

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

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2



The Global Psychotherapist (JGP) este o revistă digitală interdisciplinară dedicată Psihoterapiei Pozitive și Transculturale (PPT după Peseschian, din 1977)TM. Această revistă semianuală, evaluată de colegi, publică articole despre experiențele cu și aplicarea metodei umanist-psihodinamice de Psihoterapie Pozitivă și Transculturală. Subiectele variază de la articole de cercetare pe teme teoretice și clinice, sistematice

recenzii, inovații, articole de management de caz, diferite aspecte ale formării și educației psihoterapeutice, aplicații ale TPP în consiliere, educație și management, scrisori către editori, recenzii de carte etc. Există o secțiune specială dedicată tinerilor profesioniști care are ca scop încurajarea tinerilor colegi să publice. Revista acceptă manuscrise din diferite culturi și țări.

Editor-șef al revistei Co-Chief Editor: *Olga Lytvynenko, Ucraina:*

dr.olqalylvynenko@gmail.com **Redactor-șef al revistei:** *Erick Messias, SUA:*

erick.messias@health.slu.edu **Biroul editorial:** journal@positum.org

Editor în limba engleză: *Dorothea Martin* journal@positum.org

Editor rus: *Kateryna Lytvynenko* journal@positum.org

COMITETUL EDITORIAL

AL JGP:

Olga Lytvynenko, Ucraina

Erick Messias, SUA

Liudmyla Serdiuk, Ucraina

Ali Eryilmaz, Turcia

Roman Ciesielski,

Polonia Andre R.

Marseille, SUA

Site-ul JGP: www.positum.org/ppt-journal

CONSILIUL CONSULTATIV INTERNAȚIONAL (IAB):

Shridhar Sharma, India; Arno Remmers, Germania; Ivan Kirillov, Turcia; Maksim Chekmarev, Rusia; Todor S. Simeonov, Bulgaria; Oleksandra Nizdran-Fedorovych, Ucraina; Polina Efremova, Rusia; Ewa Dobiała, Polonia; Aleksandra Zarek, Polonia; Liudmyla Moskalenko, Ucraina; Yevhen Karpenko, Ucraina; Zlatoslav Arabadzhiev, Bulgaria; Denys Lavrynenko, Ucraina.

Toate afilierea profesională ale membrilor comitetului editorial și ale comitetului consultativ internațional sunt acum postate pe paginile relevante ale site-ului JGP.

Publicat de: Asociația Mondială pentru Psihoterapie Pozitivă și Transculturală (WAPP)
Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Germania

E-mail: wapp@positum.org

Site web: www.positum.org

Revista folosește [licența Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

EDITORIAL:

Scrisoare de bun venit din partea Comitetului [editorial5](#)

GLOBALIZAREA TRANSCULTURALĂ: Despre responsabilitatea socială a psihiatrilor și psihoterapeuților ca pionieri, iluminători și constructori de punți în Europa multiculturală de astăzi

Hamid [Peseschkian7](#)

CERCETARE ȘI INOVARE:

Resursele interne ale bunăstării psihologice personale

Liudmyla [Serdiuk17](#)

Caracteristici ale perspectivei temporale a elevilor cu dizabilități

Olga [Kuprieieva24](#)

ABORDAREA CRIZELOR ȘI A TRAUMELOR

Jocurile psihosociale transculturale ca instrumente în consilierea de grup, terapie și formare pentru a face față crizelor și traumelor cauzate de război, conflicte armate și strămutări forțate

Etion [Parruca32](#)

Развитие осознанной стрессоустойчивости по модели баланса: интеграция психотерапевтических методов [Dezvoltarea toleranței la stresul conștient în modelul de echilibru: Integrarea metodelor psihoterapeutice]

Ия Гордиенко-Митрофанова [Iia Gordiienko-Mytrofanova], Денис Гоголь [Denys Hohol]..... [42](#)

PPT TRAINING:

A fi formator pentru psihoterapie - începutul unei noi cariere

Gabriela [Hum56](#)



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

CAZURI PSIHOTERAPEUTICE:

Când asistența socială în domeniul sănătății mintale se întâlnește cu psihoterapia pozitivă și transculturală: Cazuri de servicii de asistență socială pentru pacienții cu tulburări bipolare Yanan Zhang60

Posibilități de lucru cu poveștile populare bulgare pentru femeile și fetele care au fost victime ale violenței

Veronika Ivanova68

PRACTICĂ MODERNĂ PPT:

Chestionar privind aderența și conflictele ascunse în farmacoterapie bazat pe principiile principale ale psihoterapiei pozitive și transculturale

Friedhelm Roeder72

Cum funcționează poveștile tradiționale în procesul de rezolvare a conflictelor inconștiente, interpersonale și culturale? O contribuție la etica narativă

Arno Remmers..... 77

RECENZII DE CARTE:

"Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places" de James Hollis (1996)

Recenzat de Olga Lytvynenko86

WAPPNEWS 88

EVENIMENTEANUNȚURI 90

INFORMAȚII ȘI ORIENTĂRI PENTRU AUTORI 91



BINEVENIT DIN PARTEA COMITETULUI DE REDACȚIE AL

JURNALUL PPT

"PSIHOTERAPEUTUL GLOBAL"

Dragă cititorule,

Cel de-al patrulea număr al revistei "The Global Psychotherapist", Jurnalul Internațional de Psihoterapie Pozitivă, apare într-un moment extrem de dificil pentru întreaga omenire. De la publicarea numărului precedent al revistei noastre, au avut loc evenimente care au zguduit lumea. Pe teritoriul Europei din secolul XXI, are loc un război la scară largă al Federației Ruse împotriva Ucrainei, în care civili, copii, femei și bătrâni suferă și mor în masă. Există ceva ce părea anterior de neconceput, imposibil, atât de absurd și nerealist. S-a dovedit că pandemia globală și situațiile de anxietate și frică asociate cu Covid-19 au fost doar începutul unor încercări grele și vremuri grele.

În această perioadă, activitatea psihoterapeuților devine deosebit de solicitată, deoarece vizează reducerea și prelucrarea suferinței umane. La rândul său, munca autorilor, a comitetului de redacție, a recenzorilor, publicarea rezultatelor cercetării științifice și conceptualizarea experienței practice reprezintă contribuțiile noastre la îmbunătățirea calității vieții psihice umane și la reducerea suferinței umane și a tulburărilor psihice.

Această problemă s-a născut dificil, atmosfera de război și de anxietate pentru viitor a însoțit și impregnat întreaga noastră comunitate de psihoterapeuți pozitivi. Colegiul de redacție se aștepta la mai multe articole despre terapia traumatică și consilierea în situații de criză, dar poate că nu a trecut suficient timp pentru a reflecta asupra războiului actual. Cu toate acestea, acest număr al revistei noastre include două articole despre lucrul pentru depășirea consecințelor traumatiche ale războiului și ale crizei (Parruca Etion, Gordiienko-Mytrofanova, Hohol), în care veți găsi o descriere a unor instrumente și modalități specifice de lucru și veți putea utiliza aceste cunoștințe în practica dumneavoastră actuală. Astfel, în articolul lui Etion Parruca, veți afla despre un instrument inovator precum un joc psihosocial, transcultural, care, în timpul unei sesiuni de grup, demonstrează că aceasta nu este doar o modalitate eficientă de a ajunge la masele care au nevoie de sprijin în timpul unei crize, ci și o abordare eficientă, holistică, care mobilizează întreaga ființă, lucrând în mod proactiv atât cu abilitățile primare, cât și cu cele secundare. Apoi, în articolul scris de Lia Gordiienko-Mytrofanova și Denys Hohol, veți vedea o descriere a modului de dezvoltare a rezistenței conștiente la stres ca parte a integrării metodelor pozitive, orientate spre corp, a terapiei ericksoniene, a hipnozei, a desensibilizării și a prelucrării oculomotorii.

În mod tradițional, în revista noastră, la rubrica "Cercetări și inovații în PPT", sunt prezentate articole care caracterizează posibilitățile constructelor teoretice ale PPT pentru studiul materialului mental al unei persoane. În articolul său, Liudmyla Serdiuk a efectuat și prezintă o analiză empirică a resurselor personale și a arătat că dezvoltarea acestora stă la baza bunăstării psihologice și a funcționării eficiente a unei persoane, atunci când (el) își poate realiza potențialul, poate depăși eficient dificultățile vieții și poate lucra în mod productiv. Olga Kuprieieva, la rândul său, confirmă matematic legătura dintre o perspectivă echilibrată asupra timpului și calitățile personale de autodeterminare, autoînțelegere, acceptare de sine, autonomie, autoeficacitate și satisfacție în viață.

Tot din categoria celor tradiționale, dar în același timp relevante, este și o republicare a unui articol al lui Hamid Peseschkian despre responsabilitatea socială a psihiatrilor și psihoterapeuților ca pionieri, educatori și constructori de punți într-o Europă multiculturală. Articolul se concentrează pe educarea publicului cu privire la mecanismele psihologice și procesele sociale, pe construirea de punți între oameni diferiți unii de alții, pe consolidarea psihiatriei și psihoterapiei transculturale pentru a reduce prejudecățile și pe a fi un model pentru ceilalți prin creșterea propriei. prezențe în mass-media și în discursul social.

Ediția din iulie 2022 a revistei noastre prezintă, de asemenea, două studii de caz. Articolul semnat de Veronika Ivanova prezintă mai multe cazuri clinice de lucru cu femei și fete care au trăit un eveniment traumatic, folosind basme și analizează unele dintre imaginile care apar în patrimoniul de basme din Bulgaria. Se arată că lucrul în situații de criză nu rămâne doar la nivelul consilierii în situații de criză, ci poate trece la un proces psihoterapeutic mai profund. La rândul său, Yanan Zhang a prezentat un studiu de caz privind utilizarea psihoterapiei pozitive și transculturale ca ghid teoretic pentru intervenția serviciilor sociale în cazul unui pacient bipolar cu un istoric medical de 15 ani aflat în reabilitare.

Descrierea cursurilor de formare este continuată de Gabriella Hum. Articolul ei va fi deosebit de interesant pentru cei care plănuiesc să devină formatori și pot găsi aici îndrumări interesante despre ce înseamnă să lucrezi cu grupuri și care sunt condițiile prealabile și responsabilitățile unui coach.

Puteți găsi o descriere a experiențelor practice ale unui psihoterapeut pozitivist în articolele lui Arno Remmers și Friedhelm Roeder. Friedhelm Roeder propune un chestionar clinic pentru a explora decalajul ascuns între orizonturile mentale ale medicilor și motivațiile profunde ale pacienților. Folosirea acestui chestionar ajută la lărgirea orizonturilor pacienților, limitate de conflicte ascunse, pentru a găsi o nouă cale pentru o soluție mai bună și poate fi folosit de cititori în practica lor. Arno Remmers, în stilul său celebru, împărtășește marea sa experiență practică și contribuția la etica narativă. Cititorul va găsi în această publicație o mulțime de informații valoroase și noi despre un subiect atât de cunoscut: cum funcționează narațiunile, miturile, basmele și proverbele pentru a rezolva conflictele inconștiente, interpersonale și culturale.

Și, în sfârșit, în secțiunea de recenzii de carte, Olga Lytvynenko prezintă o recenzie a binecunoscutei cărți a lui James Hollis "Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places". Autoarea recenziei recomandă această carte atât ca autoajutor, cât și ca ajutor practic în "vremuri întunecate" pentru umanitate și pentru individ.

Dragi prieteni! Comitetul editorial își exprimă imensa recunoștință față de toți cei care au lucrat la crearea acestui număr în această perioadă dificilă - autori, recenzanți, editori tehnici - și așteaptă cu nerăbdare să continuăm colaborarea noastră. De asemenea, le dorim tuturor cititorilor resurse și curaj să reziste, să aibă grijă de ei înșiși, de cei dragi și de pacienți.

Ai grijă de tine!

Comitetul editorial

"The Global Psychotherapist",
Journal of Positive and Transcultural Psychotherapy
(Revista de Psihoterapie Pozitivă și Transculturală)

GLOBALIZAREA TRANSCULTURALĂ: Despre societate Responsabilitatea psihiatrilor și psihoterapeuților în calitate de pionieri, luminători și constructori de punți în Europa multiculturală de astăzi



Hamid Peseschkian

MD, DM, DMSc, IDFAPA

Președintele WAPP

Director medical și academic,

Academia de Psihoterapie Wiesbaden (Wiesbaden, Germania)

Email: hamid@peseschkian.com

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

Prima publicare în limba germană: 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.

Republicat: 20.07.2022

Traducere în limba engleză de Dr. Dorothea Martin

Rezumat

Problemele interpersonale sunt o trăsătură distinctivă a tulburărilor și crizelor actuale. Psihiatrii și psihoterapeuții sunt deosebit de necesari ca experți în probleme de relații și de sănătate mintală. Schimbările culturale și apariția unei societăți globale au condus la teamă, agresivitate și prejudecăți la mulți oameni. Este important să modelăm în mod activ procesul de globalizare transculturală și să oferim perspective terapeutice asupra societății. Această lucrare va împărtăși 14 oportunități pentru psihiatri și psihoterapeuți de a avea un angajament societal intensificat. Accentul este pus pe educarea populației cu privire la mecanismele psihologice și procesele sociale, pe construirea de punți între persoanele care diferă unele de altele, pe consolidarea psihiatriei și psihoterapiei transculturale pentru a reduce prejudecățile și pe a fi un model pentru ceilalți prin creșterea prezenței lor în mass-media și în discursul social. Criza noastră culturală actuală oferă o oportunitate unică pentru psihiatri și psihoterapeuți de a participa activ la modelarea unei societăți globale.

Cuvinte cheie: globalizare transculturală, responsabilitatea societală a psihiatrilor și psihoterapeuților, psihoterapie transculturală

"Terapia și psihoterapia și toate comportamentele practice... sunt supuse condițiilor puterii de stat, religiei, condițiilor sociologice, tendințelor intelectuale dominante ale unei epoci, abia apoi, dar nu numai, în condițiile cunoașterii științifice acceptate."

Karl Jaspers (1995)

Introducere

Cel târziu din septembrie 2015, criza globală a ajuns în Germania. Decizia guvernului federal de a aduce refugiații din gara din Budapesta în Germania cu trenul "...este o decizie istorică, deoarece împarte istoria într-un "înainte" și un "după"...Este o decizie importantă și controversată care va diviza

ISSN2710-1460

țară și încă divizată, ruptura străbate familii, cluburi, companii și instituții... Momentele care schimbă un întreg continent nu apar prea des. Ziua de 4 septembrie 2015 este unul dintre acestea" (Blume, 2006). Experții spun că, după o fază unică și plină de speranță de 17 ani în Europa (1991 - 2008), "toate certitudinile din Europa s-au evaporat în șase săptămâni în 2008" (războiul dintre Rusia și Georgia; criza bancară din SUA) (Friedman, 2015). Ne aflăm la o răscruce de drumuri la nivel mondial și mai ales în Europa - în limbaj psihoterapeutic am vorbi de o răscruce colectivă a vieții. În timp ce fiecare cetățean individual poate și ar trebui să se gândească la contribuția sa personală, există grupuri profesionale care sunt deosebit de provocate în astfel de momente de criză și de tulburare.

Responsabilitatea socio-politică a psihiatrilor și psihoterapeuților va fi discutată mai jos. Aș merge chiar atât de departe încât aș putea vorbi de o "zi de plată pentru psihiatri și mai ales pentru psihoterapeuți". Ne numim experți în relații, specialiști în sănătate mintală și profesioniști în domeniul sănătății care văd și înțeleg oamenii în sistemele lor. Psihoterapia este o profesie independentă în domeniul sănătății în Germania și în alte câteva țări și este, de asemenea, probabil singura profesie cu o autoexperiență impusă de stat - la unele institute (psihanalitice) de până la 700 de ore. Acest lucru ar trebui să îi facă pe cei care practică această profesie deosebit de sensibili față de ei înșiși și față de semenii lor. Prin urmare, reacția și răspunsul psihiatrilor și psihoterapeuților la criza socială de astăzi trebuie să fie diferite de cele ale semenilor noștri. "De la oricine i s-a dat mult, se va cere mult; iar de la cel căruia i s-a încredințat mult, se va aștepta și mai mult." (Bibel, Evanghelia după Luca 12, 48).

Criza de astăzi din perspectivă psihoterapeutică

*"Nu se pot găsi doi oameni despre care să se poată spune că sunt uniți în exterior și în interior."
Bahá'u'lláh (7)*

Din punct de vedere psihodinamic-umanist, situația socială actuală ar fi probabil descrisă în mod foarte adecvat cu termenul de criză relațională. Principalele simptome ale acestei crize relaționale intra- și intersubiective sunt, printre altele, o toleranță scăzută la frustrare, iritabilitate și agresivitate crescute, individualism și egoism în creștere, ură

și prejudecățile față de ceilalți, creșterea lipsei de sens și lipsa unei culturi a comunicării, în special în social media. În calitate de psihoterapeuți și psihiatri, ne confruntăm cu acest lucru în fiecare zi. În calitate de psihoterapeuți, știm că "nu poți să nu comunici" (Watzlawick) și, în special psihoterapeuții psihodinamici știu despre complexitatea experienței și acțiunii umane. Așadar, adevărata problemă nu sunt niște politicieni și lideri excentrici și narcisiști, ci alegătorul individual care le oferă acestor oameni puterea și legitimitatea lor. În Germania, în special, știm din anii 1930 că până și alegerile democratice pot aduce la putere în mod legitim un regim nedrept. Acum, în practica de zi cu zi, ne confruntăm cu un număr mare de oameni care se tem: de nou, de necunoscut, de a fi diferit și de schimbare - și, prin urmare, caută soluții simple. Unele decizii de vot din 2016 au fost influențate în mod semnificativ de "această dorință de soluții simple" (Landfried, 2016). Așadar, nu este deloc surprinzător faptul că cuvântul "post-adevăr" a fost votat "Cuvântul anului" de către Societatea Germană de Limba Germană (GfdS). Cu câteva săptămâni mai devreme, cuvântul englezesc 'post-truth' fusese deja votat "Cuvântul anului" de către Oxford English Dictionary. "Această decizie a juriului, explică Societatea pentru Limba Germană, se concentrează pe o schimbare politică profundă. Cuvântul artificial "post-factual" se referă la faptul că discuțiile politice și sociale din zilele noastre se bazează din ce în ce mai mult pe emoții în locul faptelor. Părți din ce în ce mai mari ale populației, dezgustate de "cei de acolo sus", sunt dispuse să ignore faptele și chiar să accepte de bunăvoie minciuni evidente. Nu revendicarea adevărului este cea care duce la succes în "epoca post-factuală", ci mai degrabă rostirea "adevărului simțit" (Heine, 2016).

Alături de această frică fundamentală de schimbare și de străin (în adevăratul sens al cuvântului) există o problemă fundamentală, eșecul societății de a oferi oamenilor viziune, orientare și explicații. Ar fi din nou prea ușor să atribuim vina principală politicienilor, așa cum, în psihoterapie, nici "mama rece emoțional" nu este de vină pentru tot. Cu toate acestea, de-a lungul anilor și deceniilor, s-a eșuat în a ilumina publicul cu privire la modul în care societatea se va dezvolta în viitor, cum ar trebui să arate societatea multiculturală, ce realizări am făcut prin fondarea unor organizații precum Uniunea Europeană și Organizația Națiunilor Unite, ce înseamnă cu adevărat libertatea, prin ce procese istorice lungi a trebuit să trecem până în prezent, cât de repede poate fi distrus din nou ceea ce a fost realizat și care este rolul individului în societatea

de astăzi

societate. Un termen care a dus în special la neînțelegeri și prejudecăți este cel de globalizare.

Globalizarea transculturală

*Dacă vreți să puneți țara în ordine,
aduce provinciile în ordine.
Dacă vreți să faceți ordine în provincii,
trebuie să faceți ordine în orașe.
Pentru a face ordine în orașe, trebuie să aduci
ordinea familiilor.
Dacă vreți să faceți ordine în familii,
trebuie să faceți ordine în propria
voastră familie.
Dacă vreți să faceți ordine
în propria familie, trebuie să faceți ordine în voi
înșivă.
Înțelepciunea
orientală (citată în:
Peseschkian, 1979)*

În timp ce termenul de globalizare este aproape exclusiv legat de cooperarea economică de către multe persoane și ne face să ne gândim inițial la modelele de economisire a impozitelor ale corporațiilor multinaționale pentru a maximiza profiturile, pentru psihiatri și psihoterapeuți, acesta ar trebui să conțină în primul rând o dimensiune uman-culturală. Pentru a transmite această dimensiune semenilor noștri, noi, psihoterapeuții, trebuie mai întâi să ne ocupăm noi înșine de acest subiect și să ne străduim să înțelegem mai bine situația socială actuală. Totuși, aceasta este o chestiune existențială, așa cum o cunoaștem din psihoterapia de zi cu zi. Viața este în mare parte despre nuanțe de gri, dar uneori este vorba doar de alb sau negru. În esență, este vorba despre întrebarea fundamentală dacă războiul și incapacitatea de a aduce pacea oamenilor fac parte din ea - în ultimii 3.500 de ani de istorie a omenirii au existat în total peste 3.250 de ani de război și doar 250 de ani de pace (12)

- și că în prezent traversăm o nouă criză, sau dacă "pacea mondială nu este doar posibilă, ci și inevitabilă ca următoarea etapă în evoluția acestei planete" (13). Această "răscruce a vieții" este de mare importanță, mai ales în discursul social și politic: fie trebuie să ridicăm ziduri și garduri, să introducem limite superioare pentru refugiați, să stabilim granițe și să ne "protejăm" cultura; fie trebuie să dezvoltăm o "cultură de primire" pentru societatea globală cu toate provocările sale. "Problema spirituală centrală cu care se confruntă toți oamenii, ... este aceea de a pune bazele unei societăți globale care să poată reflecta unitatea naturii umane. Unificarea locuitorilor Pământului nu este nici o viziune utopică îndepărtată,

nici, în cele din urmă, o chestiune de alegere. Ea constituie următoarea etapă, inevitabilă, în procesul de socializare.

evoluție, o etapă spre care ne împinge toată experiența trecutului și a prezentului. Până când această problemă nu va fi recunoscută și abordată, niciunul dintre relele care afectează planeta noastră nu va găsi soluții, deoarece toate provocările esențiale ale epocii în care am intrat sunt globale și universale, nu particulare sau regionale." (14).

Într-una dintre puținele declarații ale unei asociații psihoterapeutice germane în momentul "crizei refugiaților", Societatea Germană de Terapie Sistemică, Consiliere și Terapie Familială (DGSF) pledează pentru "o primire și o integrare generoasă a imigranților și refugiaților în Germania" și justifică acest lucru prin faptul că "aceasta [primirea și integrarea] este inevitabilă, umanitară, echitabilă, viabilă din punct de vedere economic și fezabilă" (15). Avem nevoie de acest tip de discursuri în societățile noastre.

Despre responsabilitatea socială a psihiatrilor și psihoterapeuților

"Nu suntem naivi. Din activitatea lor profesională, DGSF membrii știu despre temerile multor oameni - teama de prea multe lucruri ciudate și necunoscute, de pierderea bunurilor sau de schimbările culturale. Ei știu despre conflictele și problemele de reconversie atât ale refugiaților, cât și ale localnicilor, și respectă preocupările care vin odată cu aceste temeri pentru mulți oameni. De asemenea, aceștia cunosc exemple de integrare nereușită în ultimele decenii. Dar ei știu că, într-un context global lume conectată pe timp de criză, migrațiile masive de populație nu pot fi împiedicate, ci doar făcute umane sau inumane. DGSF pledează pentru o procedură umană."

Societatea Germană pentru Terapie Sistemică, Consiliere și Familie Terapie (15)

Lumea noastră se schimbă și, odată cu ea, și conceptele noastre. Pentru prima dată în istoria omenirii, apare o societate globală, în rețea. Procesul de globalizare - nu doar la nivel politico-economic, ci mai ales la nivel mental și emoțional - nu este lipsit de provocări. Avem nevoie de o nouă înțelegere a sănătății pentru a putea răspunde în mod adecvat cerințelor societății. Dacă nu, acest lucru necesită o

regândire: de la o perspectivă monoculturală și mono-etologică la una multiculturală și multi-etologică. Acest lucru are o influență deosebită asupra "științelor relaționale". Transferat în medicină, cadrul în care are loc "întâlnirea terapeutică" dintre medic sau terapeut și pacient s-a schimbat, astfel încât astăzi, în epoca societăților multiculturale și a globalizării mentale, ne aflăm deja în acest punct al sfârșitului de

epoca a psihoterapiilor monoculturale și a modelelor psihosomate (Peseschkian, 2008). Aceste schimbări și provocări au un impact asupra ființei umane individuale și, mai ales, asupra sănătății individuale.

Medicii și psihoterapeuții au întotdeauna o responsabilitate socială, cu atât mai mult într-o societate globală în tranziție care caută o nouă identitate și o nouă viziune asupra umanității. Abordările și perspectivele psihoterapeutice pot avea o contribuție majoră în acest sens, prin faptul că, pe lângă un sistem științific, ele transmit și o imagine a omului pentru individ și societate, contribuind astfel la ameliorarea problemelor sociale (Peseschkian, 2015).

Poate că este timpul să renunțăm la conflictul dintre diferitele metode de psihoterapie care prosperă în Occident și să ne îndreptăm spre nevoile pacienților noștri și ale societății. Köpp (2012) vorbește despre trei domenii în care psihoterapeuții au responsabilitate politică și socială în ceea ce privește evoluțiile nedorite din societatea noastră: 1) asumarea unei responsabilități politice generale în legătură cu evoluțiile care nu necesită neapărat o perspectivă de evaluare psihoterapeutică; 2) perceperea responsabilității politice față de evoluțiile și fenomenele sociale care pot (de asemenea) necesita perspectivă de evaluare psihoterapeutică; 3) utilizarea expertizei psihoterapeutice.

Cum ar putea arăta contribuțiile psihiatrilor și psihoterapeuților?

1. În calitate de experți și oameni de știință pentru relații, psihoterapeuții și psihiatrii ar trebui să devină mai conștienți de **responsabilitatea noastră socială specială** și să o accepte. Nu putem și nu ar trebui să predăm această responsabilitate pur și simplu politicianilor. Dimpotrivă, primul paragraf al 'Codului de conduită pentru medicii din Germania' subliniază această responsabilitate pentru individ și societate, spunând că "*medicii servesc pentru sănătatea indivizilor și a întregii populații*" (19). Conștientizarea acestei responsabilități sociale implică, de asemenea, faptul că colegii din practica privată nu trebuie să mai permită ca gândirea lor să fie influențată aproape exclusiv de aspecte financiare, ci trebuie să își ocupe locul de membri conștienți de sine în cadrul unei

profesii libere.

2. Pentru psihoterapeuții din practica privată, care sunt plătiți de către pacienții lor, o consecință a acestei

conștientizarea ar fi sentimentul de a **părăsi zonele de confort**. Această conștientizare ar putea fi comparabilă cu realizarea de sine care vine din auto-reflecție. Uneori este mai ușor să rămâi mulțumit în zona ta de confort și să nu te simți ca un eșec pentru societate. Munca noastră cu pacienții noștri (pentru care suntem plătiți) nu este un motiv pentru a nu ne implica în societate ca voluntari. Cel mai important lucru pe care l-am învățat în 2016 este că *"democrația și libertatea nu trebuie să fie luate ca fiind de la sine înțelese, ci trebuie să fie apărate și să se lupte pentru ele în fiecare zi"* (Fischer, 2016) și că *"nimic în Europa nu poate fi luat de la sine înțeles, nici libertatea de a călători, nici călătoriile școlare sau de studiu în țările vecine Europei. Avem toate acestea pentru că generațiile dinaintea noastră au luptat pentru ele"* (21).

