springer, Cham.

## Częstotliwość i prawa autorskie

Czasopismo ukazuje się dwa razy w roku. Czasopismo wspiera politykę otwartego dostępu opartą na zasadzie swobodnej dystrybucji informacji naukowej i globalnej wymiany wiedzy dla wspólnego postępu społecznego. Autorzy publikujący na dowolnej licencji dozwolonej przez czasopismo zachowują wszelkie prawa. Polityka redakcyjna czasopisma zezwala na deponowanie wszystkich wersji opublikowanych artykułów w instytucjonalnym lub innym repozytorium wybranym przez autora bez embarga. Redakcja czasopisma zastrzega sobie prawo do korekty artykułów zgłoszonych do publikacji.

Dalsze informacje i dane kontaktowe są dostępne na stronie

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022

Number 2

Volume 2

---

internetowej JGP: <https://www.positum.org/ppt-journal/>.