3. **Explicarea către populație a unor probleme complexe**, cum ar fi globalizarea, naționalismul și integrarea. Ce este patriotismul sănătos și când devine patologic? Ce nevoi de identificare și de apartenență are o persoană? Ce rol joacă grupul social? Aceste întrebări sunt aspecte despre care psihoterapeuții pot spune ceva semnificativ. După cum a declarat William Lacy Swing, directorul general al Organizației Internaționale pentru Migrație (OIM), la Summitul Organizației Mondiale a Sănătății de la Berlin din 2016: *"Viitoarea societate nu poate fi atât de preocupată de identitate, cât de valori și interese comune. Trebuie să învățăm să facem față diferențelor. În viitor, toate țările vor fi multiculturale, multietnice și multireligioase"* (22).
4. **Avem nevoie de explicații privind mecanismele psihologice**, de exemplu, manipulară (nu doar a alegerilor și înainte

de acestea), elementele de bază ale comunicării interpersonale, natura și esența oamenilor (Peseschkian, 2008; Rudolf, 2015; Petzold, 2015), dorința de a găsi soluții simple la probleme complexe și originea anxietății. Psihiatrii și psihoterapeuții

au o mare experiență cu aceste teme, pe care alți oameni pur și simplu nu o au. În calitate de psihiatri sau psihoterapeuți, deseori luăm aceste intuiții ca fiind de la sine înțelese, deoarece au devenit atât de evidente pentru noi. Suntem mereu surprinși, de exemplu, de faptul că politicienii nu sunt conștienți de cele mai simple principii ale comunicării interpersonale și că pacea dintre două națiuni depinde adesea de simpatia sau antipatia personală dintre șefii lor de stat. În același timp, oamenii acceptă adesea mai ușor astfel de idei de la medici și psihoterapeuți decât de la politicienii de partid.

5. **Fundamente ale particularităților și diferențelor culturale și, astfel, eliminarea prejudecăților.** *"Să presupunem că ne-am trezi într-o dimineață și am descoperi că, dintr-o dată, toată lumea are aceeași culoare a pielii și aceleași convingeri, este garantat că până la prânz vom avea noi prejudecăți."* (Georg Christoph Lichtenberg). Apariția prejudecăților, originea lor, cercetarea științifică a diferențelor și asemănarilor dintre oameni, nevoia de diferențiere - aceste mecanisme psihologice (inconștiente) trebuie explicate. O carte excelentă - scrisă cu trei ani înainte de "criza refugiaților" - explorează întrebarea despre cum ar fi viața în Germania fără străini, iar una dintre concluzii este că prejudecățile împotriva altor "minorități" s-ar dezvolta rapid (von Bebenburg P, Thieme, 2012). Cine este mai în măsură să pună la îndoială și să analizeze în mod critic caracteristicile culturale ale unei anumite țări decât un psihiatru sau un psihoterapeut din aceeași țară? (Adam, 2007). Desigur, un inginer, un proctolog și un consultant fiscal pot, de asemenea, să comenteze pe această temă, dar credibilitatea și puterea analizei vor fi cu totul altele.
6. **Luăți atitudine în public și fiți prezenți.** Am dat dovadă de suficientă înțelegere pentru omologul nostru și - ca uneori în psihoterapie - este timpul să tragem concluzii clare

limite și să eticheteze în mod clar declarațiile inumane ca atare și să ia atitudine. Trebuie să ne auziți, să ne vedeți și să ne citiți: în ziare prin articole, interviuri și scrisori către editor, pe forumuri de internet, în discuții private și publice și în cadrul asociațiilor noastre profesionale și comerciale. Declarațiile scurte și concise ale societăților noastre de specialitate cu privire la problemele socio-politice pot fi instrumente foarte puternice pentru informarea și iluminarea semenilor noștri. *"De la Freud încoace, mulți psihoterapeuți s-au simțit chemați să lumineze și să interpreteze evenimentele sau procesele sociale dintr-o perspectivă psihoterapeutică sau psihodinamică. Marea oportunitate a unei astfel de abordări constă în a face vizibilă relevanța motivelor inconștiente ale actorilor implicați în evenimente sau procese și, astfel, în a putea fi influențate. Pericolul poate consta în psihologizarea unor procese complexe, în care latura psihologică ar fi doar unul dintre numeroasele aspecte, dar care ar fi atunci clar supradimensionat în această dicțiune (de exemplu, înțelegerea crizelor de pe piața financiară exclusiv ca expresie a acțiunilor dependenți de jocurile de noroc). De asemenea, este necesar să rămânem vigilenți și activi în propriul domeniu profesional. Din nefericire, în acest punct - așa cum am arătat mai sus - este ocazional necesar să te aperi împotriva autorităților statului, care ar trebui de fapt să protejeze acțiunea psihoterapeutică"* (18).

7. **Consolidarea psihiatriei și psihoterapiei transculturale.** În ultimii douăzeci de ani, influenței factorilor culturali i s-a acordat un rol din ce în ce mai important și s-a atras atenția asupra ei. În special, includerea unui capitol corespunzător în Manualul diagnostic și statistic al tulburărilor mintale (DSM-IV) (28) și publicarea recentă a "Interviului de formulare culturală (CFI) DSM-5" (29) au adus discuția internațională (Lim, 2015) la un nou nivel. Cu toate acestea, există încă neînțelegeri și opinii destul de diferite în ceea ce privește

la ceea ce înseamnă în practică luarea în considerare a culturii. În esență, este vorba despre diferența dintre o psihoterapie generală sensibilă la cultură și o psihoterapie specifică migranților. Termenul de "psihoterapie transculturală" (Peseschkian, 2016) nu este folosit doar în această lucrare, dar autorul este conștient că acesta este un termen de tranziție până când fiecare abordare psihoterapeutică va ține cont de factorii culturali și fiecare formă de psihoterapie va fi transculturală. În acest sens, psihoterapia transculturală trebuie înțeleasă ca un termen global și nu doar ca o comparație între culturi diferite. Autorul folosește aici un concept cuprinzător de cultură, care, pe lângă aspectele culturale, include și aspecte etnice, spirituale, naționale și rasiale. Din ce în ce mai mult, conflictele umane sunt condiționate cultural, adică se datorează unor neînțelegeri condiționate cultural. În epoca globalizării (culturale), acestea au și o dimensiune socio-politică. Este vorba, de asemenea, de elaborarea asemănarilor și diferențelor în lucrul cu persoane din culturi diferite și de conștientizarea acestora. În același timp, psihoterapia transculturală înseamnă dezvoltarea unei abordări care poate fi utilizată cu persoane din diferite culturi și care, în același timp, face dreptate individualității acestora (un fel de "unitate în diversitate").

8. Nossrat Peseschkian explică **dimensiunea (socială) a psihoterapiei transculturale** în contextul psihoterapiei pozitive: *"Problema transculturală - în sfera privată, în lumea muncii și în politică - devine din ce în ce mai importantă astăzi. Având în vedere linia de dezvoltare indicată, este de așteptat ca problema transculturală să fie una dintre sarcinile esențiale ale viitorului... În abordarea transculturală, ne ocupăm de conceptele, normele, valorile și stilurile de comportament, interesele și perspectivele care sunt valabile într-o cultură... Principiul problemelor transculturale*

devine astfel și principiul relațiilor interpersonale și al procesării conflictelor mentale interioare. Ea devine obiectul psihoterapiei." (Peseschkian, 1979). În concluzie, abordarea transculturală înseamnă, pe de o parte, luarea în considerare a unicității pacientului în sensul "psihoterapiei migranților" și, pe de altă parte, luarea în considerare a factorilor culturali în sensul extinderii repertoriului personal de acțiuni și, astfel, a unei dimensiuni socio-politice a gândirii și acțiunii noastre.

9. **Promovarea competenței transculturale**, care ar trebui să fie predată și învățată în toate programele de învățământ din școli, cursuri de formare și universități. Atunci când delegații celei de-a 75-a ediții a Zilei Medicilor Bavarezi solicită ca materia `sănătate` să fie introdusă în școli încă din primul an școlar, astfel încât elevii să poată dezvolta subiecte adecvate vârstei din domeniul promovării sănătății și prevenirii, și oferă faptul că medicii... îi pot consilia și sprijini dacă este necesar (Utsch et al), ar putea și nu ar trebui ca psihiatrii și psihoterapeuții să ceară atunci introducerea unor materii cum ar fi `competență culturală și socială`?
10. Educație și iluminare cu privire la **importanța religiei pentru indivizi și societate**. Aproape niciun subiect nu a dus la mai multe neînțelegeri decât rolul religiei și relația psihoterapeuților cu această mare forță a vieții umane. Datorită interesului tot mai mare al pacienților pentru subiecte spirituale, pe de o parte, și a integrării subiectelor religioase în psihoterapie și psihiatrie solicitate de migranți, pe de altă parte, grupul nostru profesional trebuie să se ocupe tot mai mult de acest subiect complex (Utsch; 34). Trebuie remarcat faptul că grupul de cercetare american "DSM-IV și cultura" a cerut ca "un interes sincer față de cultura pacientului înseamnă un angajament mai sofisticat și mai sensibil față de valorile religioase decât psihiatrii în general

spectacol." (Kleinman, 1996). Medicii și psihoterapeuții se află într-o poziție unică pentru a explica interacțiunea dintre religie și știință, cele două mari forțe din viața individului și a societății. Mai ales într-o perioadă în care oamenii sunt adesea frustrați de fanatismul și instituțiile religioase, precum și de materialism, se pune întrebarea ce rol pot (și poate trebuie) să aibă religia și credința într-o societate globală (Elsdörfer, 2008).

rămâne în sala de tratament departe

11. **Aduceți în psihoterapie aspecte socio-politice (nu de partid!),** în măsura în care acest lucru este sensibil și adecvat din punct de vedere terapeutic. *"Autorul pledează pentru "politizarea" psihoterapiei, adică nu doar permiterea subiectelor ideologice în psihoterapie, ci și, în anumite limite, obligarea pacientului să abordeze subiecte sociale... În terapia individuală, pacientului i se pot pune, cu siguranță, întrebări, cum se poziționează față de religie, superstiții, militarism, pacifism, națiune, autoritate, umanism, democrație, minorități, artă, știință, relații de gen, lumea a treia, etc.... El trebuie să fie confruntat cu idei libere despre societate, guvernare, educație, coexistență, sexualitate etc. Acest lucru impune terapeutului cerințe noi și înalte".* (Mackenthun, 1991).
12. În formarea psihoterapeutică și în educația profesională continuă, **procesul de autoexperiență/autodescoperire** (cadru individual și de grup) ar trebui să pregătească viitorii psihoterapeuți mult mai mult decât până acum pentru responsabilitatea socială ca psihoterapeut (Peseschkian, 2015). Conceptul de autodescoperire educațională psihodinamică semistructurată s-a dovedit util în acest sens (39).
13. **De la sala de tratament la sala de consiliu.** Ceea ce este aproape de invidiat în ceea ce privește meseria noastră este faptul că avem la dispoziție nu numai experiența propriei noastre vieți și poate a familiei noastre, ci și o perspectivă asupra lumilor interioare și a experiențelor a sute de oameni. Din nefericire, această mare îmbogățire și această experiență

prea des. Unii colegi obișnuiau să publice aceste experiențe în cărți, lucru care se întâmplă din ce în ce mai rar acum, în parte pentru că aproape nimeni nu ar mai cumpăra și citi aceste cărți. O importantă revistă americană a publicat un eseu intitulat: "De ce președintele SUA are nevoie de un consiliu al istoricilor" (Allison, Ferguson, 2016). Acesta explică faptul că multe greșeli politice, în special în relațiile cu alte state și culturi, se datorează faptului că nu s-a ținut cont de istorie și că următorul președinte al SUA ar trebui să înființeze un consiliu consultativ format din mai mulți istorici care să ofere contextul istoric pentru viitoarele întrebări și decizii strategice. În calitate de psihiatru și psihoterapeut, trebuie să ne gândim inevitabil la o echipă de consiliere pentru problemele psihologice și, în special, pentru cele culturale; un fel de "Consiliu al diversității culturale". Avem ofițeri pentru egalitatea de șanse, de ce nu consilieri culturali pentru politicieni și instituții? De ce nu cerem acest lucru sau nu ne punem la dispoziție pentru asta?

14. Părăsind turnul de fildeș, am putea aborda subiecte care sunt direct legate de realitatea vieții multor oameni. Cu mai bine de 100 de ani în urmă, Ernst Schweningen, medicul personal al cancelarului german Otto von Bismarck, se plângea: "*Practicianul înlănțuit de știință și de doctrina sa în continuă schimbare a pierdut de mult timp urma. Așa cum omul de astăzi a fost fărâmițat în celule, la fel și modul în care medicii văd lucrurile a fost împărțit în mii de fire și fire de păr. Aproape nimeni nu mai știe ce este important și fiecare ar vrea să se retragă modest sau comod și leneș la un subiect special; Da, nu tratați mai mult decât firele de păr individuale! În curând mai mult pe*

cele despicate! Pentru că, așa cum spune frumoasa scuză: Știința este astăzi atât de cuprinzătoare, atât de dezvoltată, încât nu mai este posibil să o stăpânești. Acest lucru este de salutat în interesul științei, care crede că astfel va spori cunoștințele noastre. Dar acest lucru este de deplâns în interesul oamenilor care suferă,

care se apropie de medic ca ființe umane, nu ca o conlucrare de organe individuale, ca un conglomerat de celule; degenerate!" (Schwarz, 2015). Din acest motiv, mulți colegi nu mai participă de ani de zile la conferințe profesionale și nu mai citesc revistele de specialitate. Și în acest caz, perioada de bulversare de astăzi oferă ocazia de a ne concentra din nou asupra întregii persoane și nu doar asupra părților individuale bolnave. Prezentările sau "Grupurile de interes special" din cadrul organizațiilor profesionale oferă o bună oportunitate de a se implica în anumite domenii, cum ar fi etica, religia/spiritualitatea etc. Poate că ar trebui mai degrabă să publicăm în reviste populare citite de milioane de cititori decât în reviste științifice cu un factor de impact ridicat. Impactul social - în adevăratul sens al cuvântului - ar fi cu siguranță mai mare în cazul primelor.

Criza ca o oportunitate

Pe lângă responsabilitatea socială a psihiatrilor și psihoterapeuților, există o responsabilitate specială a Europei și, în special, a Germaniei. În secolul XX, în special, lumea, dar și Germania, a trebuit să sufere pentru a afla cum "țara poezilor și a gânditorilor" a fost implicată în moartea a 100 de milioane de oameni în decurs de 31 de ani (1914-1945). În cuvintele unui celebru politolog: "Europa era [1914] un colos pe scena mondială, posedând bogăție, creativitate și putere. Ceea ce s-a întâmplat apoi i-a surprins pe toți. În august 1914, Europa s-a transformat brusc într-un abator. Până în 1945, 100 de milioane de oameni au murit, un număr incalculabil de răniți, iar întreaga planetă a suferit de nevroze de război. Lumea nu mai văzuse niciodată un măcel care să se apropie măcar de acest lucru ca mărime și viteză. Europa, centrul Iluminismului, locul în care, conform propriei convingeri, spiritul uman era mai dezvoltat decât oriunde altundeva - această Europă era ultimul loc pe care cineva l-ar fi crezut capabil de așa ceva. Faptul că această regiune putea să degeneze în iad în acest moment al istoriei era

de neimaginat. Acesta era locul care începuse să transforme lumea și omenirea cu 400 de ani mai devreme! Acum, Europa arunca peste bord tot ce realizase, într-o orgie de barbarie fără precedent, în doar 31 de ani." (Friedman, 2015).

În calitatea sa de luminători, pionieri și constructori de poduri, grupul nostru profesional își poate asuma un rol formativ și poate oferi leadership în această perioadă. Dacă nu noi, atunci cine? - s-ar putea întreba un pic patetic. Și cum rămâne cu `abstinență terapeutică`? "Datoria de abstinență - și odată cu ea comportamentul lipsit de valori al psihoterapeuților - se referă la contextul psihoterapeutic în sens restrâns, nu la noi ca cetățeni. Psihoterapeuții pot și ar trebui să îndrăznească să ia o poziție socială și politică." (Dohm, 2016). Prin angajamentul nostru, am încuraja mulți semeni să ia atitudine față de nedreptate și să acționeze ca modele de urmat... De ce să nu ne aplicăm nouă înșine sintagma "criza ca oportunitate", pe care o folosim adesea în terapiile noastre pentru pacienți? Evenimentele și procesele sociale din ultimele luni oferă șanse și posibilități neașteptate de a trăi mai proactiv, de a deveni conștient de propriile capacități și de a-și aduce contribuția. Sună familiar. Poate că uneori trebuie doar să trecem de pe scaunul terapeuților pe cel al pacientului.

"Oamenii de astăzi se confruntă cu alternativa: Declinul omului sau transformarea omului."
Karl Jaspers (1958)

Concluzie pentru practică

În contextul actual de revoltă și criză socială, psihiatrii și psihoterapeuții pot juca un rol special ca experți în relații. În calitate de lămuritori, pionieri și constructori de punți, putem lumina societatea în ceea ce privește multe dintre problemele actuale, putem elimina neînțelegerile, putem crea înțelegere pentru persoanele din alte culturi, putem ajuta la eliminarea prejudecăților și la reducerea temerilor la nivelul individului și al societății. Pentru a face acest lucru, însă, psihiatrii și psihoterapeuții trebuie să părăsească zona noastră de confort, să se manifeste public, să fie

WAPP

prezenți, să părăsească turnul de fildeș și să se implice mai mult în chestiuni socio-politice alături de activitatea noastră profesională.

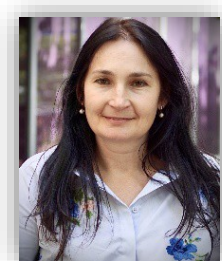
Prin promovarea competenței transculturale, ne putem permite nouă înșine și altora să înțelegem situația actuală de revoltă ca pe o oportunitate pentru o societate globală și să participăm activ la modelarea acesteia. Datorită experienței și viziunilor noastre în ceea ce privește coexistența și experiențele umane, acest grup profesional nu este doar predestinat pentru angajamentul socio-politic, ci are și o mare responsabilitate în epoca globalizării transculturale.

Referințe

- [1] **JASPERS, K. (1955).** Wesen und Kritik der Psychotherapie (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> [accesat: 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/> [accesat: 04.07.2022]
- [5] **BUNDESÄRZTEKAMMER.** URL: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik [accesat: 04.07.2022]
- [6] **BIBEL. LUKAS EVANGELIUM 12, 48.** URL: <https://www.bibleserver.com/text/LUT/Lukas12,48>, accesat la data de 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> [accesat: 04.07.2022]
- [9] **LANDFRIED, C. (2016).** Die Sehnsucht nach einfachen Lösungen. Kommentar. Forschung & Lehre. **Septembrie 2016.** URL: <http://www.forschung-und-lehre.de/wordpress/?p=21826#more-21826>, accesat la 04.07.2022).
- [10] **HEINE, M. (2016).** Was Sie über das "Wort des Jahres" wissen müssen. Die . 09.12.2016. URL: <https://www.welt.de/kultur/article160136912/Was-Sie-ueber-das-Wort-des-Jahres-wissen-muessen.html>, accesat la 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> [accesat: 28.12.2016].
- [13] **UNIVERSALES HAUS DER GERECHTIGKEIT. DIE VERHEISSUNG DES WELTFRIEDENS.** Declarație cu ocazia Anului Internațional al Păcii. Hofheim/Ts; Bahá'í-Verlag 1985. URL: http://www.bahai.de/fileadmin/files/documents/pdf/die_verheissung_des_weltfriedens.pdf [accesat: 28.12.2016]
- [14] **COMUNITATEA INTERNAȚIONALĂ BAHÁ'Í.** Wer schreibt die Zukunft? Nachdenken über das 20. Jahrhundert. Declarație. New York 1999. Deutsch: 2. Auflage. Hofheim/Ts.; Bahá'í Verlag 2000.
- [15] **DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SYSTEMISCHE THERAPIE, Beratung und Familientherapie (DGSF).** Stellungnahme "Für eine großzügige Aufnahme und Integration von Einwanderern und Flüchtlingen in Deutschland". Mai 2016. URL: <https://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/stellungnahme-integration-fluechtlinge>, accesat la 31.12.2016.
- [16] **PESECHKIAN, H. (2008).** Salutogenetische Psychosomatik und Psychotherapie. Ressourcenorientiertes Vorgehen und positives Menschenbild im ergebnisorientierten Zeitalter. În: In: D. Grönmeyer, 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>, accesat la 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 [accesat: 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> [accesat: 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] **MANUALUL DSM-5 PRIVIND INTERVIUL DE FORMULARE CULTURALĂ**. Editat de R. Lewis-Fernandez et al. Washington, D.C. (SUA); American Psychiatric Publishing 2016.
- [30] **LIM, R.F. (ed.) (2015)**. Manual clinic de psihiatrie culturală. Ediția a doua. Washington, D.C., SUA: American Psychiatric Publishing.
- [31] **PESECHKIAN, H. (2016)**. Kultursensible Psychotherapie und transkulturelle Kompetenz. În: Kulturkultur und Kulturkultur: 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 [accesat: 04.07.2022]
- [34] **BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT (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/CMS141515709133783/richtlinieabgrenzungenesoterikeri_k.pdf [accesat: 04.07.2022]
- [35] **KLEINMAN, A. (1996)**. Cât de importantă este cultura pentru DSM- IV? În: DSM IV: 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. În: Kultur: 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: VWB 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 [accesat: 04.07.2022].
- [40] **ALLISON, G., FERGUSON, N. (2016)**. De ce are nevoie președintele SUA de un Consiliu al istoricilor. The Atlantic. Septembrie 2016. URL: <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2016/09/dont-know-much-about-history/492746/> [accesat: 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)**. Prizonieri ai geografiei: Zece hărți care îți spun tot ce trebuie să știi despre politica globală. Londra: Elliott și Thompson 2015; 90.
- [44] **INDICELE ȘI RAPORTUL PRIVIND DEZVOLTAREA GLOBALĂ A TINERILOR (2016)**. URL: <http://www.youthdevelopmentindex.org/> [accesat: 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> [accesat: 04.07.2022]
- [46] **JASPERS, K. (1958)**. Deutscher Philosoph und Psychiater (1883-1969). Philosophie und Welt. Reden und Aufsätze. München: Piper.

RESURSE INTERNE DE BUNĂSTARE PSIHOLOGICĂ PERSONALĂ



Liudmyla Serdiuk

D.Sc. (psihologie), profesor

Șef al Laboratorului de Psihologie a Personalității, Institutul de Psihologie Kostiuk, NAES din Ucraina (Kiev, Ucraina)

Formator de bază PPT

Email: Lzserdyuk15@gmail.com

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

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Problema modalităților de conservare și consolidare a sănătății mintale a unui individ și a mijloacelor eficiente de promovare a bunăstării psihologice și a satisfacției în viață a acestuia reprezintă un domeniu nou și promițător de cercetare în psihologia modernă. Articolul prezintă o analiză empirică a resurselor personale; dezvoltarea acestora stă la baza bunăstării psihologice și a funcționării eficiente a unui individ, atunci când acesta își poate realiza potențialul, poate depăși eficient dificultățile vieții și poate lucra în mod productiv. În acest context, au fost analizate corelațiile dintre componentele bunăstării psihologice cu abilitățile de autodeterminare, strategiile de adaptare și abilitățile efective. Orientarea interioară, care a avut cel mai mare impact asupra modelului prognostic al bunăstării psihologice, s-a corelat cu conștientizarea sensului propriei vieți, înțelegerea obiectivelor de viață și credința în capacitatea de a le atinge. Capacitățile reale primare, care au determinat experiențele emoționale în raport cu sine și în relațiile interpersonale, au corelat cu aproape toți indicatorii examinați. Analiza de regresie liniară care a fost efectuată a arătat că capacitățile reale primare, și anume, speranța, dragostea, încrederea și timpul au o importanță deosebită în realizarea de către un individ a propriilor priorități pozitive de viață.

Cuvinte cheie: bunăstare psihologică, resurse interne, orientare interioară, capacități actuale, psihoterapie pozitivă

Introducere

Viața modernă devine din ce în ce mai mult un test al rezistenței resurselor interne ale oamenilor: nivelul puterii lor și dacă aceasta este suficientă pentru a rezista influențelor externe negative și pentru a se adapta la condițiile în schimbare fără a afecta prea mult sănătatea mentală și bunăstarea psihologică.

Pandemia COVID-19 a provocat o criză gravă de sănătate la nivel mondial (Ettman et al., 2020, Villani et al., 2021). Simptomele de anxietate și depresie sunt cele mai frecvente răspunsuri psihologice la pandemia COVID-19 (Villani et al., 2021; Alfawaz et al., 2021).

Proiectele moderne de cercetare demonstrează în mod convingător că resursele personale interne ale unui individ pot contribui la contracararea consecințelor psihologice negative ale unei pandemii și la menținerea sănătății psihologice. În special, sentimentele de speranță, de autoeficacitate și de optimism, susțin în mod eficient experiența psihologică

ISSN2710-1460

bunăstare, amortizând efectele negative ale carantinei și ale pandemiei (Pellerin, & Raufaste, 2020). S-a stabilit că autoeficacitatea și existența unor obiective în viață, pe lângă sferele cognitive și afective bine dezvoltate ale personalității, au redus riscul de îmbolnăvire în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății (Krok, Zarzycka, & Telka, et al., 2021). Existența unui sentiment al sensului vieții, autocompătirea, utilizarea unor strategii de adaptare eficiente, emoțiile pozitive, punctele forte ale caracterului (capacitatea de empatie, recunoștință și speranță, curaj și rezistență) au contribuit la apariția și menținerea emoțiilor pozitive și a optimismului (Olf et al., 2021). Capitalul psihologic și locul intern de control au menținut un echilibru pozitiv al afectelor (Krampe, Danbolt, Haver, et al., 2021).

Astfel, resursele interne (personale) ale unui individ reprezintă un tampon care îl protejează de efectele negative ale pandemiei. De fapt, resursele interne ale unui individ, cum ar fi reziliența, optimismul, înțelepciunea, sprijinul social, obiectivele de viață sau sensul vieții, spiritualitatea, autoeficacitatea, strategiile de adaptare eficiente utilizate pentru a depăși stresul etc., sunt factori psihosociali pozitivi care stau la baza sănătății mintale pozitive (Messias et al., 2020). Termenul "pozitiv" pune accentul pe mobilizarea potențialului uman existent, care mediază traiectoria îmbunătățirii de sine, a autorealizării, inclusiv a bunăstării psihologice, a fericirii, a satisfacției de viață, a rezistenței la stres, a creșterii post-traumatice, a prevenirii psihopatologiei etc.

Dorința de a avea o funcționare pozitivă și un sentiment de bunăstare este unul dintre principalele motoare de dezvoltare personală și o condiție importantă pentru calitatea vieții, astfel încât problema dobândirii și susținerii acesteia face obiectul a numeroase studii psihologice.

Studiul asupra factorilor de bunăstare psihologică a individului este important datorită necesității de a oferi un feedback obiectiv pentru politica social-culturală a societății și a statului. La urma urmei, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a preluat însuși conceptul de bunăstare ca fiind principalul criteriu de determinare a sănătății, deoarece acesta este determinat mai mult de stima de sine și de sentimentul de apartenență socială decât de funcțiile biologice ale corpului (World Health Organization, 2018). Numeroase studii empirice (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002; Rigby, & Huebner, 2005) au sugerat că autoevaluarea subiectivă a bunăstării și a sănătății sunt variabile mai importante decât factorii economici sau socio-demografici efectivi

care caracterizează parametrii calității vieții. Factorii-cheie care evaluează

bunăstarea psihologică includ, în special, nivelul de adaptare, autocontrolul și autoeficacitatea, moralul, stima de sine percepută ca control asupra vieții (locus), speranța de viață, optimism-pessimism, valorile sociale, credințele, aspirațiile etc. (Bowling, Banister, Sutton, Sutton, Evans și Winsdor, 2002).

Metodologie

În cadrul studiului empiric au fost utilizate următoarele metode de examinare psihologică: Scala de bunăstare psihologică a lui C. Riff (Shevelenkova, & Fesenko, 2005); Chestionarul Wiesbaden (WIPPF) propus de N. Peseschkian și X. Deidenbach (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Serdiuk, & Otenko, 2021); Chestionarul privind modalitățile de coping al lui Folkman și Lazarus (Kryukova, & Kuftyak, 2007); Scala orientărilor generale de cauzalitate a lui E. Deci, R. Ryan (Dergacheva, 2002).

Eșantionul a fost alcătuit din 370 de persoane, inclusiv: elevi de școală generală și studenți; persoane care și-au îmbunătățit abilitățile în metoda psihoterapiei pozitive; și profesioniști care lucrează. Vârsta respondenților a variat între 18 și 57 de ani.

Datele empirice obținute au fost prelucrate cu ajutorul unui program informatic de prelucrare statistică a datelor SPSS Statistics 21.0.

Rezultate

Studiul nostru se bazează pe conceptul lui C. Ryff (1995) de înțelegere a fenomenului de bunăstare psihologică și a importanței acestuia pentru realizarea de sine a individului. Modelul lui C. Ryff este o structură multifactorială a bunăstării psihologice care include 6 componente ca manifestare a unei funcționări psihologice pozitive: atitudinea pozitivă față de sine și față de propriul trecut; obiective și hobby-uri existente care dau sens vieții; capacitatea de a satisface cerințele vieții cotidiene; sentimentul de dezvoltare constantă și de autorealizare; relații pozitive cu ceilalți, cu grijă și încredere; capacitatea de a adera la propriile convingeri.

Definim bunăstarea psihologică ca fiind un indicator integral pentru gradul în care o persoană se

concentrează pe realizarea principalelor componente ale funcționării pozitive, precum și gradul de implementare efectivă a acestor puncte de orientare, care se exprimă subiectiv în sentimente de fericire și satisfacție față de sine și față de viață.

Datele empirice analizate au arătat că toți indicatorii de bunăstare psihologică au fost peste medie la marea majoritate a respondenților. Analiza de frecvență a datelor a arătat că 61% dintre respondenți au avut valori peste medie pentru scala "relații pozitive cu ceilalți"; 48% au avut astfel de valori pentru scala "autonomie"; 51% au avut pentru scala "stăpânirea mediului"; 62% au avut pentru scala "dezvoltare personală"; 59% au avut pentru scala "obiective în viață"; și 48% au avut pentru scala "acceptarea de sine".

Analiza de corelație Pearson pentru componentele bunăstării psihologice și strategiile de coping utilizate pentru a depăși stresul și prezentate în tabelul 1 arată că persoanele cu o bunăstare psihologică ridicată s-au caracterizat printr-o predominanță a "rezolvării planificate a problemelor" și a strategiei de coping, ceea ce indică capacitatea lor de a obiectiva o situație, de a prevedea evoluția opțiunilor posibile ale acesteia și de a-și analiza resursele interne necesare, ținând cont de experiența anterioară.

Tabelul
1

Corelația lui Pearson a componentelor bunăstării psihologice și a strategiilor de coping

	Relații pozitive	Autonomie	Stăpânirea mediului	Creștere personală	Obiective în viață	Acceptarea de sine
Confruntare	.05	.14	-.16*	.15	-.06	-.05
Distanțare	-.09	-.09	-.17*	-.07	-.19*	-.17*
Autocontrol	-.17*	-.15*	-.15	.02	-.02	-.12
Căutarea de sprijin social	-.02	-.05	-.18*	.06	.19**	.02
Acceptarea responsabilității	-.13	-.29**	-.36**	-.01	-.05	-.29**
Evitarea evadării	-.27**	-.35**	-.48**	-.09	-.29**	-.36**
Rezolvarea planificată a problemelor	.25**	.48**	.38**	.39**	.37**	.47**
Reevaluare pozitivă	.27**	.18*	.13	.32**	.26**	.28**

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

Datele din tabelul 1 arată că respondenții cu un nivel ridicat de bunăstare psihologică utilizează strategii de adaptare eficiente - rezolvarea planificată a problemelor și reevaluarea pozitivă. Astfel de strategii, datorită analizei situațiilor și a resurselor proprii, contribuie la dezvoltarea individului, la autoperfecționarea acestuia, la integrarea resurselor personale și a stilurilor comportamentale, ceea ce asigură păstrarea sănătății și bunăstării psihologice în diferite situații. În mod evident, cea mai ineficientă strategie este evadarea-evadarea, care indică o lipsă de înțelegere a legăturilor cauzale dintre propriile acțiuni și dificultățile curente și, ca urmare, auto-retragerea (ignorarea sau negarea unei probleme, fantezia etc.).

Studiul fundamentelor interioare ale bunăstării psihologice a unui individ a fost realizat și pe baza criteriului autodeterminării (Ryan, & Deci, 2017). Autodeterminarea include motivația care provine din surse interne, dar include și motivația externă, dacă o persoană se identifică cu valoarea activităților și simte că aceasta este în concordanță cu sentimentul său de sine. O astfel de motivație asigură conștientizarea și cunoașterea de sine, capacitatea de a atinge obiective, capacitatea de a rezolva probleme, luarea deciziilor, capacitatea de a planifica și de a atinge obiective, autoreglarea și abilitățile de autogestionare (Ryan, & Deci, 2017).

Corelațiile dintre componentele bunăstării psihologice și indicatorii de autodeterminare sunt prezentate în tabelul 3.3.

Tabelul 2

Corelația lui Pearson a componentelor psihologice bunăstare și autodeterminare

Componente ale bunăstarea psihologică	Orientare causală		
	Orientare internă	Orientare externă	Orientare impersonală
Relații pozitive	.34*	.14	-.22*
Autonomie	.35**	-.15	-.33**
Stăpânirea mediului	.33**	.14	-.21*
Creștere personală	.44**	-.17	-.24*
Obiective în viață	.28*	.12	.21*

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

După cum se poate observa din tabelul 2, componentele bunăstării psihologice sunt legate de starea de bine intern

orientarea causală, care reflectă independența și alegerea conștientă a comportamentului uman. Orientarea causală caracterizează capacitatea unui individ de a se simți competent, încrezător în deciziile sale bazate pe motive personale și capacitatea de a răspunde în mod adecvat la schimbările din mediul extern. Orientarea impersonală, care este un indicator al unui nivel scăzut de autodeterminare, are corelații inverse cu toate componentele bunăstării personale.

Multe studii (Dieffenbach, & Statler, 2012; Lytvynenko, 2016; Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014; Ryan, & Deci, 2017; Serdiuk, Danyliuk, & Chykhantsova, 2019) au arătat o legătură strânsă între conceptele de "autodeterminare" și "flow", care înseamnă o stare de absorbție completă într-o activitate, de plăcere a acestei activități, această stare este adesea descrisă ca un sentiment de satisfacție din auto-realizare, creșterea încrederii în sine și capacitatea de a depăși eficient dificultățile. În starea de "flow", plăcerea atunci inerentă în însăși activitatea cuprinde o persoană, face ca comportamentul acesteia să fie autotelic (auto - sine, telos - scop), adică cel care este realizat de dragul său. Ca și teoria autodeterminării, teoria fluxului pune accentul pe fenomenologia motivației intrinseci a individului (Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014).

Astfel, motivația intrinsecă promovează motivația personală

autonomia, independența față de ceilalți, stimulează auto-motivarea activităților și a comportamentului; iar locusul intern de cauzalitate (în comparație cu cel extern) promovează tendința de a urmări propriile obiective și, ca urmare, de a le atinge.

Pe baza analizei de regresie, am identificat factorii de predicție care au cel mai mare impact asupra bunăstării psihologice a unui individ. Tabelul 3 prezintă rezultatele analizei de regresie efectuate pentru a prezice bunăstarea psihologică a unui individ.

Tabelul 3

Modele de regresie			
Model	R	R ²	R ajustat ²
1	.711 ^a	.505	.486
2	.786 ^b	.618	.595
3	.828 ^c	.685	.660

a. Predictorii: (const) Orientare internă

b. Predictorii: (const) Orientare internă, creștere personală

c. Predictorii: (const) Orientare internă, creștere personală, acceptare de sine

Tabelul 3 arată că bunăstarea psihologică a unui individ poate fi prezis cu ajutorul a trei modele. Astfel, pe baza celui de-al treilea model, care explică 69% din varianțe, am constatat că bunăstarea psihologică este influențată în principal de indicatorii: orientare interioară, creștere personală și acceptare de sine.

Resursele interne de bunăstare psihologică ale unui individ pot fi examinate mai în profunzime pe baza autoevaluării trăsăturilor caracterologice și personale (capacități reale secundare în raport cu propriul comportament și capacități reale primare în raport cu sine însuși), a căror esență se manifestă prin intermediul psihodinamicii reacțiilor conflictuale (Peseschian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996).

Tabelul 4 prezintă corelațiile dintre capacitățile reale și alte construcții de personalitate care caracterizează personalitatea orientată spre autorealizare, satisfacția vieții și bunăstarea psihologică. Rezultatele arată că contactele, încrederea, speranța și tandrețea contribuie la relațiile pozitive, iar supraevaluarea punctualității și a economisirii, dimpotrivă, are un impact negativ. Autonomia și autodeterminarea sunt facilitate de abilități precum sinceritatea, timpul, încrederea și speranța, ascultarea, dreptatea etc. Dezvoltarea personală este susținută de politețe, sinceritate, sârguință, contacte, încredere, speranță și credință/simțire.

Tabelul
4.

Corelațiile lui Pearson ale abilităților reale cu componentele funcționării pozitive a personalității

	Relații pozitive	Autonomie	Stăpânirea mediului	Creștere personală	Obiective în viață	Acceptarea de sine	Bunăstarea psihologică
1.1 Ordonare	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14
1.2 Curățenie	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29
1.3 Punctualitate	-.51**	-.25	-.18	-.07	-.19	-.38*	-.32
1.4 Politețea	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18
1.5 Deschidere	.26	.53**	.26	.57**	.55**	.39*	.48**
1.6 Realizări	.04	-.24	-.07	.46**	.18	.13	.05
1.7 Eliabilty	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26
1.8 Economii	-.41*	-.32	-.28	-.17	-.19	-.33*	-.38*
1.9 Obediență	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04
1.10 Justiție	.13	.09	.13	.44**	.33*	.27	.27
1.11 Fidelitate	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18
1.12 Răbdare	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07
1.13 Timp	.34	.48**	.37	.49**	.44**	.35*	.37*
1.14 Contacte	.41*	.25	.26	.66**	.58**	.39*	.58**
1.15 Încredere	.55**	.38*	.42**	.46**	.49**	.55**	.58**
1.16 Speranță	.56**	.43**	.53**	.58**	.69**	.63**	.72**
1.17 Tandrețe	.47**	.19	.11	.32*	.39*	.47**	.38*
1.18 Dragoste	.31	.17	.48*	.24	.33*	.36*	.34*
1.19 Credință / sens	.14	.15	-.14	.59**	.27	.02	.16

În general, trebuie să remarcăm importanța deosebită a capacităților primare în realizarea de către un individ a priorităților pozitive de viață, care se corelează cu aproape toți indicatorii examinați. Capacitățile reale primare determină experiențele emoționale în raport cu sine și în relațiile interpersonale. Ele sunt regulatori comportamentali foarte importanți, deoarece sunt asociate cu categoria psihodinamică a stimei de sine.

Rezultatele analizei de regresie, prezentate în tabelul 5, arată care sunt capacitățile reale care au cel mai mare impact asupra indicatorului integrat al bunăstării psihologice a individului.

Tabelul 5

Modele de
regresie

Model	R	R ²	R ajustat ²	Eroare standard
1	.57 ^a	.39	.32	36.44
2	.65 ^b	.44	.39	34.19
3	.68 ^c	.47	.44	33.04
4	.71 ^d	.47	.46	32.35

a. Predictorii: (const) Speranță

b. Predictorii: (const) Speranță, Dragoste

c. Predictorii: (const) Speranță, Dragoste, Încredere

d. Predictorii: (const) Speranță, Dragoste, Încredere, Timp

f. Variabila dependentă: Bunăstarea psihologică

Tabelul 5 arată că predictorii bunăstării psihologice cu cel mai mare impact sunt următoarele capacități primare: speranța, dragostea, încrederea și timpul.

Astfel, capacitatea de realizare a propriului potențial, reziliența în situații stresante, satisfacția în viață și bunăstarea psihologică sunt asigurate de dezvoltarea capacităților reale primare asociate cu experimentarea identității de sine, încrederea în propriile capacități și încrederea în ceilalți. Aceste date arată, de asemenea, posibile ținte terapeutice și modalități de a oferi asistență psihologică în realizarea priorităților pozitive de viață

Concluzie

1. Starea de bine psihologică este un factor determinant personal complex și multifacțat, care depinde în mare măsură de factorii de autonomie personală (orientare internă), de autoexprimare, de înțelegerea propriei naturi, de dezvoltarea potențialului creativ al fiecăruia, de scop și de relațiile pozitive cu ceilalți.

2. În calitate de formare personală integrală, bunăstarea psihologică funcționează în mod dinamic și este un parametru motivațional al personalității, depinzând de capacitatea de a obiectiva o situație, de a prevedea evoluția opțiunilor posibile ale acesteia și de a analiza propriile resurse interne pe baza experienței anterioare.

3. Orientarea internă, care are cea mai mare influență în modelul prognostic al bunăstării psihologice a unui individ, este asociată cu conștientizarea sensului propriei vieți, înțelegerea propriilor obiective de viață, credința în capacitatea de a le atinge.

4. Cele mai importante bariere care împiedică formarea motivației pentru autorealizare este incapacitatea de a deveni un subiect al propriei vieți; abilități subdezvoltate de autoînțelegere, autocunoaștere, idei vagi despre sine, stereotipuri și atitudini care reduc importanța altor persoane, etc. Acest lucru, la rândul său, duce la stabilirea inadecvată a obiectivelor; mecanisme de autodepășire nedeformate; respingerea de sine, concepții greșite despre propriile perspective.

Capacitatea de realizare a potențialului propriu, reziliența în situații stresante, satisfacția în viață și bunăstarea psihologică sunt asigurate de dezvoltarea, în primul rând, a capacităților reale primare legate de experimentarea identității de sine, de încrederea în propriile capacități și de încrederea în ceilalți. Astfel, actualizarea resurselor interne ale individului

promovează bunăstarea psihologică a acestuia; o astfel de actualizare include înțelegerea rezervelor de

realizarea deplină a capacității de autodeterminare în prezent și a posibilității de dezvoltare a acesteia în viitor.

Referințe

- [1] ALFAWAZ, H., AMER, O.E., ALJUMAH, A.A. ET AL. (2021). Efectele carantinei la domiciliu în timpul închiderii COVID-19 asupra activității fizice și a obiceiurilor alimentare ale adulților din Arabia Saudită. *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). Un model multidimensional al calității vieții la vârste înaintate. *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). Prevalența simptomelor de depresie la adulții din SUA înainte și în timpul pandemiei COVID-19. *JAMA Netw Open*, 1 septembrie;3(9):e2019686. 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.
- [5] KRAMPE, H., DANBOLT, L.J., HAVER, A. et al. (2021). Locus of control moderează asocierea dintre stresul COVID-19 și suferința mentală generală: rezultatele unui sondaj transversal norvegian și al unui sondaj transversal vorbitor de limbă germană. *BMC Psychiatry*, Vol. 21, . 437. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03418-5>
- [6] KROK, D., ZARZYCKA, B., TELKA, E. (2021). Religiozitatea, crearea de semnificații și teama de COVID-19 care afectează bunăstarea în rândul adolescenților târzii din Polonia: Un model de mediere moderată. *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. (editori) (2020). *Psihiatrie, psihoterapie și psihologie pozitivă Clinical Aplicații*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8>
- [8] NAKAMURA, J., CSIKSZENTMIHALYI, M. (Eds) (2014). Conceptul de flux. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*, (pp. 239-263). Dordrecht: Springer. 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., și consorțiul GPS-CCC (2021). Răsunuri de sănătate mentală la COVID-19 în întreaga lume. *Eur J Psychotraumatol*. Vol. 12(1), Publicat online 2021 Iunie 30. DOI: 10.1080/20008198.2021.1929754
- [10] PELLERIN, N, RAUFASTE, E. (2020). Resursele psihologice protejează starea de bine în timpul pandemiei COVID-19: Un studiu longitudinal în timpul blocajului francez. *Front Psychol*. Dec 4;11:590276. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.590276](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590276). eCollection 2020.
- [11] PESECHKIAN, N., DEIDENBACH, H. (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Berlin, New York: Springer Verlag.

- [12] **REMMERS, A.** (1996). WIPPF 2.0 int. Adaptarea transculturală a chestionarului psihoterapeutic WIPPF pentru utilizare internațională. Aspecte teoretice și practice. WIPPF 2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. Revista Positum, Varna, vol. februarie, pp.13-28.
- [13] **RIGBY, B.T., HUEBNER, E.T.** (2005). Atribuțiile cauzale mediază relația dintre caracteristicile personalității și satisfacția vieții în adolescență? *Psihologia în școli*, vol. 42, pp. 91-99.
- [14] **RYAN, R. M., DECI, E. L.** (2017). Teoria autodeterminării: Nevoile psihologice de bază în dezvoltarea motivației și a bunăstării. New York, NY: Guilford Press.
- [15] **RYFF, C.** (1995). Structura bunăstării psihologice revizuită. *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). Factorii psihologici ai rezistenței absolvenților de liceu. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*, Vol. 1, pp. 93-103. DOI: <https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454>
- [17] **SERDIUK L., OTENKO S.** (2021). Adaptarea în limba ucraineană pentru inventarul wiesbaden pentru psihoterapie pozitivă și terapie de familie (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1(1), pp.11-14. DOI: <https://doi.org/10.52982/llk135>
- [18] **VILLANI, L., PASTORINO, R., MOLINARI, E. et al.** (2021). Impactul pandemiei COVID-19 asupra bunăstării psihologice. ființa studenților dintr-o universitate italiană: un sondaj transversal bazat pe internet. *Global Health*, Vol. 17, p. 39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>
- [19] **ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂȚII** (2018). *Statisticile mondiale privind sănătatea 2018: monitorizarea sănătății pentru ODD, obiective dedezvoltare durabilă*. dezvoltare . 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 și autodeterminarea în psihologia motivației: teoria lui E. Desi și R. Ryan]. Современная психология мотивации. Москва: Смысл.
- [21] **КРЮКОВА, Т., КУФТЯК, Е. [KRYUKOVA, T., KUFTYAK, E.]** (2007). Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) [Questionnaire of ways of coping (adaptation of the WCQ methodology)]. *Журнал практического психолога*, Vol.3, pp.93-112.
- [22] **ЛИТВИНЕНКО О.Д. [LYTVYENENKO O.D.]** (2016). Проблема адапційного потенціалу особистості в психологічній науці [The problem of personality adaptation potential in psychological science]. *Cercetări fundamentale și aplicative în practica școlilor științifice de vârf*. Vol. 1 (13). pp. 371-378.
- [23] **ШЕВЕЛЕНКОВА, Т., ФЕСЕНКО, Т. [SHEVELENKOVA, T., FESENKO, T.]** (2005). Психологическое благополучие личности [Psychological well-being of the individual]. *Психологическая диагностика*, 3, pp.95-121.

CARACTERISTICI ALE PERSPECTIVEI TEMPORALE A ELEVILOR CU DIZABILITĂȚI



Olga Kuprieieva

Dr. în științe (psihologie), profesor asociat la Institutul de psihologie G. S. Kostiuk al NAES din Ucraina (Kiev, Ucraina), consultant de bază al PPT.

Email: consultok0804@gmail.com

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

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Articolul prezintă rezultatele unui studiu privind caracteristicile perspectivei temporale a elevilor cu dizabilități. Se relevă faptul că majoritatea studenților cu dizabilități care au fost studiați sunt dominați de profilul hedonist al perspectivei temporale - orientarea spre plăcerile trecătoare din prezentul "aici și acum"; evitarea gândurilor, a semnificației consecințelor propriilor acțiuni și activități în viitor. S-a stabilit că perspectiva echilibrată a timpului a elevilor cu dizabilități este reprezentată de indicatori moderat de mari ai orientării timpului spre viitor, trecut negativ scăzut, prezent hedonist ridicat. În profilul unei perspective temporale dezechilibrate se exprimă indicatori ridicați de orientare spre trecutul negativ, prezent fatalist și hedonist și indicatori scăzuți de orientare spre viitor. Este evidențiată relația unei perspective echilibrate a timpului cu calitățile personale de autodeterminare, autoînțelegere, autoacceptare, autonomie, autoeficacitate și satisfacție în viață. Predictorii perspectivei temporale a elevilor cu dizabilități sunt: acceptarea de sine, ca acceptare conștientă a diversității proprii persoane; atitudinea față de ceilalți ca resursă pentru dezvoltarea propriei eficacități și autonomia personală, care le permite să-și evalueze în mod adecvat propriile capacități, să ia propriile decizii în mod independent și să-și asume viața în mod responsabil.

Cuvinte cheie: perspectiva timpului, perspectiva timpului echilibrat, elevi cu dizabilități, atitudine de sine, autoeficacitate, autonomie personală

Introducere

Timpul joacă un rol important în viața noastră. Abilitatea de a interacționa cu timpul propriei vieți, de a-l realiza ca resursă, de a folosi realizările trecutului, de a acționa activ în prezent, de a umple viitorul de Semnificații este una dintre cele mai importante condiții pentru viața unei persoane. Zimbardo & Boyd (1999, 2008) definesc perspectiva timpului ca fiind principalul aspect în construcția

a timpului psihologic al individului. Acesta este un proces inconștient, în urma căruia fluxul continuu al Vieții (Trecut, Prezent, Viitor) al unei persoane este distribuit în moduri (cadre) temporale. Aceste cadre ajută o persoană să organizeze, să coordoneze și să dea sens evenimentelor.

Perspectiva timpului afectează în mod direct organizarea timpului psihologic al unei persoane, stabilirea obiectivelor, planificarea viitorului, luarea deciziilor, dirijarea activităților proprii și a vieții în general.

ISSN2710-1460

(Zimbardo & Boyd, 1999). Zimbardo & Boyd (1999) există cinci orientări temporale (cadre) principale ale individului: *trecutul pozitiv* - reflectă o atitudine pozitivă, nostalgică și sentimentală față de trecut. Experiențele și timpurile trecute par plăcute. *trecutul negativ* - reflectă o atitudine negativă, traumatică, distorsionată față de trecut. *Prezent hedonist* - reflectă o atitudine hedonistă, riscantă față de timpul propriei vieți; dorința de a se bucura de momentul prezent, în ciuda consecințelor ulterioare ale comportamentului său. *Prezent fatalist*-reflectă o atitudine fatalistă, neajutorată față de viață, un sentiment de control minim asupra propriei vieți și predominanța credinței în destin. *Viitorul*-reflectă orientarea generală spre viitor, dorința unei persoane de a face eforturi pentru a-și atinge obiectivele și posibilele recompense în viitor. Utilizarea constantă a anumitor orientări temporale pentru a clasifica propria experiență de viață formează o orientare temporală prin care sunt percepute situațiile de viață. Cu toate acestea, orientările temporale care sunt adaptative pentru rezolvarea unor situații de viață pot să nu fie adaptative pentru altele. Prin urmare, combinarea diferitelor orientări temporale în profilul temporal este adaptivă și optimă (pentru diferite situații de viață și pentru sănătatea mentală a individului) (Boniwell, 2004).

Analizând caracteristicile calitative ale perspectivei temporale, Zimbardo & Boyd (1999, 2008) introduc conceptul de "perspectivă temporală echilibrată" - ca abilitate cognitivă a unei persoane de a comuta eficient între trecut, prezent și viitor, în funcție de sarcinile de viață, situații, valori personale, obiective, credințe și resurse. Profilul optim al unei perspective temporale echilibrate combină un nivel scăzut de prezent fatalist și trecut negativ, un nivel mediu de prezent hedonist, un nivel moderat de viitor și un nivel ridicat de trecut pozitiv (Zimbardo & Boyd, 2008).

Studiile au arătat că perspectivă de timp echilibrată și abaterile de la profilul optim sunt asociate cu bunăstarea psihologică, sănătatea mentală, funcționare cognitivă autocontrolul, interacțiunea interpersonală, și biologică și indicatorii demografici (Stolarsky & et al., 2020). Capacitatea adaptivă și adecvată situației - capacitatea de a trece de la trecut, prezent și viitor este un mecanism important de adaptare, contribuie la sănătatea psihologică și determină funcționarea eficientă a individului (Boniwell, Osin, Linley, & Ivanchenko, 2010). Cercetările arată că perspectiva temporală este strâns legată de bunăstarea subiectivă a unei persoane

și de conștiința de sine (Drake, 2008; Boniwell et al., 2010);

trăsăturile de personalitate (Kairys, 2010); dezvoltarea identității de rol (Kaplan & Garner, 2017); cu locus de control și autoeficacitatea personalității (Akirmak, 2019); sentimentul de conectivitate, bunăstarea subiectivă, sănătatea psihologică, bolile cronice (Wiesmann et al., 2018). dezvoltarea inteligenței emoționale, neuroticismul, extraversiunea (Stolarski et al., 2011); atitudinile, valorile de activitate, comportamentul, valorile și caracteristicile culturale, naționale, dezvoltarea economică, funcționarea socială (Sircova & et al., 2014).

Obținerea învățământului superior este o etapă importantă în realizarea de sine a studenților cu dizabilități. Învățarea în grupuri integrate este o provocare deosebit de complexă pentru studenții cu dizabilități. Ea nu limitează atât de mult posibilitățile de autorealizare ale studenților cu dizabilități, ci le cere acestora să depună mult mai mult efort și să activeze resurse personale decât în situații de dezvoltare personală obișnuită, neîmpovărată de o boală cronică.

Analizele de cercetare au arătat că elevii cu dizabilități se caracterizează printr-o conștientizare scăzută a perspectivelor de viitor (Klymenko, 2014); incertitudinea planurilor și atitudinilor de viață (Tyshchenko, 2010); dificultatea de a-și organiza propriul timp psihologic (Kuprieieva, 2021). Dezechilibrul perspectivei temporale a elevilor cu dizabilități complică alegerea independentă a profesiei, afectează motivația învățării, conștientizarea obiectivelor propriilor activități în prezent, proiectarea propriului viitor, actualizează evaluarea critică excesivă a propriilor abilități, auto-realizarea, care pe fondul dorinței lor de auto-realizare provoacă o serie de probleme personale și socio-psihologice (Kuprieieva, 2021).

În adolescență, deosebit de importante pentru o persoană tânără sunt provocările legate de realizarea de sine, de luarea unor decizii vitale, de proiectarea propriului viitor, de realizarea obiectivelor și de umplerea vieții cu sens. Prezența unor idei mature, formate despre propriul viitor în adolescență devine o condiție importantă și necesară pentru realizarea de sine a individului. Acest lucru se aplică pe deplin studenților cu dizabilități, pentru care obținerea unui învățământ

superior este o etapă importantă a realizării de sine. Analiza cercetărilor a arătat că studenții cu dizabilități se caracterizează prin nesiguranța planurilor și atitudinilor de viață (Tyshchenko, 2010), conștientizarea scăzută a perspectivelor de viitor (Klymenko, 2014), auto-stigmatizarea, îndoiala de sine, evaluarea critică excesivă a propriilor capacități, care, pe fondul dorinței lor de autorealizare, provoacă o serie de

probleme personale și socio-psihologice (Kuprieieva, 2021). Prin urmare, este oportună identificarea caracteristicilor psihologice ale perspectivei temporale a elevilor cu dizabilități și investigarea relației dintre profilul optim al perspectivei temporale și calitățile lor personale.

Metodologie

2.1. Metode și organizarea cercetării

Studiul a fost realizat pe baza Universității "Ucraina" (Kiev) și a Universității Pedagogice Naționale M. P. Dragomanov (Kiev).

Într-un studiu empiric, bazat pe scopul studiului, am studiat caracteristicile psihologice ale perspectivei temporale a elevilor cu dizabilități și relația dintre perspectiva temporală și calitățile personale: autodeterminarea, autoeficacitatea și satisfacția în viață.

Realizarea de sine, ca o componentă a conștiinței de sine, determină percepția emoțională și valorică a propriului sine, sentimentul valorii de sine și al necesității pentru ceilalți, este o resursă importantă pentru realizarea de sine a individului și asigură autoreglarea comportamentului și activităților sale.

Convingerile de autoeficacitate sunt un mecanism important al subiectivității (Bandura, 1997). Autoeficacitatea, ca evaluare cognitivă a propriei capacități de a desfășura eficient activități și de a depăși situații dificile cu ajutorul propriilor abilități, a unui efort considerabil și a perseverenței, contribuie la echilibrarea perspectivei temporale a individului.

Satisfacția în viață ca "generator" de activitate inițiază comportamentul unei persoane, interacțiunea acesteia cu momentul propriei vieți și cu mediul înconjurător. În mare măsură, ea joacă un rol crucial în procesele de autoreglare a activității, în succesul acesteia, inclusiv în situații dificile, și în menținerea bunăstării psihologice a individului (Stolarski, 2016).

În cadrul unui studiu empiric, am utilizat următoarele metode:

Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) (Zimbardo & Boyd, 2008) adaptat de G. Syrtsova, O. T. Sokolova,

O. V. Mitina (2008). Metodologia include cinci factori principali. Două scale se referă la valența trecutului: trecut pozitiv și trecut negativ; două scale se referă la prezent - prezent hedonist și prezent fatalist. În ceea ce privește viitorul, un aspect se evidențiază - orientarea spre viitor. ZTPI este un instrument de autoevaluare cu 56 de itemi, care

măsoară atitudinile și comportamentele legate de timp ale participanților, cerându-le să evalueze, pe o scală Likert, cât de adevărată este fiecare afirmație în ceea ce îi privește (1 fiind "foarte neadevărat" și 5 fiind "foarte adevărat"). Alfa lui Cronbach a fost de 0,78-0,80.

Chestionarul de atitudine de sine al lui V. V. Stolin, S.R. Pantileev (Pantileev, 1993). Chestionarul vă permite să identificați trei niveluri de atitudine față de sine, care diferă prin gradul de generalizare: atitudinea globală față de sine; atitudinea față de sine, diferențiată prin stima de sine, autosimpatie și atitudinea conflictuală față de sine; nivelul acțiunilor specifice (disponibilitatea pentru acestea) în raport cu "eu". Chestionarul conține 57 de afirmații și două răspunsuri posibile - "da" și "nu". Scorul fiecărui factor este calculat prin însumarea afirmațiilor cu care subiectul este de acord, dacă sunt incluse în factorul cu semn pozitiv, și a afirmațiilor cu care subiectul nu este de acord, dacă sunt incluse în factorul cu semn negativ.

Satisfacția cu scala de viață (SWLS) E. Diener în adaptarea lui Osin, E. N., Leontiev, D. A. (2020). Chestionarul măsoară gradul de experiență emoțională a propriei vieți a unui individ în ansamblu, care reflectă componentele reflexiv-evaluative ale bunăstării subiective și nivelul său general. Scala conține cinci afirmații care sunt evaluate pe o scală de șapte puncte: de la "absolut nu sunt de acord" (1 punct) la "absolut de acord" (7 puncte). Suma este calculată pentru toți itemii din chestionar. Scorul minim al scalei este 7, iar scorul maxim este de 35 de puncte. Ca valori normative aproximative, cercetătorii stabilesc: până la 16 puncte - un nivel scăzut de satisfacție în viață, 25 de puncte și peste - un nivel ridicat de satisfacție în viață.

Scala de autoeficacitate de Schwarzer, M. Erusalem în adaptarea lui V. Romek (SHvarcer, Erusalem, Romek, 1996). Diagnostichează autoeficacitatea generală ca fiind sentimentul subiectiv al unei persoane cu privire la propria capacitate de a obține eficacitate într-o varietate de situații. Chestionarul conține 10 afirmații care sunt evaluate pe o scară de 4 puncte: "absolut nu este corect" (1 punct), "cel mai probabil nu este corect" (2 puncte), "cel mai probabil este corect" (3 puncte), "absolut corect" (4 puncte). Nivelul de autoeficacitate este determinat de suma punctelor primite pentru toate afirmațiile. Coeficientul alfa al lui Cronbach a fost de 0,80. Pentru analiza statistică a datelor obținute, au fost utilizate următoarele metode de statistică matematică: analiza de valorimedii corelație, persepийний analiză.

Prelucrarea datelor obținute

datele empirice a fost realizată cu ajutorul statisticii pachetului software SPSS 21.0 pentru Windows.

2.2. Participanții la cercetare

La studiu au participat 345 de elevi cu dizabilități de diferite afecțiuni nosologice (sistem musculo-scheletal, organe auditive și vizuale, sistem nervos, boli generale, paralizie cerebrală). Subiecții aveau între 18 și 21 de ani. Dintre aceștia, 189 (54,8%) sunt femei și 156 (45,2%) sunt bărbați.

Rezultate

Statisticile descriptive ale indicatorilor perspectivei temporale a elevilor cu dizabilități sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

Indicatori ai elevilor cu dizabilități Perspectivă

Perspectiva timpului	Medie	SD	Normativ date
Trecut negativ	2.9	0.6	2.5
Prezent-hedonistic	5.2	0.1	3.4
Viitorul	2.4	0.6	3.4
Trecut pozitiv	3.2	0.5	3.6
Prezent-Fatalistic	2.5	0.5	2.6

După cum se poate observa din tabelul 1, elevii cu dizabilități au prezentat indicatori mari de orientare în timp

prezent hedonist ($\bar{x} = 5,2$), viitor cu orientare scăzută spre timp ($\bar{x} = 2,4$).

Pe baza indicatorilor optimi ai construcției perspectivei echilibrate a timpului (Zimbardo & Boyd, 2008), am identificat un eșantion de elevi cu dizabilități cu indicatori ai perspectivei echilibrate a timpului (16,5%) și indicatori ai perspectivei dezechilibrate a timpului (84%).

Statisticile descriptive ale indicatorilor unei perspective temporale echilibrate a elevilor cu dizabilități sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Indicatori de studenți cu dizabilități echilibrați Timp perspectivă

Perspectiva timpului	Medie	SD	Optimal puncte
Trecut negativ	2.0	0.2	1.9
Prezent-hedonistic	5.3	0.4	3.9
Viitorul	4.7	0.4	4.0
Trecut pozitiv	3.4	0.3	4.6
Prezent-Fatalistic	1.8	0.4	1.5

Datele din tabelul 2 arată că perspectiva Timpului

prin rate ridicate de prezent hedonist ($\bar{x} = 5,3$), viitor moderat de ridicat ($\bar{x} = 4,7$), media pozitivă a trecutului ($\bar{x} = 3,4$), și fatalism prezent ($\bar{x} = 1,8$).

Statisticile descriptive ale indicatorilor de perspectivă temporală dezechilibrată pentru elevii cu dizabilități sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3

Indicatori de studenți cu dizabilități negative Timp perspectivă

Perspectiva timpului	Medie	SD	Optimal puncte
Trecut negativ	4.0	0.2	1.9
Prezent-hedonistic	5.2	0.4	3.9
Viitorul	2.1	0.4	4.0
Trecut pozitiv	3.2	0.3	4.6
Prezent-Fatalistic	4.6	0.4	1.5

După cum se poate observa din tabelul 3, perspectiva dezechilibrată a timpului a elevilor cu dizabilități este reprezentată de ratele ridicate de orientare spre prezentul hedonist ($\bar{x} = 5,2$), trecutul negativ ($\bar{x} = 4,0$), și fatalismul prezent ($\bar{x} = 4,6$).

Următorul pas al cercetării noastre a fost studierea relației dintre perspectiva de timp echilibrată și dezechilibrată a studenților cu dizabilități studiați și calitățile personale. Am realizat o analiză de corelație între perspectiva timpului

orientări și calități personale: autonomie, autocunoaștere înțelegere, acceptare de sine, autodeterminare, autoeficacitate și satisfacție în viață.

Tabelul 4 prezintă relația dintre o perspectivă echilibrată a timpului și calitățile personale ale elevilor cu dizabilități.

Tabelul 4

Corelații între perspectiva echilibrată a studenților cu dizabilități și trăsăturile personale

Ipoteze fundamentale	Perspectiva timpului				
	PN	PH	F	PP	PF
Autonomie	-.38*	-.27	.49**	.08	-.22**
Auto-înțelegere	.21	.39*	.41**	.33**	-.57*
Auto-acceptare	-.32**	.35**	.21	.56**	-.41**
Atitudinea față de sine	-.42**	.46**	.41**	.57**	.29**
Atitudinea de alții	-.26	.38**	.57**	.47**	.34**
Autoeficacitate	-.29**	.38*	.23	.34**	-.27**
Viața echilibrată a elevilor cu dizabilități este reprezentată	.21	.55*	.23**	.21*	-.37**

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

După cum se poate observa din tabelul 4, există relații strânse între orientările temporale și trăsăturile personale. S-a constatat o relație pozitivă între orientarea spre prezentul hedonist și atitudinea pozitivă față de sine ($r=.46$; $p < 0.01$), satisfacția în viață ($r=.55$; $p < 0,05$), înțelegerea de sine ($r=.39$; $p < 0,05$), atitudinea pozitivă față de alte persoane ($r=.38$; $p < 0,01$), acceptarea de sine ($r=.35$; $p < 0,01$). O relație pozitivă ridicată a fost găsită între orientarea în timp a viitorului și atitudinea altor persoane ($r=.57$; $p < 0.01$), autonomie ($r=.49$; $p < 0.01$); relație medie cu autoînțelegerea, atitudinea față de sine ($r=.41$; $p < 0.01$), scăzută cu satisfacția în viață ($r=.23$; $p < 0.01$). S-a constatat o relație pozitivă ridicată a orientării pozitive a timpului trecut cu orientarea de sine ($r=.57$; $p < 0.01$), acceptarea de sine ($r=.56$; $p < 0.01$), scăzută cu satisfacția de viață ($r=.21$; $p < 0,05$), așteptarea unei atitudini pozitive din partea altor persoane ($r=.47$; $p < 0,01$). Orientarea în timp trecutul negativ este legată de relația medie negativă cu orientarea spre sine ($r= -.42$; $p < 0.01$), autonomia ($r=-.38$; $p < 0,01$), acceptarea de sine ($r= -.33$; $p < 0,01$). S-a constatat o relație negativă puternică a orientării temporale fataliste prezentă cu autoînțelegerea ($r= -.57$; $p < 0,05$), acceptarea de sine ($r= -.41$; $p < 0,01$); asociere pozitivă scăzută cu atitudinile pozitive ale altor persoane ($r=.34$; $p < 0,01$).

Tabelul 5 prezintă relațiile dintre o perspectivă de timp dezechilibrată, echilibrată și trăsăturile personale ale elevilor cu dizabilități.

Tabelul 5

Corelații între perspectiva negativă a studenților cu dizabilități în privința timpului și trăsăturile personale

Ipoteze fundamentale	Perspectiva timpului				
	PN	PH	F	PP	PF
Autonomie	-.48*	-.27	.29**	.02	-.28**
Auto-înțelegere	.12	.07	-.14	.10	-.57**
Auto-acceptare	-.52**	-.09	.21	.10	-.51**
Atitudinea față de sine	-.42**	.34**	-.18	.16	-.29**
Atitudinea de alții	-.36**	.08	.03	.57**	.14
Autoeficacitate	-.39**	.07	.23	.11	-.27**
Viața	-.51**	.25**	.16	.35*	-.52**

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

relație cu percepția de sine ($r= -.52$; $p < 0.01$), satisfacția de viață ($r=-.51$; $p < 0.01$). Orientarea în timp prezentul fatalist este interconectat printr-o legătură negativă puternică cu autopercepția ($r= -.57$; $p < 0.01$), satisfacția vieții ($r= -.52$; $p < 0.01$). Orientarea în timp către prezentul hedonist este asociată cu o relație pozitivă scăzută cu autoafirmarea de sine ($r=.34$; $p < 0,01$). Orientarea în timp viitorul este asociată cu o relație pozitivă scăzută cu o singură calitate a personalității - autonomia ($r=.29$; $p < 0,01$).

Pentru a determina indicatorii predictivi ai orientării în timp pentru viitorul elevilor cu dizabilități, am folosit metoda analizei de regresie. Rezultatele analizei de regresie prin care putem prezice indicatorii de orientare în timp a viitorului sunt prezentate în tabelul 6.

Tabelul 6

Modele prognostice ale viitorului elevilor cu dizabilități

Model	R	R pătrat	R pătrat ajustat	Eroarea standard a Estimare
3	.84 ^c	.70	.68	2.956

c. Predictorii: (const.): acceptarea de sine, atitudinea față de ceilalți, autonomie. Variabila dependentă: viitorul

Modelul care explică 58% din variația datelor prezice viitorul cu cea mai mare acuratețe. Modelul este considerat valid dacă R-pătrat depășește 0,5 (tabelul 6).

Valoarea obținută este mai mare de 0,5, deci putem spune că modelul obținut este semnificativ din punct de vedere statistic.

Tabelul 7 prezintă coeficienții liniari rezultați care leagă variabila viitorului de caracteristicile personale predictive.

Tabelul 7

Coeficienți liniari pentru predictorii					
Model	B	Std. Eroare	β	t	P
(const)	56.625	3.655		15.492	.000
auto-acceptare	1.389	.211	.515	6.580	.000
atitudine a altora	-.920	.157	-.463	-5.857	.000
autonomie	.193	.038	.387	5.067	.000

După cum se poate observa în tabelul 5, orientarea în timp a trecutului negativ este asociată cu un grad ridicat de negativitate.

După cum se poate observa din tabelul 7, analiza de regresie a evidențiat principalii predictorii care au un efect pozitiv asupra orientării temporale a viitorului: acceptarea de sine ($\beta=.515$), raportul cu ceilalți ($\beta= -.46$), autonomia ($\beta=.38$).

Discuție

Analiza distribuției de frecvență a componentelor perspectivei temporale a arătat că 60% dintre elevii cu dizabilități care au fost studiați au prezentat centralizarea timpului în prezentul hedonist. Subiecții sunt dominați de o orientare spre plăcerile trecătoare din prezentul "aici și acum"; evitând gândurile, semnificația consecințelor propriilor acțiuni și activități în viitor. Un profil de perspectivă temporală cu indicatori ridicați ai prezentului hedonist și indicatori scăzuți ai viitorului se distinge ca fiind un profil hedonist (Zimbardo & Boyd, 2005). Punctele slabe ale profilului hedonist sunt o viziune temporală îngustă asupra lumii (orientarea în principal spre obținerea plăcerii "aici și acum"), un control scăzut al ego-ului, impulsivitate, o capacitate mai redusă de a prezice viitorul și dorința de a înlocui nevoia de dezvoltare internă cu impresii externe artificiale. Punctele forte ale indivizilor care sunt dominați de o orientare către prezentul hedonist sunt deschiderea către experiențe și cunoștințe noi. Aceștia se angajează cu ușurință în interacțiunea interpersonală și dau dovadă de creativitate în relațiile cu ceilalți și cu lumea (Zimbardo, & Bojd, 2010; Adams, 2009).

Din totalul eșantionului de studenți cu dizabilități studiat, 16,5% (57 de persoane) au avut un profil echilibrat al perspectivei temporale - indicatori moderat de mare de orientare a timpului spre viitor, indicatori scăzuți de trecut negativ și prezent hedonist. Concentrarea asupra trecutului pozitiv este o resursă pentru acești subiecți și, în combinație cu o atitudine conștientă față de viitor, determină scopul și succesul individului. Cu toate acestea, în acest profil se exprimă indicatori ridicați ai prezentului hedonist. Putem presupune că focalizarea pe prezentul hedonist este o condiție importantă pentru a te simți plin de viață, umplând-o de bucurie, și poate fi o strategie cognitivă și comportamentală individuală pentru cunoașterea de sine și a lumii din jur. O perspectivă temporală echilibrată, ca reprezentare a sinelui în dimensiunea spațială și temporală a vieții, vă permite să răspundeți în mod adecvat la evenimentele acesteia, pe baza echilibrului dintre conținutul experiențelor și trăirilor trecute, ideile despre viitor și dorințele din prezent (Zimbardo, 2005).

O perspectivă de timp dezechilibrată a fost constatată la 83,5% (288 de persoane) dintre elevii cu dizabilități. În profilul unei perspective temporale dezechilibrate, au fost observați indicatori ridicați de orientare spre trecutul negativ, prezent fatalist și

sunt exprimați indicatori scăzuți de orientare spre viitor. Acest profil prezintă, de asemenea, indicatori ridicați ai orientării hedoniste spre prezent și indicatori mai mari decât cei optimiști ai orientării fataliste spre prezent. Putem presupune că o idee nerealistă despre propriul viitor, capacitatea scăzută de a-l planifica, lipsa de dorință de a face eforturi pentru a atinge obiectivele viitorului, activează nevoia de a se bucura de prezent și de a evita să se gândească la complexitatea și incertitudinea viitorului. Acest lucru poate activa în mod compensatoriu o atitudine fatalistă față de viață. Predominanța în ambele profiluri (echilibrat și dezechilibrat) a orientării spre prezentul hedonist poate indica potențialul adaptativ al acestuia pentru studenții cu dizabilități, în primul rând pentru organizarea procesului de învățare (frecventarea cursurilor universitare, promovarea examenelor, îndeplinirea sarcinilor modulare etc.). Predominanța orientării hedoniste către prezent poate fi o condiție necesară pentru obținerea bunăstării în viitor (Boyd-Wilson, Walkey & McClure, 2002). Predominanța orientării temporale către prezentul hedonist poate fi cauzată și de condițiile sociale și economice nefavorabile ale prezentului în care trăiesc studenții care au participat la studiu. Deoarece în condiții de viață instabile, durata perspectivei temporale pentru viitor își pierde relevanța din cauza incapacității de a prevedea și planifica propriul viitor (Fieulaine, 2015).

Ca rezultat al studiului relației dintre o perspectivă echilibrată a timpului și calitățile personale ale elevilor cu dizabilități, s-a constatat că aceștia se caracterizează prin indicatori mai mari de acceptare de sine, atitudine de sine, așteptări privind atitudinea celorlalți și satisfacție în viață. Capacitatea lor de a comuta eficient între prezent și viitor este asociată cu o conștientizare pozitivă de sine, cu înțelegerea de sine și cu acceptarea de sine cu punctele forte și punctele slabe. Elevii cu dizabilități care se concentrează asupra viitorului tind să perceapă propriul trecut ca pe o resursă. Pentru ei, atitudinea pozitivă a altor persoane este importantă. Ei sunt capabili să își folosească propriile capacități pentru a-și atinge obiectivele, să ia propriile decizii și să își asume responsabilitatea pentru ele. Corelația slabă dintre orientarea spre viitor și satisfacția în viață poate fi explicată prin diferențe în modelele de orientare individuală de-a lungul timpului. În mod evident, subiecții cu o concentrare dominantă asupra prezentului hedonist au un nivel mai ridicat de satisfacție în viață, deoarece nu sunt obișnuiți să "amâne gratificarea până mâine". Cu toate acestea, în contextul unei perspective echilibrate a timpului, o

concentrare generală asupra viitorului contribuie

la satisfacția vieții (Boniwell et al., 2010). Subiecții cu o perspectivă echilibrată asupra timpului sunt încrezători în propria autoeficacitate, care se bazează pe influența tripartită a timpului - experiența pozitivă din trecut, realizările actuale și reflectarea oportunităților viitoare (Bandura, 1997).

Un studiu al relației dintre perspectiva temporală dezechilibrată a elevilor cu dizabilități a arătat că trecutul negativ și prezentul fatalist au o influență dominantă asupra comportamentului lor. Deplasarea în timp către trecutul negativ poate afecta semnificativ atitudinea față de prezent ca fiind hedonistă (Boniwell, 2009). Experimentarea propriului trecut ca fiind negativ și a prezentului ca fatalist este asociată cu o capacitate scăzută de a înțelege, accepta și relaționa cu sine. Elevii cu o perspectivă temporală dezechilibrată se caracterizează printr-o activitate scăzută, le este dificil să ia decizii pe cont propriu și nu sunt siguri că pot depăși dificultățile și că își pot atinge efectiv obiectivele. Putem presupune că dezechilibrul perspectivei temporale determină rigiditatea conceptului de timp, anxietatea cu privire la viitor, dorința de a întârzia vârsta adultă, o capacitate scăzută de a-și organiza propriul timp pe baza echilibrului dintre experiența trecută, sarcinile din prezent și ideile de viitor.

Rezultatele cercetării noastre arată că importante pentru dezvoltarea unei perspective echilibrate a timpului, orientarea timpului spre viitor sunt: acceptarea pozitivă a sinelui, care activează nevoia de a se cunoaște pe sine, de a-și dezvolta abilitățile de resurse, de a înțelege și accepta propriile slăbiciuni; acceptarea și susținerea celorlalți; autonomia - capacitatea de a-și construi independent, în mod semnificativ, propria viață, propriul viitor, de a-și asuma responsabilitatea pentru propriile acțiuni și de a rezista presiunii sociale. Astfel de rezultate sunt confirmate de cercetările altor autori, în special că atitudinea de sine pozitivă, autocompătirea sunt asociate cu o perspectivă echilibrată asupra timpului, orientarea spre viitor, capacitatea de a se bucura de viață și bunăstarea (Ge et al. 2019; Phillips, 2018).

Așadar, în procesul de acordare a asistenței psihologice elevilor cu dizabilități, este necesar să se promoveze dezvoltarea maturității lor psihologice prin activarea resurselor interne - capacitatea de a realiza timpul propriei vieți, dezvoltarea reflecției personale, înțelegerea de sine, acceptarea de sine, capacitatea de a realiza relația dintre modurile de timp și de a comuta eficient între trecut, prezent și viitor. De asemenea, este necesar să se dezvolte abilități de luare a deciziilor independente-

elaborarea, rezolvarea problemelor, stabilirea obiectivelor și atingerea lor; abilități de autoreglare și autogestionare.

Concluzie

Perspectiva temporală a elevilor cu dizabilități este studiată ca o caracteristică dinamică complexă și integrală a individului, reflectând relația și interdependența dintre trecut, prezent și viitor în conștiința, comportamentul și activitatea individului.

S-a stabilit că elevii cu dizabilități au o concentrare predominantă a timpului asupra prezentului hedonist - o orientare în principal spre plăcerea prezentului, o atitudine riscantă față de timpul propriei vieți și o capacitate slabă de a-și proiecta viitorul. Cu toate acestea, o concentrare temporară asupra prezentului hedonist poate contribui la capacitatea studenților cu dizabilități de a stabili relații cu ceilalți și de a fi deschiși la noi experiențe.

Calitățile personale au un impact semnificativ asupra perspectivei echilibrate a elevilor cu dizabilități: stima de sine pozitivă, acceptarea de sine, autonomia personală, satisfacția de viață, evaluarea pozitivă și atitudinea față de alte persoane. Predictorii orientării optime a timpului echilibrat sunt: acceptarea de sine ca percepție conștientă a propriului sine, atitudinea celorlalți ca resursă pentru propria autoeficacitate și autonomia personală.

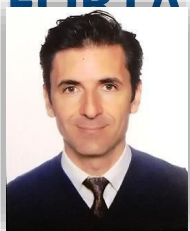
Așadar, pentru formarea unei idei realiste și echilibrate despre propria persoană în dimensiunea spațială și temporală a vieții elevilor cu dizabilități, este important să se promoveze dezvoltarea abilităților de reflecție personală, de autocunoaștere, ceea ce contribuie la autonomia lor; capacitatea de a-și stabili independent obiectivele și de a-și folosi propriile puncte forte, oportunități pentru realizarea lor.

Referințe

- [1] **ADAMS, J.** (2009). Perspectiva timpului, personalitatea și fumatul, masa corporală și activitatea fizică: Un studiu empiric. *Jurnalul britanic de psihologie a sănătății*, Vol. 14. pp. 83- 105.
- [2] **AKIRMAK, U.** (2019). Valabilitatea și fiabilitatea inventarului de perspectivă a timpului Zimbardo într-un eșantion turcesc. *Current Psychology* Vol. . DOI: <https://doi.org/10.1007/>
- [3] **BANDURA, A.** (1997). Autoeficacitatea: Exercițarea controlului. NY: Freeman.
- [4] **BONIWELL, I.** (2004). Echilibrarea perspectivei temporale în căutarea funcționării optime. *Psihologia pozitivă în practică*. (pp. 165-178). New Jersey: John Wiley & Sons.

- [5] **BONIWELL, I.** (2009). Perspective asupra timpului. În S. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 295-302). New York: Oxford University Press.
- [6] **BONIWELL,, OSIN,, LINLEY,P. A., & IVANCHENKO, G. A.** (2010). O chestiune de echilibru: Perspectiva timpului și bunăstarea în eșantioane britanice și rusești. *Journal of Positive Psychology*, Vol. 1. pp. 24-40.
- [7] **BOYD-WILSON, B. M., WALKER, F. H., & MCCLURE, J.** (2002). Prezent și corect: Ne amăgim mai puțin atunci când trăim în prezent. *Personalitate și diferențe individuale*, Vol. 33. pp. 691-702.
- [8] **DRAKE, L.** (2008). Perspectiva timpului și corelațiile bunăstării. *Timp și societate*. Vol. 17 (1). pp. 47-61.
- [9] **FIEULAIN, N.** (2015). Precaritatea ca orizont temporal: Cum sărăcia și insecuritatea socială modelează perspectiva temporală a individului. În N. Fieulaine, & Th. Apostolidis (eds.), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*. (pp. 213-228). Springer International Publishing Switzerland.
- [10] **GE, L., WU, L., LI, K., & ZHENG, Y.** (2019). Auto-compactul și bunăstarea subiectivă mediază impactul mindfulness asupra perspectivei echilibrate a timpului la studenții universitari chinezi. *Frontierele psihologiei*, Vol. 10, 367
- [11] **KAIRYS, A.** (2010). *Perspectiva timpului: legătura sa cu trăsăturile de personalitate, vârsta și sexul.* (Teză de doctorat). Universitatea din Vilnius, Vilnius, 2010.
- [12] **KAPLAN, A., & GARNER, J. K.** (2017). O perspectivă a sistemelor dinamice complexe asupra identității și a dezvoltării acesteia: Modelul sistemelor dinamice ale identității de rol. *Psihologia dezvoltării*. Vol. 53(11). pp. 2036-2051. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0000339>
- [13] **PHILLIPS, W. J.** (2018). Perspectiva viitorului mediază asocierea dintre autocompătirea și bunăstarea. *Personalitate și diferențe individuale*, Vol. 135, pp.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). O privire globală asupra timpului: Un studiu în 24 de țări privind echivalența Inventarului Zimbardo privind perspectiva timpului. *SAGE Open ianuarie-martie 2014*: 1-12. DOI: <http://doi.org/10.1177/2158244013515686>
- [15] **STOLARSKI, M., BITNER, J., & ZIMBARDO, P.** (2011). Perspectiva timpului, inteligența emoțională și actualizarea premiilor întârziate. *Time and Society*, Vol. 20(3). pp. 346-363.
- [16] **STOLARSKI, M., ZAJENCOWSKY, M., JANCOWSKI, K. S., & SZYMANIAK, K.** (2020). Abaterea de la perspectiva timpului echilibrat: O revizuire sistematică a relațiilor empirice cu variabilele psihologice. *Personalitate și diferențe individuale*, Vol. 156, 109772. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- [17] **WIESMANN, U., BALLAS, I., HANNICH, J.-L.** (2018). Sentimentul de Coherence, perspectiva timpului și îmbătrânirea pozitivă. *Journal of Happiness Studies*, Vol. 19(3). pp. 817-839.
- [18] **ZIMBARDO, P. G., & BOYD, J. N.** (1999). Punând timpul în perspectivă: O măsură validă și fiabilă a diferențelor individuale. *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 (Paradoxul timpului: Noua psihologie a timpului care vă va schimba viața). 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']. СПбб.: Речь.
- [21] **КЛИМЕНКО, О. Є. [KLYMENKO, O. YE.]**. (2014). Дослідження життєвої перспективи осіб з інвалідністю на основі "Психологічної біографії". [Doslidzhennia zhyttievoi perspektivy osob 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 osvithomu seredovyshchi: 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. [PANTELEYEV, 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. [Adaptare a chestionarului privind perspectiva personală a timpului de 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 zhyttievyykh perspektiv studentiv z obmezhenymy funktsionalnymy mozhlyvostiamy]. (Автореф. канд. психол. наук) [Avtoref. kand. psykhol. nauk], Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ.
- [27] **ШВАРЦЕР, Р., ЕРУСАЛЕМ, М., & ОМЕК, В. [SHVARCER, R., ERUSALEM, M., & ROMEK, V.]**. (1996). *усская версия шкалы общей самоеффективности.* . Шварцера и М. Ерусалема [Russkaya versiya shkaly obshchej sameffektivnosti R. Shvarcera i M. Erusalema]. *Иностранная литература*, 7. pp. 46-56.

JOCURI PSIHOSOCIALE TRANSCULTURALE CA INSTRUMENTE DE CONSILIERE DE GRUP, TERAPIE ȘI FORMARE PENTRU A FACE FAȚĂ CRIZELOR ȘI TRAUMELOR PROVOCATE DE RĂZBOI, CONFLICTE ARMATE ȘI STRĂMUTĂRI FORȚATE.



Etion Parruca

Formator și coach acreditat MGS-Psihosocial
Formator și coach Psihoterapeut pozitiv certificat
(Mainz, Germania) **Email:**
etion.parruca@gmail.com

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Lucrarea își propune să introducă un instrument inovator al Metodologiei MGS - și anume, un joc transcultural care utilizează o abordare psihosocială - pentru a dezvolta reziliența participanților care urmează consiliere și terapie de grup în cadrul metodei în 5 etape a Psihoterapiei Pozitive și Transculturale (PPT). Conflictelor armate, care au ca rezultat strămutarea forțată și migrația maselor de populație, pot avea consecințe grave asupra sănătății holistice a persoanelor afectate, inclusiv asupra sănătății lor mintale. Practica și studiile arată că atât copiii, cât și adulții sunt vulnerabili și reacționează la traume și suferință prin manifestarea unor simptome de stres acut, anxietate, depresie, agresivitate, precum și stres posttraumatic și PTSD, printre alte tulburări. Un joc psihosocial și transcultural în timpul unei sesiuni de grup demonstrează că acesta nu este doar o modalitate eficientă de a ajunge la masele care au nevoie de sprijin în timpul unei crize, ci și o abordare holistică eficientă care mobilizează întreaga ființă, lucrând în mod proactiv atât cu capacitățile primare, cât și cu cele secundare. În plus, abordează aceste capacități ca nevoi neîmplinite sau potențiale de conflict în cele patru dimensiuni prin intermediul unor întrebări-cheie în timpul ședinței de informare a grupului pe parcursul și după joc. Abordarea "Positum MGS pentru terapia de grup" constă într-o pregătire mixtă cu concepte PPT și instrumente și principii MGS. Bazat pe rezultatele din domeniu, acesta oferă formatorilor, psihoterapeuților, psihologilor, consilierilor, consultanților, asistenților sociali și altor profesioniști, care sunt formați în PPT sau în alte modalități psihoterapeutice, o privire de ansamblu asupra acestui instrument inovator, pentru a ajuta grupurile de copii și adulți să depășească criza și să se recupereze după traume.

Cuvinte cheie: război, traumă, joc psihosocial transcultural, terapie de grup, psihoterapie pozitivă

"Privește omul ca pe o mină bogată în pietre prețioase de o valoare inestimabilă."

- Bahá'u'lláh

Introducere

A privi ființa umană "ca pe o mină bogată în pietre prețioase de o valoare inestimabilă" este unul dintre principiile pe care Prof. Dr. Nossrat Peseschkian - "părintele psihoterapiei pozitive" - și-a construit viziunea științifică și filosofică în ceea ce privește natura pozitivă a ființei umane, care este în mod inerent investită cu aceste "pietre prețioase" - capacitățile "psihosociale" și "dinamice" (Peseschkian, 1987; Cope, 2008). Apoi, pe bună dreptate, Henrichs (2012) se întreabă și investighează:

"Este doar un apel umanist sau este posibil să ne gândim la o abordare psihoterapeutică sistematică pentru a stabili contactul cu aceste pietre prețioase? Pentru a aborda această întrebare, câteva concepte selectate orientate spre capacități ale Psihoterapiei Pozitive sunt descrise în [...] "capacitățile reale" și "strategia de tratament pas cu pas".

Aceste "pietre prețioase" sau "pietre prețioase" - capacitățile psihosociale - sunt dezvoltate încă din primele zile ale unei persoane. Cu toate acestea, evenimentele traumatizante din viața unui copil, tânăr sau adult, cum ar fi un război sau un conflict armat, însoțit de strămutare forțată și migrație, pot întuneca unele dintre aceste "pietre prețioase", care sunt atât capacități mentale, cât și psihosociale. Această obscuritate temporară sau pe termen lung se manifestă prin diferite forme de suferință și tulburări psihologice. Din cauza războiului și a conflictului armat, așa cum au demonstrat evenimentele recente din Ucraina și din jurul acesteia, nivelurile de suferință au crescut în rândul copiilor și al familiilor care au fost strămutate în interiorul Ucrainei sau au migrat în Polonia și în alte țări vecine cu Ucraina. Cercetările în domeniu din conflictele armate anterioare relevă o cohortă de probleme psihice. Astfel, făcând referire la diferite studii și autori, precum și la propriile cercetări, Shoshani și Slone (2017) indică:

"A crește în condiții de conflict armat, terorism și război a fost asociat cu o varietate de consecințe psihologice negative, în special cu simptome de stres posttraumatic (PTS) și cu un spectru de simptome și tulburări evidente și ascunse [...]. S-au constatat efecte pe termen scurt și pe termen lung, efectele pe termen scurt incluzând

stres, șoc, frică, furie [...] și comportament agresiv [...]. Constatările privind efectele pe termen lung sunt inconsecvente, arătând amestecuri de manifestări sporite ale tulburărilor de externalizare [...], sub-simptome clinice [...] datorate anxietății și depresiei [...], precum și PTS și PTSD în toată regula [...].

Aceste efecte psihologice așteptate pe termen scurt și lung ale războiului necesită din partea PPT și a altor specialiști în sănătate mintală care intenționează să lucreze cu populațiile afectate, o determinare reînnoită de a reabilita aceste "pietre prețioase" la starea lor pură și lustruită. Teoria și experiența demonstrează că PPT își folosește principiile și instrumentele într-un mod flexibil care, în cele din urmă, duce la restabilirea sănătății fizice, mentale, emoționale și spirituale a unei persoane. Potrivit lui Peseschkian (2010), "Psihoterapia pozitivă afirmă că fiecare ființă umană este o entitate formată din corp, minte, emoții și suflet, iar scopul procesului terapeutic este de a ajuta [o persoană] să își dezvolte capacitățile și să găsească echilibrul în viața sa." Mai mult, cea de-a noua teză a PPT afirmă: "Prin procedura sa legată de conținut, Psihoterapia Pozitivă oferă un cadru conceptual în cadrul căruia diferitele metode și discipline se pot completa în mod semnificativ (aspecte meta-teoretice și meta-practice)" (Peseschkian, 2016c). În plus, fiind un element al culturii, un joc tradițional abordează concepte și conflicte de bază. Acesta își poate găsi expresia și analiza deschisă în cadrul PPT. Potrivit lui Česko (2013),

"Psihoterapia pozitivă [...] include concepte în care pot fi folosite diferite metode din multe școli și modalități psihoterapeutice. Printre metodele și tehnicile în tratarea tulburărilor și bolilor, Psihoterapia Pozitivă folosește povești, anecdote, glume, basme sau ziceri ale unor persoane celebre din diferite surse filosofice și transculturale."

Prin urmare, PPT lasă un spațiu amplu pentru a integra și îmbrățișa alte metodologii. În acest sens, poate include Metodologia MGS, care utilizează jocuri transculturale și tradiționale printr-o abordare psihosocială, pe lângă basme, fantezie, situații imaginare etc., care însoțesc jocul în grup, ca instrumente de reabilitare a capacităților reale și de reconstrucție a rezilienței în fața traumei (Parruca, 2012). Reflecțiile și ideile autorului din această lucrare se bazează pe experiența mea profesională reală ca MGS acreditat-

formator psihosocial, antrenor și facilitator de sesiuni, utilizând principiile și instrumentele MGS cu copii, adolescenți și adulți în Albania și Kosovo din iunie 2010. Lucrarea își are fundalul și din studiul și practica mea privind principiile, metodologia și instrumentele PPT în ultimii 11 ani, ceea ce a adus o mare apreciere a valorii sale terapeutice în contexte individuale, de cuplu, de familie și de grup. Studiul și practica acestor două modalități a demonstrat că ele se completează reciproc, deoarece utilizarea jocurilor MGS - în mod similar instrumentului poveștilor din PPT - poate avea un impact pozitiv în ceea ce privește tratarea grupurilor țintă traumatizate, în special a copiilor, precum și a altor persoane (Parruca, 2013).

Metodologie

De la sfârșitul lunii martie până la începutul lunii mai 2022, în Polonia, am introdus o abordare mixtă a Metodologiei PPT și MGS, numită "Positum MGS pentru terapie de grup", în cadrul proiectului "MOVE minds, hearts and hands for Ukrainian children and families in Poland". În cadrul general al Asociației WAPP Support Project, proiectul "MOVE" a fost introdus pentru prima dată ca proiect-pilot sub forma unui training de bază de 8 zile și a formării de formatori pentru 14 profesioniști PPT pentru a sprijini copiii și familiile de refugiați ucraineni, inclusiv copiii cu nevoi speciale. După formarea în persoană, cursanții, sub îndrumare și supervizare online, au reușit să implementeze cu succes abordarea cu aproximativ 100 de copii și adulți ucraineni, precum și cu copii și adolescenți polonezi, în timpul activităților integrative (până la data redactării acestui articol), iar eforturile de a ajunge la un număr mai mare de persoane continuă. Abordarea a fost introdusă inițial în cadrul a trei conferințe și congrese internaționale PPT între 2012 și 2014, sub forma unor ateliere interactive de 2 ore, care au fost întâmpinate cu mult interes și cu participarea activă a aproximativ 150 de participanți la aceste sesiuni.

2.1. Metodologia MGS și PPT în acțiune

Între 2008 și 2021, în regiunea Balcanilor, o linie de acțiune separată, Metodologia SGM pură (fără elemente PPT), s-a bazat pe principiile și instrumentele SGM. În această perioadă, o parte semnificativă a dezvoltării și reabilitării psihosociale a peste 20.000 de copii din Albania, Kosovo, Moldova și România a avut la bază Metodologia MGS. Aceasta a fost

dezvoltat de o echipă de persoane cu resurse psihosociale și implementat sistematic de peste 2.000 de profesioniști instruiți, cu sprijinul tehnic al Fundației Terre des hommes și cu sprijinul donatorilor din alte organizații internaționale. Metodologia MGS, denumită în continuare MGS, constă în sesiuni zilnice sau săptămânale de aproximativ 45 până la 90 de minute cu un grup de 6 până la 12 copii, care sunt implicați în activități de mișcare (M), jocuri (G), sport (S) și artă creativă printr-o abordare psihosocială pentru a promova încrederea, unitatea, participarea și integrarea. MGS, în timp ce își folosește puternica sa componentă fizică (mișcare corporală), are ca scop reabilitarea și dezvoltarea în continuare a abilităților (capacităților) mentale și psihosociale ale copiilor și adulților, sporind astfel bunăstarea generală și rezistența acestora în fața evenimentelor catastrofale și a conflictelor armate. Evenimentele catastrofale din apropierea zonelor rezidențiale, cum ar fi cutremurele violente, erupțiile vulcanice, inundațiile, tsunami, uraganele, taifunurile etc., pot lăsa în urmă o mulțime de distrugerii și copii și adulți traumatizați, care au nevoie de ajutor terapeutic pentru a face față simptomelor moderate până la severe de suferință psihologică, inclusiv simptomele PTSD. În plus, conflictele armate internaționale, civile, tribale și religioase pot provoca, de asemenea, traume suplimentare. Uneori, suferința psihologică rezultă în timpul și după o combinație mixtă de evenimente traumatiche naturale și umane care se suprapun. MGS intervine pentru a preveni efectele pe termen lung în sănătatea holistică a persoanelor și copiilor afectați și pentru a reconstrui reziliența prin activități de grup sistematice. MGS lucrează cu toate aceste grupuri, iar includerea abordării în 5 etape a PPT cu întrebări în timpul debriefingului de grup poate spori efectul de reabilitare, așa cum este descris în următoarele subsecțiuni.

Deși și-a găsit primele practici în 2003, Metodologia MGS a fost dezvoltată în 2005 ca un pachet de formare pentru asistenți sociali, psihologi, consilieri, terapeuți, profesori și voluntari comunitari, care au aplicat apoi principiile și instrumentele sale cu copiii traumatizați de conflicte armate și dezastre naturale, în țări precum Sri Lanka, Haiti, Iran etc. După cum s-a menționat anterior, MGS a fost introdus simultan în 2008 ca proiect de dezvoltare psihosocială pentru grupuri de copii care au suferit abuzuri, neglijare, exploatare prin muncă și trafic în țări precum Albania, Moldova și România. După ce a devenit o metodologie acreditată de stat în aceste țări pentru a fi utilizată în protecția copilului și dezvoltarea psihosocială

În cadrul formării sale, pachetul teoretic și practic include principii psihodinamice și umaniste, precum și teorii din alte școli de psihoterapie și psihologie. De la prima dată când a fost compilat în mod sistematic și dezvoltat ulterior de Meuwly et al. (2007, 2011, 2012), MGS utilizează instrumente precum jocurile psihosociale (bazate pe culturi locale și internaționale), mișcarea, sportul și activitățile creative. Aceste instrumente sunt aplicate într-un grup de 6-14 copii, facilitate de un animator (facilitator) MGS-psihosocial, pentru o durată de 30 până la 90 de minute pe sesiune, în funcție de grupa de vârstă și de nevoile participanților. Copiii se găsesc, de obicei, în centre de îngrijire zilnică sau rezidențială gestionate de instituții de stat sau ONG-uri, precum și în comunități și școli. Facilitatorul profesionist care lucrează cu grupul de copii utilizează metodologia pentru o perioadă de timp nedeterminată, care variază de obicei între 12 și 50 de sesiuni, în funcție de nevoile și disponibilitatea copiilor. Fiecare sesiune, după ce a reunit grupul și a creat atașament (fuziune) prin atitudinea deschisă a facilitatorului, este compusă din patru părți integrale și coezive, care sunt apoi conectate la etapele de diferențiere și detașare (rupere) ale interacțiunii în PPT:

(1) încălzirea (până la 5 minute), care implică adunarea grupului în cerc, urmată de o poveste imaginară și de exerciții fizice și mentale energizante, care conțin o legătură logică cu partea principală. Aceasta face o introducere la rolurile care vor fi jucate în timpul părții principale și, astfel, îi pune pe participanți într-o dispoziție mentală și fizică pentru ceva mai captivant care va urma;

(2) partea principală (până la 20 de minute), începe cu o introducere cu privire la scopurile jocului principal, obiectivele care trebuie atinse și regulile care trebuie respectate; conține mișcări fizice progresive, jocuri și activități sportive care sunt întrerupte de trei până la cinci scurte momente de feedback (30-60 de secunde), pentru a reflecta asupra sentimentelor și a atingerii obiectivelor (inclusiv a capacităților reale) și pentru a experimenta din nou jocul sau exercițiul cu noua înțelegere și reflecțiile făcute în timpul fiecărui scurt feedback;

(3) cool-down (până la 5 minute), care implică exerciții de relaxare a corpului și a minții care au o legătură logică cu partea principală și care necesită folosirea imaginației și mișcări mai puțin intense, ceea ce conduce la un sentiment mai mare de unitate și coeziune.

în grup. Tehnicile de respirație și de vizualizare sunt folosite pentru a provoca o relaxare generală, pregătind astfel grupul pentru partea de feedback de încheiere.

(4) feedback-ul de închidere (între 15 și 60 de minute), readuce grupul în cerc, de preferință așezat pe scaune sau pe jos, folosind o serie de întrebări ale facilitatorului și răspunsuri ale copiilor și/sau adulților, aprofundând sentimentele și gândurile despre sesiune, reflecțiile asupra dezvoltării unor capacități actuale sau conflicte legate de acestea, precum și sugestiile cu privire la modalitățile de acțiune preferate atunci când aceeași activitate se va desfășura într-o sesiune viitoare. Atunci când se abordează intervenția timpurie și sprijinul psihosocial de urgență, unele dintre întrebările-cheie care sunt discutate în timpul feedback-ului de închidere, în funcție de grupa de vârstă a participanților, de joc sau de tipul de sesiune, includ următoarele, în ordinea dată:

1. *Cum vă simțiți după acest joc și de ce?*

(La această întrebare răspund toți participanții, dacă nu vor să răspundă. Ea servește ca etapă de distanțare/observare în PPT)

2. *Ce a fost dificil în legătură cu jocul/rolul și de ce?* (Servește ca etapă de inventariere în PPT)

3. *Ce ți-a plăcut la joc/rol? De ce?* (Servește ca etapă de încurajare situațională în PPT)

4. *Care au fost obiectivele și când ați observat că au fost îndeplinite? Când nu au fost îndeplinite? De ce?* (Servește pentru etapa de Verbalizare în PPT)

5. *Ce putem face diferit atunci când vom juca același joc într-o sesiune viitoare?* (Servește pentru etapa de lărgire a obiectivelor din PPT)

Practica personală arată că un joc de grup transcultural, atunci când este aplicat în mod psihosocial, poate juca funcții similare cu cele din povești (Peseschkian, 2016a) într-un grup. Aplicarea câtorva astfel de jocuri demonstrează acest fapt, atunci când participanții la grup sunt invitați să reflecteze asupra sentimentelor care se desprind din joc, asupra modului în care acestea se raportează la realitatea lor și asupra modului în care învățăturile din joc pot fi utilizate pentru a face față cu mai multă reziliență în viitor (Parruca, 2013).

Prin urmare, alternativ, când grupul s-a

stabilizat în 3-8 sesiuni, facilitatorul poate introduce următoarele întrebări de natură terapeutică, între întrebările 4 și 5. La

prima îmbunătățește verbalizarea și diferențierea, iar cea de-a doua duce la lărgirea obiectivelor și la detașare:

- *De ce îți amintește jocul din trecut sau din viața reală?*

- *Cum vrei să folosești în viitor învățămintele învățate în urma jocului de astăzi?*

După cum s-a menționat mai sus, aceste două întrebări importante preced sau urmează celei de-a cincea întrebări. Autorul, în colaborare cu Meuwly et al. (2012), a sugerat aceste două întrebări, așa-numitele "factor de protecție", care trebuie adresate grupului de către facilitator, implicând un moment de reflecție asupra modului în care jocul și personajele sau rolurile sale sunt conectate cu situații din viața reală pe care participanții din grup le trăiesc sau le-au trăit în trecut. Aceasta este partea cea mai importantă, deoarece are un potențial puternic de valoare psihoterapeutică, deoarece aduce la suprafață emoții și gânduri care au fost blocate până în acel moment sau care nu au apărut în mod natural în timpul experienței de feedback.

În rezumatul timpului de sesiune, părțile (1) până la (3) durează aproximativ 20-30 de minute, în timp ce partea (4) durează aproximativ 10-60 de minute, în funcție de joc, de nivelul de atașament din grup, de grupa de vârstă și de disponibilitatea participanților de a se diferenția și de a se detașa în timpul părții de feedback final. Prin urmare, în total, partea verbală activă a sesiunii, inclusiv întrebările privind feedback-ul și factorul de protecție, care necesită răspunsuri și reflecții din partea grupului, poate dura până la 60 de minute. Facilitatorul notează elementele importante legate de gândurile și emoțiile exprimate de participanții la grup, de istoricul acestora și de domeniile de explorare și reabilitare în continuare în următoarele sesiuni ale grupului. Exemple sunt oferite în următoarea prezentare de caz.

2.1.1 Prezentarea cazului

Mai exact, în cele ce urmează este descrisă o parte concretă de feedback "positum" cu un grup de 10 copii în timpul unei tabere de vară, după ce s-a jucat jocul "Vulpea și găinile" (Meuwly et al., 2011) și modul în care facilitatorul sesiunii (autorul) a gestionat procesul cu referire la abordarea în 5 etape și diferențierea pe capacități reale. Cazul se va concentra doar asupra unei singure participante, Ana, o fată de 12 ani:

După partea de relaxare, a fost pusă prima întrebare, iar Ana a declarat: *"Mă simt fericită, pentru că am reușit să mă joc cu ceilalți."* În această "etapă de distanțare/observare" putem observa că

sentimentul de bucurie este legat de capacitatea secundară de "realizare" în raport cu capacitatea primară de "unitate". La cea de-a doua întrebare, Ana a răspuns: *"Nu mi-a plăcut rolul de vulpe, pentru că era foarte lent. Nu puteam să nu prind cuibul gol, pentru că găinile aveau voie să fie rapide, în timp ce eu nu"*. În această "etapă de inventariere" observăm că preferința copilului a fost din nou legată de capacitatea de "realizare" și este explorată ulterior în întrebările consecutive. La cea de-a treia întrebare, Ana a răspuns: *"Nu, nu, nu: "Mi-a plăcut mai mult rolul de găină pentru că puteam să alerg și să le ajut pe celelalte găini să nu permită vulpii să stea în cuibul gol."* După cum putem observa, capacitatea de "unitate" revine în această "etapă de încurajare situațională" și este descrisă de Ana și de ceilalți copii ca fiind conștientizarea asupra capacității de a fi de ajutor celorlalți. Apoi, Ana răspunde la cea de-a patra întrebare: *"Am observat că am fost capabili să cooperăm atunci când comunicam ca găini prin contact vizual cu privire la cine trebuie să se ridice și să ia cuibul gol înaintea vulpii. Dar a fost dificil să respectăm regula de a nu ne întoarce la cuibul nostru, dacă l-am părăsit deja. Mi-era teamă că vulpea îl va prinde, așa că, uneori, am decis să nu-mi părăsesc cuibul."* În acest moment, observăm că, în "stadiul de verbalizare", copilul reușește să conecteze capacitățile de "unitate", "contact" și "timp" și, în același timp, verbalizează un conflict interior între "siguranță" și "supunere" față de regulă. Prin urmare, au urmat întrebările de 'natură terapeutică', iar Ana, în plus față de ceilalți copii, a împărtășit: *"Vulpea bătrână îmi amintește de bunica mea, care este bătrână și lentă și nu poate sta întotdeauna pe un loc liber în autobuz, pentru că alți copii aleargă și se așează înaintea ei. Asta mă enervează, pentru că nu le pasă că este bătrână. Și, uneori, alerg repede ca să prind un loc liber, ca să-l pot păstra până când vine ea. Din acest joc, am învățat că ar trebui să păstrez un loc liber pentru persoanele în vârstă în autobuz."* Această frumoasă descriere a conflictului real care implică capacități precum "timp", "politețe", "dreptate", "conștiinciozitate", "realizare" și modul în care Ana l-a rezolvat, a fost un indiciu al conexiunilor pe care le-a făcut între joc și viață, iar această "etapă de verbalizare" a fost urmată rapid de decizia la care a ajuns în "etapa de extindere a obiectivelor", când a împărtășit ceea ce a decis pentru viitor în sensul ei de "conștiinciozitate" În acest moment, facilitatorul a oglindit ceea ce a spus Ana, inclusiv prin oglindirea

pe

decizii la care ajunseseră ceilalți copii și a încurajat-o pe ea și pe ei să persevereze în noile lor descoperiri. "Lărgirea obiectivelor" a fost continuată cu întrebarea nr. 5, iar Ana și ceilalți copii au oferit câteva idei. Cu toate acestea, ea a spus: "Aș face găinile să alerge într-un picior și aș vrea să o invit pe prietena mea, Sarah, să se alăture taberei și să joace acest joc cu noi, pentru că ea este singură acasă." Ea a recunoscut valoarea jocului pentru a dezvolta capacitățile reale și pentru a răspunde nevoilor emoționale ale copiilor de "contact" și "unitate". După ce au fost împărtășite ideile altor copii, acestea au fost notate. Un alt copil a spus: "Când vom juca din nou jocul, să dăm un băț vulpii bătrâne." Apoi, copiilor li s-a mulțumit pentru participare și au fost invitați să joace din nou același joc în săptămâna următoare. Ideea Anei a fost încorporată, iar ea s-a simțit fericită că opinia ei a contat pentru facilitator.

Acest exemplu este doar unul dintre miile de experiențe similare relatate de copii și adulți care au jucat acest joc în ultimii 12 ani, au reflectat asupra capacităților și conflictelor actuale și și-au consolidat stima de sine prin sentimentul de participare, sporindu-și astfel rezistența.

2.2. Rolul complementar al MGS și PPT pentru suportul și terapia de urgență de grup

Când comparăm caracteristicile SGG cu cele ale PPT, observăm că sesiunile SGG abordează și încearcă să reabiliteze majoritatea capacităților primare și secundare. Experiența demonstrează, similar cu cazul de mai sus, că instrumentul MGS al unui joc psihosocial transcultural poate fi un instrument cu adevărat benefic prin aplicarea în el a abordării terapeutice în 5 pași a PPT. În plus, jocurile MGS pot fi instrumente îmbogățitoare în cadrul ședințelor terapeutice desfășurate de profesioniștii legați de PPT, deoarece acestea oferă o abordare fizică practică a ședințelor de terapie de grup, altfel mai mult verbale și statice, prin reluarea emoțiilor și amintirilor reprimite într-un cerc închis și oferind spațiu pentru acțiunea asupra capacităților reale. Acest lucru este posibil prin mobilizarea dimensiunii fanteziei și prin transformarea jocului într-o punte naturală între terapeut și capacitățile care trebuie abordate și reabilite.

Atât teoria, cât și experiența demonstrează că capacitățile reale își găsesc expresia în obiective psihosociale (care vor fi dezvoltate în timpul sesiunii de MGS), exprimate direct sau indirect prin cuvinte sau atitudini de către

facilitatorul sesiunii și participanții. De obicei, obiectivele sunt menționate de către facilitator la începutul sesiunii și, conform terminologiei MGS, acestea sunt împărțite în trei categorii de abilități sau capacități: (1) mentale, (2) psihosociale sau emoționale și (3) fizice (Meuwly, 2011). Potrivit lui Meuwly, cel puțin un obiectiv pentru fiecare categorie trebuie să fie atins în cadrul sesiunii ca atitudine sau comportament observabil și, astfel, MGS este o metodologie holistică: privește copilul sau adultul ca pe o ființă întregă, încurajând și promovând dezvoltarea echilibrată printr-o abordare de învățare experiențială care implică în același timp corpul (emoțiile, simțurile), gândurile, sentimentele (și atitudinile sociale) și valorile (și conceptele existențiale), similar cu PPT. Cu toate acestea, abordarea se concentrează mai mult pe dezvoltarea abilităților psihosociale (adică pe capacitățile reale) și, într-o măsură mai mică, pe cele mentale și fizice, care sunt dezvoltate ca o consecință. Capacitățile primare și secundare (Peseschian, 1987) sunt abordate în mod activ în cadrul sesiunilor de MGS ca obiective și pot fi abordate de către terapeuți după o sesiune de joc psihosocial care servește la implicarea participanților în roluri care ating situații reale de viață (Parruca, 2013).

Rezultate

Impactul pozitiv al metodologiei MGS asupra capacităților mentale și psihosociale ale copiilor, observate ca atitudini și comportamente clare în timpul sesiunilor, poate fi observat încă de la a doua sau a treia întâlnire cu aceștia, conform observațiilor și rapoartelor autorului și ale facilitatorilor instruiți. Pe termen lung, atunci când se aplică mai mult de opt sesiuni, rezultatele sunt mai durabile. Anterior, cercetarea din 2010, realizată cu copii din Albania, Moldova și România, care au fost implicați în program timp de doi ani, a arătat mai multe îmbunătățiri decât cei aparținând grupului de control, în ceea ce privește dezvoltarea capacităților primare și secundare și îmbunătățirea relațiilor cu îngrijitorii primari. În special în Albania, cercetarea, așa cum a fost rezumată de Lasku & Lopari (2012), a afirmat: "În Albania, în special:

"... în scopul studiului, au fost alese două grupuri de copii: 1) grupul experimental (copii care au participat la program prin activități organizate) și grupul de control (copii care nu au făcut parte din program). Copiii din grupul experimental au fost copii vulnerabili din comunitatea romă, copii aflați în asistență socială

instituții, copii care proveneau din familii cu probleme socio-economice. Grupul experimental a fost alcătuit din 130 de copii cu care au fost organizate activități psiho-sociale de către profesioniști instruiți de program [prin Metodologia MGS]. Din întregul grup, 46% au fost băieți și 54% fete. Copiii aparțineau în principal grupei de vârstă de 7 și 14 ani. De asemenea, din grupul de control, au fost intervievați 60 de copii care se aflau în grija unor profesioniști care nu au fost instruiți prin program, pentru a compara rezultatele lor cu cele ale copiilor din grupul experimental. Instrumentele utilizate pentru a evalua impactul programului au fost: chestionarul bazat pe instrumente standardizate de măsurare a indicatorilor de bunăstare psiho-socială la copii și un interviu structurat. Evaluarea impactului programului asupra copiilor a fost clasificată în trei domenii: 1) bunăstarea psiho-socială a copiilor, 2) percepția copiilor cu privire la activitățile la care au participat și 3) percepția copiilor cu privire la profesioniștii care au lucrat cu ei. În primul domeniu, au fost evaluate variabile precum bunăstarea psiho-socială a copiilor, bunăstarea subiectivă, stima și respectul de sine, indicatorii de sănătate mintală și abilitățile sociale ale copiilor. În cel de-al doilea domeniu, a fost evaluată percepția copiilor asupra activităților, câți participanți au simțit nevoia de a-și exprima opiniile și în ce măsură aceste idei au fost puse în practică [de către facilitatorii sesiunilor]. În timp ce al treilea domeniu a evaluat percepția copiilor asupra profesioniștilor care au facilitat activitățile prin evaluarea modului în care copiii se simt în siguranță în apropierea profesioniștilor ("bază sigură") și în ce măsură profesioniștii au acordat responsabilitate copiilor în timpul activităților. După analizarea datelor rezultate din compararea rezultatelor dintre grupul experimental și grupul de control, concluziile studiului au fost împărtășite cu profesioniștii implicați în studiu. Rezultatele și concluziile cercetării cu grupul experimental arată:

- Îmbunătățirea vizibilă a indicatorilor de bunăstare psihosocială;
- Creșterea încrederii în sine și a sentimentului de responsabilitate prin faptul că se consideră mai participativi;
- Creșterea empatiei și a sprijinului față de semenii; și

- O mai bună integrare în grupurile lor din școală și din comunitate, ca urmare a îmbunătățirii comunicării.

În ceea ce privește relația dintre profesioniști și copii, s-a observat o îmbunătățire a atașamentului prin considerarea profesioniștilor ca baze sigure datorită unei percepții favorabile a acestora. În ceea ce privește interacțiunea cu ceilalți, s-a observat o reducere a comportamentelor nefuncționale, cum ar fi violența față de semenii, ca urmare a promovării cooperării în timpul jocurilor. O altă constatare importantă este reducerea comportamentelor discriminatorii față de ceilalți prin promovarea non-discriminării în timpul jocurilor și includerea tuturor copiilor indiferent de vârstă, rasă sau origine."

Aceste constatări demonstrează eficacitatea Metodologiei MGS pentru a reabilita și dezvolta în continuare capacitățile și reziliența copiilor, precum și pentru a le îmbunătăți atașamentul și comunicarea cu semenii și adulții.

Interviurile au fost realizate în trei etape: 1) înainte de implementarea Metodologiei MGS, 2) la șase luni după începerea implementării și 3) la un an după implementare.

Instrumentele menționate mai sus, așa cum sunt descrise de Meuwly (2011), au fost folosite pentru evaluarea capacităților dezvoltate prin aplicarea activităților psiho-sociale (inclusiv jocurile complete și feedback-ul). A fost aplicată o scală de la 1 la 4 (unde 1 a marcat "deloc", iar 4 a marcat "complet dezvoltat"), care este utilizată și în prezent de către facilitatorii MGS. Uneori formulate în mod similar, în timp ce în alte categorii cu termeni sinonimi, au măsurat majoritatea capacităților primare și secundare.

În plus, joaca are un rol esențial în viața copiilor, atunci când este implementată în grup. Potrivit lui Lester și Russell (2010):

"Jocul are un rol esențial în construirea rezilienței copiilor în toate sistemele de adaptare - plăcere, reglarea emoțiilor, sistemele de răspuns la stres, atașamentul față de colegi și de locul de joacă, învățarea și creativitatea. Aceste beneficii decurg din imprezibilitatea, spontaneitatea, absurditatea și iraționalitatea jocului, dar și din sentimentul de control al copiilor. Adulții trebuie să se asigure că mediile fizice și sociale din

în care trăiesc copiii sunt favorabile jocului lor; în caz contrar, supraviețuirea, bunăstarea și dezvoltarea lor pot fi compromise."

Atunci când jocul de grup sau jocul este aplicat într-un mod sistematic și metodologic, procesul de construire sau de reconstrucție a rezilienței este accelerat.

Concluzie

Jocurile psihosociale transculturale (bazate sau nu pe cele tradiționale) utilizate în cadrul Metodologiei MGS abordează majoritatea capacităților primare și secundare, atât direct, cât și indirect. Cele mai multe dintre aceste capacități reale sunt abordate în mod explicit prin intermediul obiectivelor pe termen identic stabilite de către facilitatorul sesiunii, care apoi ajută grupul să reflecteze asupra acestor capacități, asupra progresului lor pe parcursul sesiunii și asupra diferitelor atitudini și acțiuni care urmează să fie întreprinse în sesiunile viitoare. Cu toate acestea, unele dintre capacități sunt abordate indirect, iar facilitatorul ar trebui să formuleze întrebări care să aducă aceste capacități în atenția și vocabularul grupului, pentru a le diferenția. În plus, unele capacități reale nu sunt abordate deloc. Printre acestea se numără trei capacități primare: timpul, credința și sexualitatea, și există patru capacități secundare care nu sunt abordate: curățenia, ordinea, fidelitatea și economisirea. Prin urmare, terapeuții și consultanții PPT ar putea dezvolta noi jocuri și manuale de jocuri psihosociale care să abordeze aceste capacități sau să le modifice pe cele existente pentru a încorpora aceste capacități. Jocuri psihosociale puternice, transculturale, precum "Vulpea bătrână și gășile", cuprinse în manualele metodologiei, pot aborda neînțelegerea prejudecăților și discriminarea rezultată în timpul feedback-ului de încheiere, care poate fi cuplată cu capacitatea de acceptare. De-a lungul anilor, formarea cu profesioniști și punerea în aplicare cu grupuri de copii au demonstrat în mod repetat puterea terapeutică a acestui joc pentru a face față discriminării, excluderii și migrației. După cum s-a menționat mai sus, în viitor poate fi creat un nou manual cu jocuri noi sau modificate care să atingă capacitățile neabordate. Metodologia MGS utilizează "întrebări privind factorul de protecție" în timpul feedback-ului de încheiere, care abordează situații din viața reală. Acest instrument al întrebărilor privind factorul de protecție din cadrul MGS abordează circumstanțele din viața reală și persoanele legate de aceste capacități, precum

și modul în care membrii grupului se simt în legătură cu acestea. Pentru participanți, după

În timpul sesiunii de joc și în timpul părții de feedback, este util să audă că nu sunt singuri atunci când împărtășesc aceleași preocupări și că experiențele și sentimentele celorlalți din grup sunt destul de asemănătoare sau relatabile. Această conștientizare a împărtășirii modelelor similare de experiențe traumatice și microtraumatice, a temerilor și speranțelor similare pentru viitor, oferă un efect de vindecare care se observă începând cu a 3-a și a 4-a sesiune de aplicare a jocurilor MGS. Jocurile psihosociale tradiționale în cadrul unui grup sunt instrumente utile pentru terapeuții și consultanții PPT pentru a identifica atât conflictele din viața participanților la grup, cât și capacitățile încărcate de conflicte, păstrând în același timp identitatea culturală. Li se recomandă să se familiarizeze cu Metodologia MGS (printr-un scurt training de 1-4 zile) și să o folosească în sesiunile de grup, ca instrument pentru a sparge gheața, a mobiliza fantezia, a observa modelele de comportament, a ajuta participanții să își verbalizeze preocupările și conflictele prin abordarea în 5 etape a întrebărilor și a-i ajuta așa cum o fac poveștile în PPT. Jocurile, împreună cu întrebările legate de factorul de protecție, au rolul de a clarifica fundalul nevrozelor participanților și de a deschide scena pentru o terapie individuală mai specifică și mai bine țintită după experiența de grup. Facilitatorii MGS folosesc o abordare similară celei în 5 etape din PPT pentru a-i ajuta pe participanții la grup să facă un debriefing și să înțeleagă mai profund funcția emoțiilor de bază, cum ar fi furia, tristețea, frica și bucuria, precum și nevoile care stau la baza acestora, atunci când membrii grupului experimentează și manifestă astfel de emoții în timpul sau după sesiune, facilitatorii trebuie să știe cum sunt legate direct de capacitățile primare și secundare. Aceștia ar trebui să primească o formare de bază în PPT cu privire la modul de utilizare a abordării în 5 etape de chestionare și de debriefing în timpul părții de feedback de încheiere. Formatorii MGS utilizează, de asemenea, o tehnică similară abordării în 5 etape pentru a-i îndruma pe cursanți să își dezvolte în continuare capacitățile primare și secundare, precum și competențele tehnice și metodologice. Cu toate acestea, ei pot fi instruiți să își perfecționeze metodologia de coaching prin intermediul unor

întrebări care să fie în ton cu abordarea în 5 etape a PPT, pentru a ajuta cursanții-facilitatori MGS să beneficieze cel mai mult. Atât PPT, cât și metodologia MGS sunt abordări holistice și, ca atare, reprezentanții pot beneficia reciproc de instruiri comune și de schimbul de experiență în cadrul atelierelor și conferințelor, ceea ce va conduce, în timp, la o abordare inovatoare consacrată a terapiei de grup prin utilizarea jocurilor psihosociale.

În concluzie, bazându-ne și pe constatările autorului (Parruca, 2011), se poate afirma că există sute de milioane de copii și adulți care au fost și sunt încă victime ale crimelor împotriva umanității, războiului, genocidului și traficului de ființe umane, implicând deplasarea involuntară, pierderea contactului cu îngrijitorii primari, munca forțată sau prostituția, pierderea identității, abuzul fizic și psihologic sistematic, precum și violența domestică, neglijarea și traumele, în Europa și pe alte continente. Ca o consecință a experiențelor traumatice, cei mai mulți dintre ei au nevoie urgentă și constantă atât de terapie individuală, cât și de terapie de grup. Cele mai multe dintre victimele salvate pot fi găsite în centre rezidențiale comunitare, educaționale și de protecție și, pe lângă alți psihologi și terapeuți, poate fi datorată principală a psihoterapeuților și consultanților PPT - care pretind că au o viziune umanistă - să lucreze în mod constant și să ofere serviciile lor terapeutice și de consiliere acestor suflete nefericite, aplicând principiile și instrumentele PPT și incluzând jocurile psihosociale ale Metodologiei MGS, pentru a ajuta un grup și pe membrii săi să se vindece fizic, mental, social și spiritual. Prof. Dr. Nossrat Peseschkian a fost citat adesea: "Dacă vrei ceva ce nu ai avut niciodată înainte, atunci fă ceva ce nu ai făcut niciodată înainte". De aici derivă, în propriile sale cuvinte (2011), că "Nu este niciodată prea devreme și niciodată prea târziu pentru a învăța; este întotdeauna momentul potrivit". Aceasta este o invitație la învățare reciprocă.

Referințe

- [1] **BAHA'U'LLAH.** Tablete ale lui Bahá'u'lláh revelate după Kitáb-i-Aqdas. p. 161 și 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 (Teoria psihoterapiei pozitive a capacității de cunoaștere ca explicație a conținutului inconștient), J Relig Health DOI 10.1007/s10943-008-9225-7, Blanton- Peale Institute.
- [3] **ČESKO, E.** (2013). Psikoterapia Pozitive: si mund të na çlirojë nga barrierat [Psihoterapia Pozitivă: Cum ne poate elibera de bariere]. Revista "Psikostil". Vëll. 30. Mars 2013. f. 77.
- [4] **HENRICHS, C.** (2012). Psihoterapia pozitivă psihodinamică pune accentul pe impactul culturii în epoca globalizării. Psihologia, 3, 1148-1152. DOI: 10.4236/psych.2012.312A169. p. 1149. URL: <http://www.SciRP.org/journal/psych> [accesat: 20.05.2022]
- [5] **GONCHAROV, M.** (2012). Operaționalizarea contra-transferului în psihoterapia pozitivă. Revista Internațională de Psihoterapie. Noiembrie 2012; Vol.16. p.3. http://www.researchgate.net/publication/232724369_Ope

- [raționalizarea controtransferului în psihoterapia pozitivă](#) [accesat: 20.05.2022]
- [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. [Ëmputernicirea copiilor și dezvoltarea kapacitëtilor lor de protecție ca model eficient de identifikare și prevenire a abuzurilr asupra copiilor: un model bazat pe dovezi și praktikë]. Fundația Terre des hommes, Tirana, Albania.
 - [7] **LESTER, S., RUSELL, W.** (2010). Dreptul copiilor la joacă: O examinare a importanței jocularului în viața copiilor din întreaga lume. Document de lucru nr. 57. Haga, Țările de Jos: Fundația Bernard van Leer.
 - [8] **MEUWLY, M., HEINEGER, J-P.** (2007). Râdeți, alergați și mișcați-vă pentru a vă dezvolta împreună. Fundația Terre des homes. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/laugh-run-and-move-develop-together> [accesat: 20.05.2022].
 - [9] **MEUWLY, M.**(2011). Lucrul cu copiii și cu mediul lor: Manual de competențe psihosociale.FundațiaTerre des hommes . Lausanne, Elveția. URL: <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/working-children-and-their-environment> [accesat la 20 mai 2022].
 - [10] **MEUWLY, M., et al.**(2012)pentru**proteția**copilului. Terre des hommes Foundation.URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/traditional-games-child-protection> [accesat: 20.05.2022].
 - [11] **PARRUCA, E.** (2011). UE și statele membre se confruntă cuscavla modernă la copiii: Eforturi pozitive și lacune existente în anumite state membre ale UE după intrarea în vigoare a Protocolului ONU de la Palermo. pp. 84-93. Saarbrücken, Germania: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. ISBN- 10: 9783843389013. 9783843389013. URL: <http://www.amazon.com/Member-States-modern-dayslavery-children/dp/3843389012> [accesat: 20.05.2022].
- . (2013). Psihoterapia pozitivă care îmbrățișează MGS Metodologie: Jocuri psihosociale și tradiționale ca instrumente în http://www.researchgate.net/publication/232724369_Ope

terapie de grup, consiliere și coaching. Document de lucru. Academia Internațională de Psihoterapie Pozitivă și Transculturală, Wiesbaden, Germania.

. (2012). Loja psiko-sociale në grup dhe rëndësia e saj në zhvillimin tërësor të fëmijës. [Jocul psihosocial în grup și importanța sa în dezvoltarea holistică a copilului]. Revista "Psikostil", Tetor 2012

[12] **PESECHKIAN, N.** (2010). Despre psihoterapia pozitivă, *International Journal of Psychotherapy*, Vol. 14, nr. 3, noiembrie 2010, p. 62-63.

.(2011). Dacă vrei ceva ce nu ai avut niciodată, atunci fă ceva ce nu ai făcut niciodată. Sterling Publications; ediția din Marea Britanie.

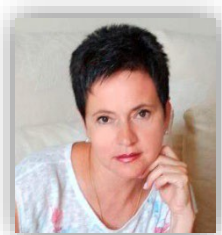
. (2016a). Poveștile orientale ca tehnici în psihoterapia pozitivă: Negustorul și papagalul. Bloomington, SUA: AuthorHouse; 2016. (prima ediție germană în 1979)

. (2016b). Terapia familială pozitivă. Familia ca terapeut. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (prima ediție germană în 1980, ultima ediție în limba engleză în 2016 la AuthorHouse UK)

- . (1987). Psihoterapia pozitivă: Teoria și practica unei noi metode. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germania, 1987. pp. 271-273; 413-430.
- . (2016c). Psihosomatica pozitivă. Manual clinic de psihoterapie pozitivă. AuthorHouse UK; 2016. (original german în 1991)
- [13] **SALVAȚI COPIII, TERRE DES HOMMES.** (2013). Sesiuni de protecție a copilului pentru părinți și îngrijitori. Manual de formare. pp. 47-51. URL:
- http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/manualul_pentru_părinți_englezi_pentru_jordania-soft_copy1.pdf [accesat: 20.05.2022]
- [14] **SLONE, M., SHOSHANI, A.**(2017). Copii afectați de război și conflicte armate: Factorii de protecție parentală și rezistența la simptomele de sănătate mintală. *Frontiers in Psychology*, , 1397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01397> [accesat: 20.05.2022]

РАЗВИТИЕ ОСОЗНАННОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ПО МОДЕЛИ БАЛАНСА: ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

DEZVOLTAREA TOLERANȚEI CONȘTIENȚE LA STRES ÎN MODELUL ECHILIBRULUI: INTEGRAREA METODELOR PSIHOTERAPEUTICE

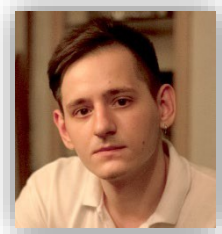


Ия Гордиенко-Митрофанова

Iia Gordiienko-Mytrofanova
Dr. Sc. în psihologie, profesor
Psihoterapeut pozitiv certificat
Consultant în practica privată (Harkov, Ucraina)

Email: ikavgm@gmail.com

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



Денис Гоголь

Denys Hohol
MA în psihologie
Consultant de bază în psihoterapie pozitivă, student în primul
an de masterat, consultant în practica privată (Harkov,
Ucraina) Email: ReinRoz1803@gmail.com

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

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 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. Лоууэна 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 вербализовать 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 вообразению, "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

Rezumat

Dezvoltarea toleranței conștiente la stres este descrisă în cadrul integrării metodelor psihoterapeutice.

- psihoterapie pozitivă, orientată spre corp, desensibilizare și reprocesare prin mișcări oculare, psihoterapie eriksoniană și hipnoză. Dezvoltarea toleranței conștiente la suferință este prezentată prin tehnici larg cunoscute, distribuite în patru sfere ale modelului echilibrului, și include 5 etape: Etapa 1: "corp" (înseamnă - sentiment): Exercițiul de bază pentru împământare al lui A. Lowen și "Îmbrățișările fluturului" de L. Artigas se adresează capacității de a stabili o conexiune cu lumea prin intermediul propriilor senzații; etapa 2: "realizări" (înseamnă - gândire): Tehnica "Cogniri negative" a lui F. Shapiro dezvoltă capacitatea de a verbaliza suferința în trei moduri (responsabilitatea

/ lipsa sau siguranța / lipsa de control) prin extinderea conceptului de "eu", formând o viziune integrală a sinelui; pasul 3: "contacte" (înseamnă - tradiție): Tehnica lui F. Shapiro "Personajul din desene animate" are ca scop construirea capacității de a dezvolta și menține relații cu sinele prin depășirea unui discurs interior negativ; în această tehnică, discursul interior este construit ca o interacțiune a diferitelor stări ale ego-ului; etapa 4: "fantezia" (mijloace - intuiție): Tehnica lui F. Shapiro "Locul sigur" se concentrează pe dezvoltarea capacității de a imagina, prin "extinderea accesului la rețelele de memorie pozitivă"; etapa 5: tehnica de autohipnoză a lui B. Ericson extinderea oportunităților de a atinge obiectivul prin echilibrarea tuturor sferelor.

Cuvinte cheie: psihoterapie pozitivă, psihoterapie orientată spre corp, model de echilibru, toleranță la stres conștient, împământare

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 за рубежом русскоговорящие психотерапевты круглосуточно предоставляют гражданам Украины бесплатную психологическую

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, в 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" (mindfulness). 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 разработках и изучении психологических вмешательств, включающих осознанность в качестве центрального компонента. 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" (mod de a fi) (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 (ongoing awareness). Второй компонент - *отношение к получаемому опыту*, основывается на любопытстве и принятии (acceptare). Большинство определений осознанности включают именно два этих ключевых фактора (Bishop, Lau, Shapiro, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, 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, 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.
также не

Принятие

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, Carmody, Segal, Abbey, Speca, 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 (*Observing*) - умение замечать, отслеживать и отмечать внешний и внутренний опыт: чувства, эмоции, мысли, запахи и звуки; Описание (*Describing*) - навык словесно обозначать внутренний опыт; Осознанность действий (*Acting with awareness*) - умение быть здесь и сейчас, включившись в настоящий момент, вместо автопилота; *Безоценочность (Nonjudging of inner experience)* - умение любой внутренний опыт, даже если он болезненный - принимать как есть, не оценивая его как не нужный, без стремления избавиться или подавить; *Нереагирование (Nonreactivitate la experiența interioară)* - 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 опиирается 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 учреждениях. 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" (analiză bioenergetică) (40-50-е гг.);
- английского психотерапевта, доктора наук Д. Боаделлы [David Boadella] (род. 1931 г.), основателя психотерапевтического биосинтеза (biosinteză) (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 (educație somatică) (1949 г.);

- немецкого физиотерапевта М. Розен [Marion Rosen] (1914-2012 гг.), автора "розен метода" (metoda rosen) (70-е гг.);
- норвежского физиотерапевта Г. Бойеесен [Gerda Boyesen] (1922-2005 гг.), основательницы биодинамической психологии (psihologie biodinamică) (1969 г.);
- датского тренера психомоторного развития Л. Марчер [Lisbeth Marcher] (род. 1940 г.), родоначальницы бодинамики (bodydynamics) (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". 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 его 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 "четырёх" [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, s.n.).

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: жиизненные **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** (способностьмысленноэкспериментировать, 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. 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., 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 подддерживает и контролирует внутренние вибрации ума и необходима для достижения мастерства в Пратьяхаре 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** ("не я не могу за себя постоять" или "я должен быть безупречным") (Шапиро, 2021: 106-111).

Вербализация своих чувств в форме негативных убеждений (когниций), на я 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 с 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 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, просмотрите все мои источники и ресурсы и вынесите на поверхность все, что мне нужно для достижения этой цели. Назовите 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 - "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, десенсенбилизации 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 și stresul traumatic după dezastre naturale: Integrative Treatment Protocol and the Butterfly Hug. *Poster prezentat la Conferința EMDRIA, Toronto, Ontario, Canada.*
- [2] BAER, R. A., SMITH, G. T., HOPKINS, J., KRIETEMEYER, J., & TONEY, L. (2006). Utilizarea metodelor de evaluare a autoevaluării pentru a explora fațetele atenției. *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). Mindfulness: o propunere de definiție operațională. *Psihologie clinică: Science & Practice*, 11(3), pp. 230-241. DOI: [10.1093/clipsy.bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077)
- [4] BOEL, J. (1999). Îmbrățișarea fluturului. *Buletinul informativ al EMDRIA*, 4(4), 11-13.
- [5] BROWN, K. W., & RYAN, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness și rolul său în bunăstarea psihologică. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, pp. 822-848.
- [6] BROWN, K. W., & RYAN, R. M. (2004). Pericole și promisiuni în definirea și măsurarea mindfulness: Observații din experiență. *Psihologie clinică: Science and Practice*, 11, pp. 242-248.
- [7] CARDACIOTTO, L., HERBERT, J. D., FORMAN, E. M., MOITRA, E., & FARROW, V. (2008). The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance (Evaluarea conștientizării și acceptării momentului prezent): The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), pp. 204-223. DOI: 10.1177/1073191107311467
- [8] GEORGE, S. EVERLY, JR., JEFFREY, M. LATING. (2019). Un ghid clinic pentru tratamentul răspunsului uman la stres. Springer New York, NY, XXIV, 628p.
- [9] JARERO, I., ARTIGAS, L., MONTERO, M. (2008). The EMDR integrative group treatment protocol: Aplicarea cu copii victime ale dezastrelor în masă. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, p. 97-105.
- [10] LOWEN, A., LOWEN, L. (1977). Calea către o sănătate vibrantă. NY: Harper & Row. 165 p.
- [11] O'BRIEN, D. (2011). Utilizarea autohipnozei: 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). Furia pe Pământ: O biografie a lui Wilhelm Reich. New York: St. Martin's Press/Marek, 550 p.
- [13] TSISKARISHVILI, LELA., KIKNADZE, NINO., JAVAKHISHVILI JANA. (n. d.). *Турбота для себе, щоб піклуватися про інших: засоби самовідновлення* [Taking care of yourself, taking care of others: means of self-healing]. Materiale de prezentare. URL: https://www.academia.edu/12519753/Турбота_про_себе_для_того_щоб_піклуватися_про_інших_засоби_самовідновлення_ца [accesat la 19.06.2022].
- [14] UNITED STATES ASSOCIATION FOR BODY PSYCHOTHERAPY (n. d.) Ce este psihoterapia corporală și psihologia somatică? URL: <https://usabp.org/> [accesat la 19.05.2022].
- [15] WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (n. d.) *Этический кодекс Всемирной ассоциации ПП, Европейской федерации центров ПП, и Международной академии позитивной и кросс-культуральной психотерапии* [Codul de etică al Asociației Mondiale de Psihoterapie Pozitivă, al Federației Europene a Centrelor de Psihoterapie Pozitivă și al Academiei Internaționale de Psihoterapie Pozitivă și Interculturală]. URL: <http://positum.org.ua/wp-content/kodex-wapp> [accesat la 19.05.2022].
- [16] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И. В., ГОГОЛЬ, Д. М. [GORDIIENKO-MYTROFANOVA, I. V., HOHOL, D. M.] (2022). *Инструменты розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методії позитивної психотерапії* [Instrumente pentru dezvoltarea rezilienței personalității în situații de urgență în metoda psihoterapiei pozitive]. 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-MYTROFANOVA, I., HOHOL, D.] (2022). Эмпирическая верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе. Позитивной психотерапии [Verificarea empirică a conceptului de formare "Diagnostic și terapie a relațiilor" în metoda psihoterapiei pozitive]. *"Psihoterapeutul global"*, Vol. 2, Nr.1, pp. 49-61. DOI: [10.52982/ikj159](https://doi.org/10.52982/ikj159)
- [18] КАНДЫБА Д. В. [KANDYBA, D. V.] (1994). *СК. Универсальная техника гипноза*. [SK. Tehnica universală a hipnozei] М.: Санкт-Петербург: МАИММ ЮНЕСКО. 710 с.
- [19] КАНДЫБА, Д. В., КАНДЫБА, В. М. [KANDYBA D. V., KANDYBA. V. M.] (1988). *Основы СК-терапии. Том 2. Информационная СК-терапия* [Fundamentals of SK-therapy. Volume 2. Informational SK-therapy]. М.: СПб. 83 p.
- [20] ЛОУЭН, А. [LOWEN, A.] (2000). *Психология тела: биоэнергетический анализ тела* [Body Psychology: Bioenergetic Analysis of the Body]. М.: Институт Общегуманитарных Исследований. 208 с.
- [21] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESECHKIAN, N.] (1996). *Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт* [Positive family psychotherapy: the family as a therapist]. М.: Март. 336 с.
- [22] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESECHKIAN, N.] (2005). *Если ты хочешь иметь то, что никогда не имел, тогда сделай то, что никогда не делал* [If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did]. М.: Институт позитивной психотерапии. 128с.
- [23] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESECHKIAN, N.] (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Positive Psychosomatics]. Пер. с нем. Носсрат Пезешкиан. 2-е издание. М.: Институт позитивной психотерапии. 464 с.
- [24] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESECHKIAN, N.] (2019). *В поисках смысла* [In Search for Meaning]. М.: Ростислава Бурлаки. 304с.
- [25] РАЙХ, В. [REICH, W.] (2000). *Анализ характера* [Character Analysis]. М.: Апрель Пресс, 528 с.
- [26] ШАПИРО, Ф. [SHAPIRO, F.] (2021). *Преодолевая прошлое. Как научиться управлять своей жизнью при помощи техник сампомощи EMDR* [Getting your past: take control of your life with self-help techniques from EMDR therapy]. 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, оставайтесь 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 жизнеспособности. 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 проплывающее 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 и 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
Ответственность: ощущение себя ущербным	
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
у меня всегда все болит	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
Отсутствие безопасности	
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.
Отсутствие контроля, отсутствие силы	
я не владею собой	сейчас я полностью владею собой
я бессилён (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 3. 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 те рапевту.

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 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 т рансе, 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).

A FI FORMATOR PENTRU PSIHOTERAPIE - ÎNCEPUTUL UNEI NOI CARIERE



Gabriela Hum

Psihoterapeut pozitiv, Master Trainer Internațional de Psihoterapie Pozitivă, Supervizor (Cluj, România), Președinte al RPPA, membru al Consiliului de administrație al WAPP
Email: gabriela.hum@positum.ro

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Articolul este o recomandare pentru cei care doresc să devină formatori, despre ce înseamnă să lucrezi cu grupuri și care sunt condițiile și responsabilitățile unui formator. Este detaliat pe baza experienței de peste 20 de ani a autoarei ca formator și a activității sale ca evaluator WAPP, în perioada 2019 - 2021. Poate fi un bun ghid pentru cei care doresc să devină formatori în viitor.

Cuvinte cheie: formator în psihoterapie, prerechizite, responsabilități, psihoterapie pozitivă

Introducere

Acest articol este o reflecție personală asupra experienței mele ca formator și a ultimilor doi ani în care am fost membru al comisiei de interviu pentru certificarea și recertificarea formatorilor WAPP. Nu este o declarație oficială a WAPP, chiar dacă sunt membru al Consiliului WAPP.

Ca în orice profesie, meseria de formator necesită un anumit nivel de competență: cunoștințe, abilități și o atitudine specifică de lucru cu grupurile. În ultimii ani, am observat că există un val prin psihoterapeuți: atunci când încep să lucreze cu clienți/pacienți, ei cred că următorul nivel de dezvoltare este să devină formator. Iar acest mod de gândire nu este corect. A fi formator este o altă profesie, o altă carieră, și nu este sfârșitul, ci începutul unei noi dezvoltări profesionale.

Acest articol se dorește a fi o pledoarie pentru cariera de formator ca profesie, cu accent pe acele aspecte care sunt obligatorii pentru cei care doresc să o îmbrățișeze.

Discuție

Din octombrie 2020, WAPP a organizat peste 100 de interviuri cu candidații care doresc să devină formatori de bază și formatori principali și cu cei care sunt deja formatori și au nevoie de recertificare. La finalul acestor peste 100 de întâlniri, am 2 concluzii cu privire la cei care vor să devină formatori și la motivele pentru care oamenii sunt atrași de cariera de formator:

- A. *Am descoperit că există 3 tipuri de candidați care doresc să devină formatori:*
 1. candidați cu un nivel scăzut de conștientizare în ceea ce privește responsabilitățile unui formator, dar

care sunt foarte entuziaști și implicați. Ei consideră că a fi formator înseamnă să ai o anumită experiență ca psihoterapeut, să ai dorința de a preda ceea ce știi, să ai energia și entuziasmul de a conduce un grup.

2. candidați cu un nivel scăzut al capacității de a lucra cu grupuri, dar cu un nivel bun de auto-reflecție și cunoștințe, foarte responsabili și anxioși, în special în ceea ce privește responsabilitatea de a fi formator,
 3. candidați care au înțeles că, în calitate de formator, principalul material cu care lucrează sunt ei înșiși. Aceste persoane au nu numai un nivel bun de cunoștințe și experiență în psihoterapie, ci și un nivel ridicat de reflecție, autorefecție, autodezvoltare și înclinație spre lucrul cu grupuri.
- B. *Dintre cei trei piloni ai formării în psihoterapie: teoria, autodescoperirea și supervizarea, aproape toată lumea vrea să fie un formator de autodescoperire. Aproape toți candidații consideră că autodescoperirea este cea mai ușoară parte a formării în psihoterapie, este pentru auto-reflecție și pentru distracție. Din experiența mea, autodescoperirea este cea mai dificilă parte a formării în psihoterapie, așa că recomand acest lucru ca fiind ultimul pas în timpul carierei unui formator.*

Dacă încercăm să avem o imagine de ansamblu a profesiei de formator, ca în orice carieră, avem nevoie de o serie de **condiții prealabile**:

- Ca formator pentru psihoterapie, o anumită experiență este obligatorie Dincolo de cea de participant la un grup. Un minim de 3 - 5 ani de lucru cu pacienți cu diverse probleme (non-patologice și patologice) este o experiență obligatorie.
- Faptul că cineva termină o formare în psihoterapie este obligatoriu pentru un formator, dar nu ar fi suficient. Unele experiențe de coordonare a grupurilor (grupuri de sprijin, grupuri de intervievare, grupuri de psihoterapie etc.) pot fi experiențe care confirmă sau infirmă orientarea cuiva pentru a deveni formator.
- Participarea la conferințe și congrese, coordonarea unor ateliere de lucru și obținerea de feedback din partea participanților ar putea fi, de asemenea, o experiență care vă va influența decizia de a deveni formator.

- Feedback-ul din partea formatorului (formatorilor) în timpul modulelor de autodescoperire și a modulelor teoretice, în ceea ce privește înclinația dumneavoastră pentru conducerea grupurilor, ar trebui să fie, de asemenea, un bun indiciu pentru cei care doresc să devină formatori.

Fiți conștienți de faptul că a fi profesor la o universitate nu înseamnă automat că cineva este un bun formator pentru psihoterapie. Învățământul universitar se axează mai mult pe transferul de cunoștințe. În calitate de formator pentru psihoterapie, profesorul ar trebui să știe cum să dezvolte abilități specifice și o atitudine adecvată pentru un psihoterapeut.

În calitate de formatori, avem **4 responsabilități principale**:

- Pentru sine,
- Pentru alți formatori și organizatori implicați în procesul de formare,
- Pentru cursanți/participanți,
- Pentru WAPP și standardele sale

Responsabilități pentru sine - înseamnă să fii suficient de reflexiv și sincer cu tine însuși cu privire la "DE CE vreau să devin formator"?

- Care este motivul acestei decizii: am o pasiune pentru lucrul cu grupurile? Există dorința și înclinația de a împărtăși experiența mea cu alții? Este vorba despre reputație și statut? Este vorba de bani? Este vorba despre putere?
- Am abilitățile necesare pentru a lucra cu grupuri? În calitate de psihoterapeut, învățăm să lucrăm individual și, după câțiva ani de experiență, ar putea fi dificil să schimbăm această înclinație. În calitate de formatori, lucrăm nu numai cu grupul de participanți, ci și ca echipă de formatori și cu organizatorii și, uneori, cu candidații formatori. Întrebați-vă dacă lucrul în grup(uri) și cu o echipă reprezintă abilitatea dumneavoastră.
- Sunt suficient de echilibrat pentru a-mi păstra energia în timpul unui seminar, indiferent de dinamica grupului? Mai ales persoanele care aleg să devină formatori pentru că au nevoie să obțină energie și autovalorizare din partea grupului riscă să își piardă stima de sine și să transforme dinamica grupului, astfel încât o formare, despre cunoștințe și abilități și despre formatorul ca model, să se transforme într-un curs, doar despre cunoștințe și despre formatorul ca autoritate.

Responsabilități pentru ceilalți formatori și organizatori implicați în procesul de formare

- Un formator pentru psihoterapie ar trebui să știe cum să lucreze în echipă. Nu suntem singuri în timpul procesului de predare a psihoterapiei pozitive. Există întotdeauna alți formatori și, uneori, organizatori care sunt implicați în acest proces. A ști cum să lucrezi în echipă este una dintre competențele obligatorii pentru un formator în Psihoterapie Pozitivă.
- Furnizarea de feedback după modul către formatorul principal și/sau către organizator este, de asemenea, o responsabilitate a formatorului.
- În calitate de formator principal pentru un grup, este util și obligatoriu să aveți o imagine de ansamblu a dinamicii grupului și a modului în care au fost atinse obiectivele de învățare în timpul modulului/seminarului.

Responsabilitatea pentru stagiați/participanți

- Recomand candidaților care doresc să devină formatori să înceapă cu modulele teoretice. Un bun început ar putea fi alegerea, împreună cu formatorul principal, a câtorva secvențe de teorie pe care să le predea, subiecte în care candidatul se simte confortabil, subiecte care îl pasionează, despre care citește constant.
- Un formator trebuie să știe (și să aibă abilități pentru):
 - Curriculum de formare în PPT și obiective de învățare pentru fiecare seminar/modul
 - Conținutul pentru fiecare seminar/modul
 - Dinamica de grup și, în special, modul de abordare a situațiilor dificile
 - Didactica predării
- O altă responsabilitate a unui formator este aceea de a fi pregătit cu propriile cazuri. Să alegeți și să reflectați asupra unor cazuri pe care le-ați avut în calitate de psihoterapeut și să le împărtășiți participanților dacă/ când este nevoie.
- Nu vă opriți practica cu clienții și pacienții atunci când deveniți antrenor. Este o cerință pentru a rămâne conectat cu activitatea dumneavoastră de psihoterapeut.
- După fiecare modul, solicitați feedback din partea participanților, reflectați și, dacă este necesar, modificați modul în care predați

modulul.

Responsabilitatea pentru WAPP și standardele sale

Pe lângă toate responsabilitățile de mai sus, mai există una majoră în ceea ce privește WAPP și standardele sale. Ultima

mandatul consiliului de administrație al WAPP se concentrează pe îmbunătățirea și menținerea calității modului de predare a Psihoterapiei Pozitive în întreaga lume. În calitate de formator trebuie să cunoașteți standardele, etica, conținutul și solicitările WAPP ca școală de psihoterapie. Recomandările mele sunt:

- Citiți și fiți la curent cu standardele WAPP, cu programele de studiu ale Cursului de bază și Master, cu liniile directoare pentru auto-experiență/autodescoperire în PPT, etc.
- Aplicați toate etapele necesare în organizarea unei grupe: interviul inițial, documentarea grupei, standardele de examinare, curriculum etc. Toți acești pași recomandați au în spate ani de experiență și vă vor ușura munca de formator.
- Dacă lucrați cu un organizator, asigurați-vă că acesta respectă standardele WAPP (a se vedea site-ul WAPP). Aceasta nu este doar responsabilitatea lui/ei.
- Folosiți mediul transcultural pe care îl oferă WAPP pentru a vă îmbunătăți cunoștințele și experiența ca formator. Participați la seminarii, conferințe, congrese și alte evenimente pe care WAPP le oferă membrilor săi.
- Scrieți articole, conduceți ateliere de lucru în cadrul evenimentelor WAPP, expuneți-vă și cereți feedback. Lasă-te văzut pentru a fi sigur că ceea ce faci este în concordanță cu direcția de dezvoltare a școlii noastre. Împărtășiți-vă experiențele, discutați cu alți colegi din alte grupuri, centre, țări.
- Luați legătura cu sediul central al WAPP atunci când aveți întrebări, implicați-vă în organizarea de evenimente, lucrați cu subgrupurile etc. Folosiți posibilitățile pe care WAPP ni le oferă tuturor pentru propria dumneavoastră dezvoltare.

Motivați-vă participanții să facă același lucru, informați-i despre WAPP și despre oferta de dezvoltare pentru fiecare membru.

Faceți tot ce puteți cu resursele pe care le aveți. Fiți conștienți de ele, puneți-le la treabă, dezvoltați-le și șlefuiți-le la fel de mult ca și cum ați trăi. Și nu uitați "Dacă vrei ceva ce nu ai avut niciodată, atunci fă ceva ce nu ai făcut niciodată". " Nossrat Peseschkian.

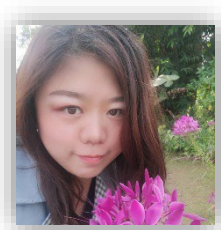
Concluzie

Referințe

- [1] **STANDARDE DE FORMARE - PREZENTARE GENERALĂ (2022)**. Asociația Mondială pentru Psihoterapie Pozitivă și Transculturală. 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-Psihoterapie-versiune-scurta.pdf)
- [2] **PESECHKIAN, N. (1987)**. *Psihoterapia pozitivă. Teoria și practica unei noi metode*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. (prima ediție germană în 1977)
- [3] **SITE-UL OFICIAL AL WAPP**. URL: www.positum.org [accesat: 15.05.2022]

kj172

CÂND ASISTENȚA SOCIALĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MINTALE SE ÎNTÂLNEȘTE CU PSIHOTERAPIA POZITIVĂ ȘI TRANSCULTURALĂ: CAZURI DE SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ PENTRU PACIENȚII CU TULBURĂRI BIPOLARE



Yanan Zhang 张雅

Director al Departamentului de servicii profesionale al Asociației
Huimin Comprehensive Service, Shenzhen (Shenzhen, China)
Consultant de bază în PPT

Email: 1002630523@qq.com

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Acest articol prezintă aplicarea psihoterapiei pozitive și transculturale ca ghid teoretic pentru a interveni în cazul serviciului de asistență socială în cazul unui pacient aflat în reabilitare pentru tulburare bipolară cu un istoric medical de 15 ani. Sunt prezentate serviciul nostru și confuzia noastră înainte de aplicarea psihoterapiei pozitive și transculturale, precum și surprizele și rezultatele după aplicarea acestora. Lucrarea prezintă conflictul real în cele patru domenii din viața clientului și modelul său de răspuns la conflict, pe baza analizei serviciilor oferite prin combinarea metodelor de asistență socială și a psihoterapiei pozitive și transculturale, precum și rezultatele și schimbarea în serviciul nostru obținută de client.

Cuvinte cheie: boală mintală, tulburare bipolară, psihoterapie pozitivă, psihoterapie transculturală, asistență socială

Introducere

Domnul T. este un pacient aflat în reabilitare mintală care suferă de tulburare bipolară și care vrea să pună capăt durerii, sfârșindu-și viața.

"Domnul T." s-a înregistrat ca membru al Centrului de servicii de sănătate mintală pentru care lucrez,

asistenți sociali, 1 consultant psihologic și 1

primind servicii de asistență socială pentru reabilitare mintală. În acest centru, există o echipă de servicii profesionale formată din 6

personal auxiliar. În 2011, conform echipei de serviciu, "domnul T." a avut o recuperare bună, pe baza înțelegerii echipei de serviciu în funcție de anii de experiență în serviciu și de pregătirea lor profesională. El a fost capabil să utilizeze multe

dintre abilitățile sale speciale. Este un om cu multe talente. Cunoștințele și abilitățile sale acoperă multe domenii, cum ar fi caligrafia, filosofia și budismul. Este, de asemenea, membru al Asociației Caligrafilor din Shenzhen. Lucrările sale de caligrafie au

au fost împărtășite în cadrul schimburilor internaționale și oferite partenerilor ca daruri de multe ori. În fiecare Festival de primăvară, el scria "cuplete pentru Festivalul Primăverii" pentru ceilalți membri ai Centrului și familiile lor. devenind membrii centrului foarte respectați de acest frate mai mare, lucrările sale de caligrafie au fost oferite partenerilor noștri de multe ori ca daruri și au fost expuse la reuniunea de schimb internațional. Cu toate acestea, boala sa a reapărut întotdeauna în anumite condiții și circumstanțe și, de fiecare dată când starea sa devenea gravă, avea ideea de "sinucidere". În ultimul deceniu, echipa noastră l-a salvat în repetate rânduri de la linia dintre viață și moarte.

Pentru a găsi cauza principală a afecțiunii "domnului T.", astfel încât să controlăm sau să reducem în mod eficient frecvența episoadelor sale de boală mintală, în noiembrie 2020, când "domnul T." s-a îmbolnăvit din nou, am decis să revizuiți și să analizăm cazul cu ajutorul psihoterapiei pozitive și transculturale pentru a găsi metode de lucru mai eficiente. Aceasta este o nouă provocare și un nou subiect pentru noi. În mod încurajator, această încercare a fost o mare surpriză.

3. Tradiție

4. Intuiție

Metodologie

Psihoterapia pozitivă transculturală ne învață că:
"Situția bolnavilor - și nu numai a celor bolnavi psihic

bolnavă - este în multe privințe asemănătoare cu cea a unei persoane care de mult timp stă pe un singur picior. După un timp, mușchii devin încordați și piciorul împovărat începe să doară. Cu greu își poate păstra echilibrul. Nu doar piciorul îl doare: întreaga musculatură, neobișnuită cu această postură, începe să aibă crampe. Durerea devine insuportabilă, iar persoana strigă după ajutor."

În această situație, se apropie de el diverse ajutoare. Oamenii au patru tipuri de medii de capacitate cognitivă, acestea reprezintă standardul și criteriul de formare a judecății, ele pot juca pe deplin posibilitatea experienței oamenilor. Ele diferă în timpul dezvoltării și dictează modul în care o persoană se percepe pe sine și lumea din jurul său.

Acestea sunt:

1. Simțurile
2. Motivul

Funcționarea tuturor celor patru moduri este mai mult sau mai puțin codeterminată de "inconștient".

(Peseschkian P. 1) "Omul nu este, la nașterea sa, o *tabula rasa*, ci mai degrabă, ca să rămânem la această imagine, o hârtie încă ilizibilă sau necitită.

Capacitățile sale - fundamentul dezvoltării umane - au nevoie de maturizare și de ajutorul benefic al mediului înconjurător."

"În orice moment, când se vor crea condițiile adecvate. Fiecare persoană posedă astfel de capacități. Faptul că ele se concretizează sau nu în cursul dezvoltării depinde de condițiile favorabile sau inhibitoare ale corpului, ale mediului și ale timpului. În raport cu pulsionile, capacitățile sunt mai plastice și mai puternic supuse rezonanței mediului."

Capacități reale

Din punct de vedere al conținutului, aceste norme psihologice reale pot fi împărțite în două categorii de bază, pe care le numim *capacități secundare* și *primare*.

Capacitățile secundare sunt o expresie a capacității de cunoaștere și se bazează pe transmiterea cunoștințelor. În ele se oglindesc normele de realizare ale grupului social al individului. Acestea includ *punctualitatea, curățenia, ordinea, obedița, politețea, onestitatea, fidelitatea, dreptatea, diligența/realizarea, economisirea, fiabilitatea, precizia și conștiinciozitatea*.

Capacitățile primare se referă la capacitatea de a iubi. Ele țin de domeniul predominant emoțional și se dezvoltă, la fel ca și capacitățile secundare, mai ales în cadrul relațiilor interpersonale, în care relația cu persoanele de referință, în special cu mama și tatăl, joacă un rol important. Capacitățile primare cuprind categorii precum *iubirea* (emoționalitatea), *modelarea, răbdarea, timpul, contactul, sexualitatea, încrederea, încrederea, speranța, credința, încrederea, certitudinea și unitatea*." (Peseschkian, PP. 54-55.)

Atunci când vedem vizitatorii ca pe o comoară, nu ca pe o persoană etichetată "cu probleme", atunci când vedem pe client pentru a-i găsi

abilitățile practice și "interpretăm activ" aceste abilități. Pentru a descoperi, a echilibra și a dezvolta mai multe abilități practice, folosindu-le în același timp în mod corespunzător, puteți avea adesea mai multe resurse și puteți obține efectul de serviciu că 1 + 1 este mai mult decât 2.

Discuție

3.1. Contextul cazului

Domnul T., în vârstă de 40 de ani, este un bărbat de vârstă mijlocie cu ochelari, cu cunoștințe vaste și maniere elegante.

În 2008, a fost diagnosticat de un spital de psihiatrie ca pacient cu tulburare bipolară. Aceasta se caracterizează prin coexistența sau alternanța maniei și/sau a depresiei majore. Simptomele maniei sunt în principal neatenția, hiperactivitatea și impulsivitatea. Depresia majoră, pe de altă parte, se caracterizează prin episoade de dispoziție depresivă sau de scădere a interesului sau plăcerii care durează cel puțin 2 săptămâni, cu simptome tipice asociate (de exemplu, modificări ale somnului, apetitului sau nivelului de activitate, oboseală, dificultăți de concentrare, sentimente de inutilitate sau de autoculpabilizare excesivă, gânduri sau comportamente suicidare).

Domnului T. îi place filozofia, budismul, citește bine și scrie caligrafie moale. Cărți despre budism, creștinism, filozofie, istorie, politică, medicină, psihologie... sunt expuse pe rafturi ordonate. Când discută cu asistenții sociali și cu alți parteneri, este ca un cavalier elegant, păstrând întotdeauna o atitudine de gentleman și politicos.

În toamna anului 2020, domnul T. s-a îmbolnăvit din nou. Au apărut insomniile persistente, dificultăți alimentare, fumat incontrollabil și gânduri suicidare. În același timp, pentru că imediat după operația de bypass cardiac, suferința fizică și psihică, a ajuns la punctul în care

ar trebui să fie spitalizat. La ora 15:00 pm în data de 3 noiembrie 2020, partenerul meu și cu mine ne-am întors la reședința domnului T. și l-am ajutat pe domnul T. să se liniștească cu ideile și metodele de psihoterapie pozitivă.

3.2. Combinarea unui conflict realist

Folosim modelul de echilibru pentru a lucra cu domnul T. pentru a pieptăna și prezenta conflictele sale realiste. A se vedea figura 1:

Corpul/simțirile:

Nu poate mânca (2 chifle mici pe zi), nu poate dormi bine (insomnie toată noaptea), epuizare fizică extremă, pierderi de memorie; furie incontrollabilă, depresie, anxietate, vinovăție, singurătate, dezamăgire, dorința de a fi singur, de a muri.

Viitor/fantezie: un sentiment de deznădejde; a avut deja în vedere 3 planuri de sinucidere aproape complete, dar s-a temut că uciderea ar duce în iad (budism)

Relații/tradiții:

Socializarea - singur acasă, socializarea offline este aproape întreruptă.

Vecinii - conflicte frecvente și probleme inevitabile.

Tatăl - pe de o parte, el subliniază că tatăl său este inutil și nu-l poate ajuta. Dar, pe de altă parte, el tânjește ca tatăl său să facă ceva pentru el.

Nu vreau să deranjez **asistenții sociali Realizarea/Raționalitatea:**

A pierdut locul de muncă anterior - stres financiar din cauza întreruperii afilierii; pierderea memoriei, dar se poate baza pe budism pentru a-și stăpâni emoțiile impulsive.

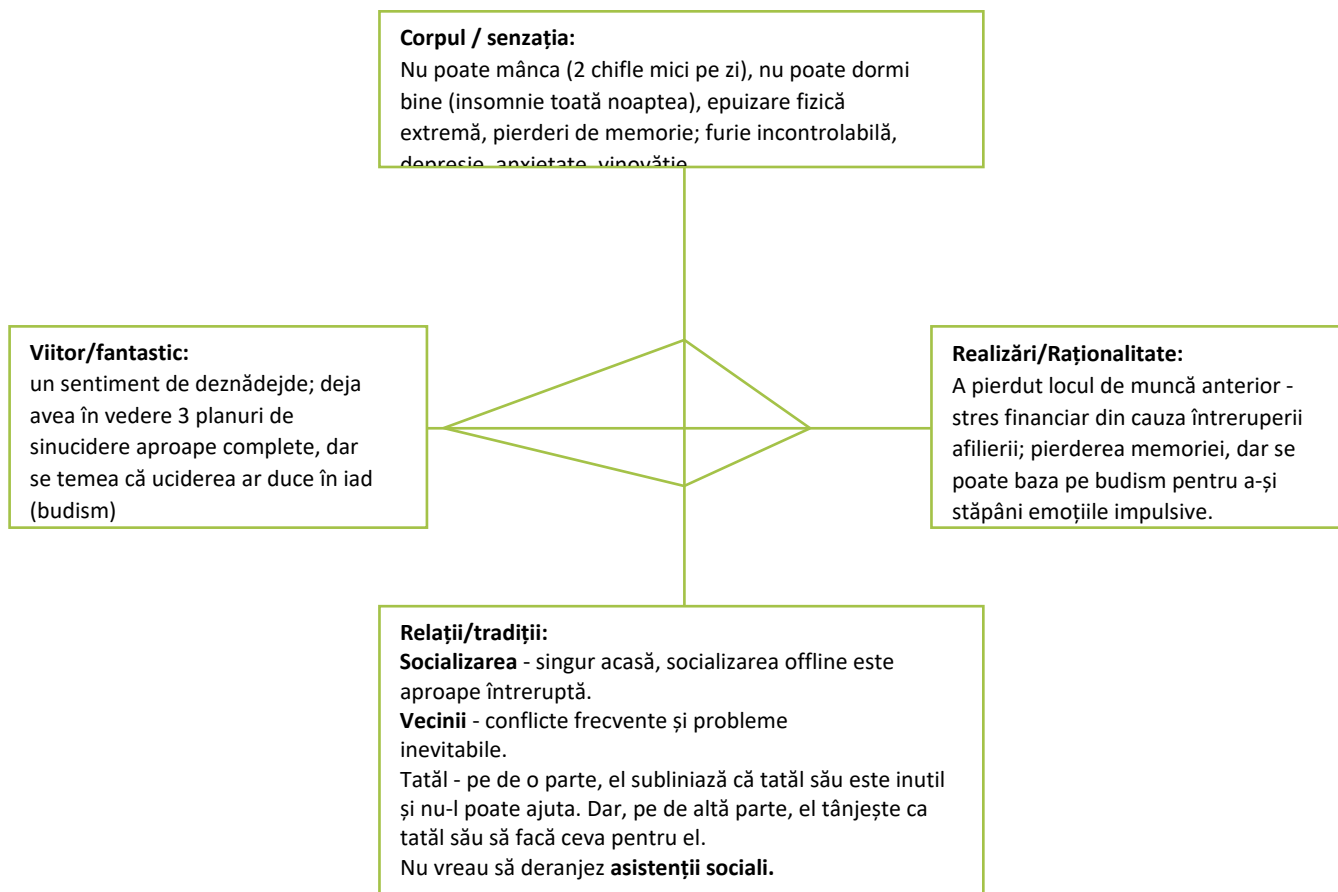


Fig. 1. Modelul de echilibru al clientului

3.3. Discutarea reacțiilor la conflict

Prin afișarea figurii 1, se poate constata că domnul T. se află în starea în care ar trebui să fie spitalizat. Cu toate acestea, domnul T. a fost întotdeauna extrem de rezistent la spitalizare. Deoarece, în experiența sa anterioară, după fiecare spitalizare, va apărea "răspuns lent, pierdere de memorie" pentru o perioadă lungă de timp, el va uita o mulțime de cunoștințe și abilități învățate și stăpânite în trecut.

În cuvintele domnului T: "Multă vreme m-am simțit ca un cadavru ambulant, ca un om mort. Aș prefera să mor, nu vreau să devin niciodată un deșeu, nu pot face față unui astfel de eu însumi." El și-a cerut să mențină mereu o figură de gentleman și învățat; în viață, ca un om care se poate gestiona bine și care merită să fie respectat, de încredere și de încredere.

Cu mult timp înainte, am crezut cu toții că "capacitatea și realizările" erau cele mai importante pentru el. Așa că am făcut o mulțime de lucruri pentru a-i da ocazia să-și arate abilitățile și pentru a-i oferi la timp afirmarea și încurajarea. Cu toate acestea, acest lucru nu pare a fi o modalitate eficientă, constatăm că există întotdeauna unii factori mai complecși care îl fac adesea incapabil să evite depresia.

După această analiză, am constatat că, de fapt, pentru domnul T., relația este ceea ce prețuiește cel mai mult, [pentru el este] chiar mai importantă decât viața. Pentru că numai prin învățare continuă, cunoaștere și gust poate fi recunoscut de ceilalți, mai ales de cei care îl recunosc și îi poartă de grijă, dar influența bolii rupe garanția învățării și etalării sale, iar el se teme de pierderea atenției și grijii, ceea ce duce la un puternic conflict intern. A se vedea figura 2:

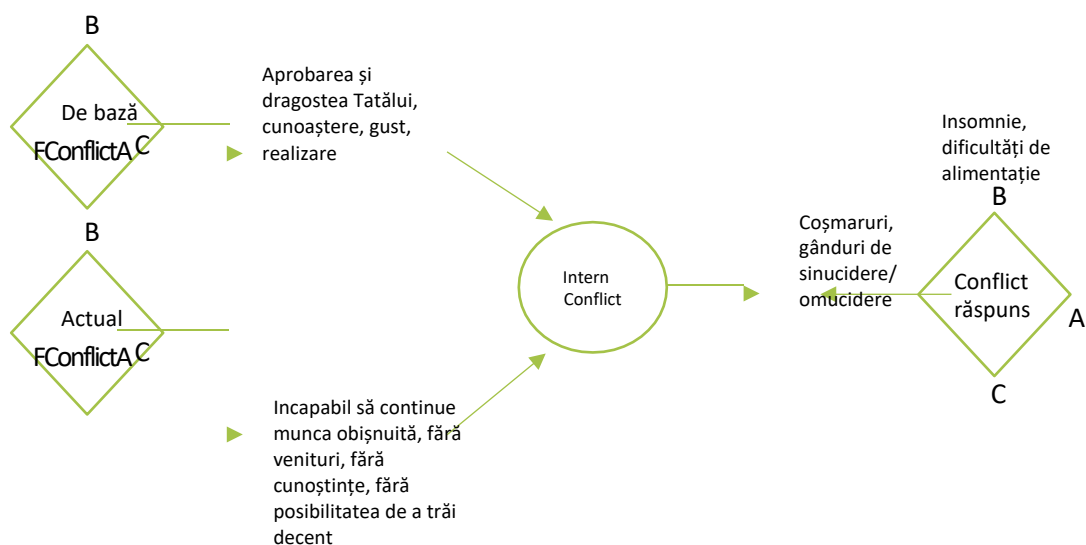


Fig. 2. Conflicturile clientului

În urmă cu patruzeci de ani, tatăl său a fost trimis la școala primară când domnul T. avea patru sau cinci ani, pentru a-și face copilul o persoană mai bună decât el. Pentru a le oferi condiții mai bune copiilor și familiei sale, tatăl său, ca inginer, lucrează afară tot timpul anului. Deși a obținut realizări foarte mari, dar, de asemenea, prin urmare, are puține oportunități de a merge acasă. Domnul T., pe de altă parte, a avut dificultăți de citire și a fost și în imposibilitatea de a ține pasul cu școala primară. Nu numai că nu a putut obține recunoașterea colegilor de clasă și a profesorilor, dar a fost, de asemenea, abandonat de mama sa după nașterea fratelui său.

Tatăl său a încurajat întotdeauna toleranța și l-a inspirat pe domnul T., care nu a avut ocazia să studieze, să învețe să citească prin studiu individual și prin eforturi de a se dezvolta și de a deveni membru al asociației de calligrafi și pictori. Munca sa i-a adus multă recunoaștere și și-a făcut mulți prieteni la fel de realizați.

Cu toate acestea, după ce a fost spitalizat din nou și din nou pentru boală, a început să își piardă prietenii excelenți și aura, chiar a devenit incapabil să lucreze în mod normal, pierzând un venit stabil. Mai mult odată cu creșterea vârstei, bătrânețea tatălui, ceea ce a dus la a deveni neputincios în multe lucruri. Domnul T. a simțit întotdeauna că tatăl său era atât de dezamăgit de el, încât a încetat să mai vrea să aibă grijă de el însuși.

În subconștientul domnului T., pierderea

realizărilor și a gustului înseamnă eșecul de a primi îngrijire și recunoaștere din partea lui

tată. Iar simptomele bolii i-au permis să își piardă continuu abilitățile, realizările și gusturile din trecut. Durerea conflictului intern reacționează prin simptome în domeniul "viitorului / fanteziei". De exemplu: "coșmaruri, insomnie, gânduri de sinucidere / ucidere etc."

Deci, pentru domnul T., soluționarea conflictului se concentrează pe nevoia sa de "relație". "Realizarea este mai presus de viață", deoarece în subconștientul său "realizarea înseamnă să obțină dragostea tatălui său".

3.4. Procesul de dezvoltare a serviciilor

Pe baza analizei de mai sus, am analizat starea domnului T. prin intermediul conflictului de bază, al conflictului real, al conflictului intern și al modelului de răspuns la conflict și am găsit punctul central al furnizării de servicii. Așadar, ceea ce trebuie să facem este să ne dezvoltăm capacitatea de a uita relativ, de a ignora sau de a nu reuși să realizăm și de a nu fi mulțumiți, păstrând în același timp capacitățile sale inițiale.

Astfel, am început să ajustăm planul de servicii al domnului T pentru a menține experiența realizărilor sale. În același timp, să începem mai mult din perspectiva relației. Am folosit consilierea de caz, activitățile de grup, antrenamentul de reabilitare și alte metode de lucru combinate cu teoria psihoterapiei pozitive și cu ajutorul tehnic. Aceasta îi permite domnului T. să descopere și să experimenteze recolta și sentimentul relației, pentru a-l ajuta să își repare dezechilibrul și să obțină efectul schimbării.

Respectarea antrenamentului de reabilitare pentru a menține

și să dezvolte experiența în domeniul realizării

L-am invitat pe domnul T. să fie administratorul "Bibliotecii Iubirii" a centrului de servicii și am discutat cu el despre modul de funcționare și de gestionare a bibliotecii. În următoarele două luni, domnul T. a condus alți supraviețuitori din centru pentru a sorta și numerota cele 170 de cărți tocmai donate, pentru a stabili un sistem de împrumut și de gestionare a bibliotecii iubirii, iar domnul T. a organizat supraviețuitorii pentru a gestiona acest lucru.

Veneau împreună la "biblioteca iubirii" și împrumutau cărți de două ori pe săptămână. Domnul T. a revenit treptat la centru pentru formare de reabilitare, de la a fi de serviciu de două ori pe săptămână. Încrăzător și elegant, dl.

T. a revenit în vizorul tuturor.

Participarea la activități de grup și consolidarea rețelelor de sprijin în relații

Domnul T. a fost încurajat și s-a înscris în grupul de lectură al centrului. În timpul activității, ei citesc și împărtășesc cărțile lor preferate cu alți supraviețuitori, povestind despre propria înțelegere a conținutului cărților și despre poveștile care aparțin tuturor. Fiecare membru al grupului împărtășește, se ascultă, se îmbrățișează și se încurajează reciproc. Sub îndrumarea asistentului social, domnul T. a constatat că, atunci când nu a fost suficient de bun în schimbul de informații, ceilalți membri ai echipei nu s-au plâns sau au devenit dezamăgiți, ci au oferit răspunsuri și feedback în timp util; Când membrii echipei și-au exprimat așteptările în mod onest unii față de alții, a fost procesul de clarificare a neînțelegerilor și de consolidare a relației.

Interviul și consilierea, l-au ajutat să-și vadă atașamentul și așteptările față de tatăl său și să facă față iubirii și recunoașterii tatălui său.

În cadrul meditațiilor și interviurilor zilnice, am acordat mai multă atenție expresiei relevante a dlui T. despre tatăl său și am oferit o relatare, o interpretare pozitivă și o confirmare. Acest lucru a fost pentru a-l face să fie sigur de dragostea și recunoașterea tatălui său și pentru a realiza că îi este teamă să "piardă realizările", deoarece se "teme" că într-o zi va pierde recunoașterea și grija tatălui său, negând astfel eforturile tatălui său (nu numai ale tatălui, ci și ale altor prieteni și membri ai centrului, ale asistenților sociali, ale altor lucrători comunitari etc.). În cadrul meditațiilor și interviurilor zilnice, am acordat mai multă atenție dlui.

expresia lui T referitoare la tatăl său și a dat o repetiție, o interpretare pozitivă și o confirmare. Acest lucru a fost pentru a-l asigura de dragostea și recunoașterea tatălui său și pentru a-l ajuta să realizeze că îi este teamă să "piardă realizarea", deoarece se "îngrijorează" că într-o zi va pierde recunoașterea și grija tatălui său, negând astfel eforturile tatălui său (nu numai ale tatălui, ci și ale altor prieteni și membri ai centrului, ale asistenților sociali, ale altor lucrători comunitari etc.).

Captați provocările și oportunitățile din cadrul evenimentului și aduceți punctul de cotitură al serviciului.

DI T.: În principal, tatăl meu este atât de inutil, nu vrea să mă bage în seamă, se plictisește, m-a însoțit zilele trecute... dar este prea scump, nu-și poate permite... Las-o baltă, eu sunt așa, nu vrea să mă bage în seamă, chiar nu se poate aștepta la nimic, poate face ceva, nu poate face nimic.

Asistent social: Ei bine, în multe conversații, te-am auzit menționându-ți tatăl tău și lucrurile specifice pe care mulți tați le-au făcut pentru tine.

DI T.: Da, da, este cu mine..., tot cu mine..., o are, dar nu poate să o facă.

Asistent social: Vă faceți griji că nu vă poate însoți pentru că este obosit sau bătrân, nu-i așa? De asemenea, am impresia că vă pasă de faptul că tatăl dvs. muncește din greu pentru dvs.

DI T.: Așa se pare. La urma urmei, el este bătrân și se ocupă mereu de mine. Aproape că nu se mai poate mișca și ar trebui să se plictisească.

Asistent social: Simțim că îți pasă foarte mult de ceea ce crede tatăl tău despre tine. Iar când am vorbit cu dvs. înainte, ați vorbit adesea, în mod inconștient, despre copilăria dvs. Ne gândim la o mulțime de abilități deosebite pe care le aveți, cum ar fi faptul că sunteți foarte organizat, că faceți întotdeauna tot ce puteți la locul de muncă și că semănați cu tatăl dumneavoastră

3.6. Punctul de cotitură al cazului

După aproape 2 luni de pregătire pentru reabilitare, am evaluat starea domnului T. și am constatat că era mult mai bună decât înainte. Acum ar putea veni la centru pentru a participa la antrenamentul de reabilitare, fără a mai sta singur acasă 24 de ore. Frecvența dintre gândurile sinucigașe s-a prelungit odată cu programul încărcat, iar acum era capabil să ia inițiativa de a contacta alți prieteni decât membrii centrului. În seara zilei de 3 ianuarie 2021, am primit un alt telefon de la domnul T. care mi-a spus că există un loc pentru bolnavi psihici.

Domnul T. a spus: "În acest loc, bolnavii mintal băgați acolo nu pot/nu pot ieși, bătrânii mor înăuntru, nu vor face rău societății, ca și mine, nu au nicio contribuție la societate, a trăi afară înseamnă să-ți crească povara, o mie o zi, nu pot controla durerea, tatăl meu este rău și mă va afecta, cred că voi rămâne acolo pentru tot restul vieții mele."

Din expresia domnului T., putem vedea "abandonul de sine". Ne vom îngrijora că beneficiarul serviciilor noastre se va retrage și va suferi de anxietate și frustrare "efectul serviciului anterior va fi readus la forma inițială". Dacă apar intracopilul și anti-empatia, pot exista experiențe emoționale dureroase.

Totuși, din punct de vedere pozitiv, în această expresie, putem constata și faptul că domnul T., care se temea atât de mult de spitalizare, de pierderea cunoștințelor dobândite, de dezvoltare, de realizări și de gusturi, ar lua inițiativa de a avea ideea de a se "închide singur"! Acest lucru era considerat de el ca fiind ceva mai important decât viața!

Originea acestei idei este încă legată de "relația importantă", tați, vecini, personal și chiar stabilitate socială. Există rezistență din cauza relației și renunțare din cauza acestei relații. Din punctul nostru de vedere, aceste relații oferă posibilitatea de a se schimba.

Asistent social: "Sunt foarte șocată și emoționată. Domnul T., care a fost atât de rezistent la a fi închis în spital și atât de speriat de pierderea valorii vieții sale, va avea o idee atât de "curajoasă" pentru a nu-i răni pe alții și pentru a avea grijă de oamenii săi astăzi. Dacă el îndrăznește să depășească lucruri atât de dificile, atunci ce îl poate învinge! Aceasta este ceea ce o forță puternică ah, ca un soldat curajos, atât de proaspăt ai fost întotdeauna acolo ah! Domnul T.: De asemenea, vreau să-ți spun în mod special acum că oamenii care tin la tine au fost întotdeauna acolo, așteptându-te să te

La trei ore după această conversație, am primit un mesaj de la domnul T. Acesta mi-a spus că a fost internat la spitalul Corning prin canalul verde cu ajutorul poliției comunitare și că abia aștepta să se întoarcă la centru după ce va fi externat.

Rezultate

Jumătate de lună mai târziu, domnul T. i-a cerut medicului curant o șansă de a folosi telefonul. Acesta m-a sunat la

telefon. A spus că a fost ciudat, iar de data aceasta medicul nu i-a prescris niciun medicament, iar el însuși a fost surprinzător de calm. Mănânc trei mese pe zi în mod normal, am un program regulat și dorm bine noaptea, nu mă voi gândi la lucruri sinucigașe, de asemenea, nu mă gândesc la acele lucruri enervante. Atât starea mea fizică, cât și cea mentală sunt mult mai bune, ceea ce nu s-a mai întâmplat în ultimele decenii."

O lună mai târziu, domnul T. s-a ocupat de procedurile de externare cu ajutorul comunității.

Pe parcursul anului 2021, domnul T. a revenit la zilele de prezență și de formare relativ regulate. El discută adesea cu alți supraviețuitori, gestionează biblioteca de dragoste și participă la alte activități desfășurate de centru ori de câte ori poate. A trecut un an și toamna a sosit în Shenzhen. Starea stabilă a domnului T. a durat un an întreg.

Această schimbare s-a bazat pe rezolvarea conflictelor interne ale domnului T. în domeniul relațiilor. Acest lucru a avut loc după ce nevoile sale în domeniul relațiilor au fost identificate și satisfăcute. Atunci când domeniile de realizare sunt menținute și domeniile de relaționare se dezvoltă, dezechilibrul va tinde treptat să se echilibreze. În cele din urmă, el va trăi din nou o viață normală.

Concluzie

Deși asistența socială și consilierea psihologică aparțin la două domenii profesionale, fiecare dintre ele are propriile teorii profesionale, metode de lucru, reguli de lucru și valori. Cu toate acestea, acest lucru nu afectează cooperarea dintre cele două domenii. Atunci când asistenții sociali învață tehnicile de psihoterapie pozitivă și transculturală, ei le pot combina cu ideile, teoriile, metodele de lucru și competențele profesionale ale asistenței sociale. Acest lucru îi poate ajuta pe asistenții sociali să obțină mai multe resurse, astfel încât să înțeleagă și să ajute mai bine clienții și să obțină rezultate bune.

Bineînțeles, trebuie remarcat faptul că, în timp ce cităm cunoștințe și tehnologii interdisciplinare, nu ar trebui să creăm confuzie cu privire la propriul nostru rol profesional, să nu transformăm asistenții sociali în consilieri psihologici sau consilierii psihologici în asistenți sociali. Aici, discutăm despre sprijinul reciproc și colaborarea dintre cele două specialități.

În acest caz, rezultatele practice ale psihoterapiei pozitive și transculturale au fost puse în aplicare, ceea ce confirmă bine opinia de mai sus.

În serviciile mele de asistență socială, începând cu anul 2010, am contactat colegi pentru a învăța și a încerca să aplic psihoterapia transculturală pozitivă în cadrul serviciului de asistență socială. În 2018, instituțiile au început să ia inițiativa de a cultiva "aplicarea tehnologiei de psihoterapie pozitivă și transculturală" pentru desfășurarea activității de asistență socială de către echipele profesionale în urmă cu patru ani, 12 angajați au obținut certificatul de "consultant în psihoterapie pozitivă și transculturală". În procesul de învățare și practică, acesta ne oferă un ajutor foarte eficient. De asemenea, ne angajăm în explorarea și promovarea practică a psihoterapiei pozitive și transculturale combinate cu munca socială locală.

Referințe

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

Limitări ale cercetării

În procesul nostru de practică, cazurile individuale au diferențe individuale, astfel încât există aplicații personalizate, și folosim această terapie doar pentru a culege un efect surprinzător în procesul de serviciu. Dar nu avem un număr mare de cazuri pentru cercetare.

Recunoștințe

Instructor: Jie Deng, Formator de bază pe PPT Parteneri de lucru:

- Zhu Xiansheng Xian-Sheng Zhu (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen, consultant de bază pentru PPT)
- Ji-Ying Li (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen, consultant de bază pentru PPT)
- Zhe-Qi Yang, (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., districtul Nanshan, Shenzhen)

Fonduri furnizate

Federația Persoanelor cu Dizabilități Nanshan-Membri de familie.

kj173

POSIBILITĂȚI DE LUCRU CU BASMELE POPULARE BULGARE PENTRU FEMEILE ȘI FETELE CARE AU FOST VICTIME ALE VIOLENȚEI



Veronika Ivanova

Doctorat, psiholog clinician,

Psihoterapeut pozitiv certificat (Varna, Bulgaria)

Profesor asistent șef la Universitatea de Medicină din Varna

Email: veronica_ivanovi@abv.bg

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

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Scopul acestui raport este de a descrie modul în care femeile și fetele care au suferit de violență fizică și sexuală pot învăța să își iubească din nou genul prin utilizarea imaginilor femeilor din basmele populare bulgare și de a le întări convingerea că natura feminină, în ciuda vulnerabilității sale, este frumoasă și creează bunătate și viață. Vor fi prezentate mai multe cazuri din practica clinică, ținând cont de eficiența ridicată a lucrului cu basmele cu femeile și fetele care au trecut printr-un eveniment traumatic. Vor fi analizate câteva dintre imaginile care apar în patrimoniul de basme din Bulgaria. Vor fi prezentate câteva note clinice pentru a arăta că munca de criză nu rămâne doar la nivelul consilierii de criză, ci se mută într-un proces psihoterapeutic mai profund.

Cuvinte cheie: psihoză precoce, adolescent, psihoterapie pozitivă, consiliere

Introducere

Statisticile privind cazurile clinice și ambulatorii de psihoterapie cu femei și fete arată că există experiențe psihotraumatice de violență sexuală și fizică în 65% din cazuri, inclusiv în cazurile în care fetele și femeile nu sunt victime directe, ci martori ai violenței. În astfel de cazuri, una dintre cele mai dificile sarcini ale psihoterapiei este întoarcerea la feminitate. Unele dintre aceste femei simt ură și iritare față de propriul gen, deoarece au experimentat sau au fost martore la umilințe și violențe din partea bărbaților. În cultura bulgară, încă patriarhală, nu se vorbește despre violență, victima se simte vinovată și umilită, iar metodele de

obținerea de probe împotriva făptuitorului prin lege de aplicare a legii reprezintă adesea o umilință suplimentară pentru victimă, care trebuie să "dovedească" că mărturia sa este adevărată. Întoarcerea la feminitate și la frumusețea de a fi femeie este un proces interior îndelungat și continuu, în care metodele de psihoterapie pozitivă și rolul vindecător al basmelor joacă un rol important.

Cercetători precum Ruth Block (1996) au explorat rolul poveștii traumatizante feminine - despre bunica, mama și fiica - care, deși nu seamănă deloc cu un basm, arată cum limbajul științei poate fi înrudit și atât de puternic contrastat cu limbajul basmului. În practică, se disting, în general, două tipuri de leziuni pentru femeile și fetele care au suferit violență: tipul 1 - incidente neașteptate, imprevizibile, punctuale; tipul 2

ISSN2710-1460

traume - abuzuri fizice, psihologice și sexuale care se repetă în mod cronic, de obicei fizice, psihologice și sexuale. Ambele tipuri de leziuni necesită abordări diferite în ceea ce privește tratamentul și terapia (Saxe 2007). Kalshed, în studiul său *The Inner World of Trauma* (Lumea interioară a traumei), evidențiază rolul vindecării în basmele lumii. În acestea, ca și în basmele bulgărești, lumea umană a nenorocirii sau a inocenței există într-un fel de contrapunct cu o altă strălucire reprezentată de forțele transpersonale introduse de bătrânul vrăjitor. În studiul basmelor populare bulgare și al imaginii femeii în acestea, contribuția lui Baichinska (2009) este, fără îndoială, enormă. În studiul ei, ea împarte personajele feminine în două grupuri majore - victimă și eroină. Aș putea adăuga că utilizarea practică a basmelor în psihoterapie arată că există o legătură și o tranziție de la victimă la eroină la femeile și fetele care au suferit violență. Un alt autor care împărtășește experiențe de lucru cu basmele populare bulgare este Marinova (2013) în colecția "20 de ani de psihoterapie pozitivă în Bulgaria", care vede o analogie între basmele populare bulgare și parabolele orientale folosite, sunetul și relevanța lor universală.

În psihoterapia pozitivă, utilizarea parabolilor și a basmelor este o metodă consacrată. (Peseschkian 2008). Prin aspectul transcultural, vedem cum imaginea femininului se dezvoltă în basme, iar atunci când acestea provin din propriul inconștient colectiv, din basmele populare autohtone, ele capătă o semnificație deosebită în munca psihoterapeutului și trec în prim-plan, iar evenimentele traumatice specifice rămân secundare.

Metodologie

Note clinice:

Cazul unei fete de 14 ani, psihotraumă legată de violența din interiorul și din afara familiei, abandonată de mamă la vârsta de 4 ani, crescută de bunici când s-a întors acasă, fugită de acasă, tentativă de viol, bătaia acasă și într-un grup de droguri. Fata prezintă expresia și comportamentul unei persoane în vârstă, dar vulnerabilitatea emoțională a unui copil. Ea se percepe ca fiind o "fată singură, abandonată, o străină, fără nimeni acolo". Lucrând cu două personaje feminine, rezistența apare la început: "Nu înțeleg despre ce este vorba". Proiecția dezvăluie sentimente conflictuale față de personajul feminin semnificativ, atât dorința de a fi ca ea, dar și rivalitate și competiție. Ea descrie imaginea masculină ca fiind "rece, mohorâtă", iar femeia este "plină de iubire, ... îl atrage la ea, dar el este ca într-o cușcă și vrea să fugă". O posibilă interpretare este legată de experiența psihotraumatică a propriei familii părintești. În activitatea terapeutică, fata se identifică cu o

imagine feminină semnificativă care tinde să aibă relații concurente - fata de aur și fata de culoare, distrându-se jucând-o pe fata de culoare leneșă, rea și neliniștită, până când, treptat, începe să recunoască în ea însăși și în părți din cealaltă - fata de aur.

O altă fată de 14 ani, violuri multiple de către bărbați adulți (partenerul mamei), înainte de vârsta de 7 ani, neglijare, înfometare, sclavie. Mama cu un diagnostic psihiatric. Fata vine după ce s-a încercat incendiarea casei în care locuiește cu părinții adoptivi. Numele fetei a fost schimbat de familia adoptivă, ceea ce sporește dificultatea muncii terapeutice cu situațiile psihotraumatice actuale. Ea povestește: "Vrei să-ți spun totul acum, sau mai întâi ... Despre aceste lucruri rele ..." "De câte ori a trebuit să povestești despre asta?" ... "Nu știu, de multe ori", ca și cum ar fi obosit să repete subiectul. "Cum vă simțiți după ce ați povestit despre lucrurile rele?". E rău. "Te ajută să continui să repeți? ...", "Nu, mă simt mai rău după aceea" ... "Numele meu s-a schimbat, înainte îl pronunțam altfel. Ea povestește: "Întotdeauna am visat să fiu sirenă, nu știu de ce, chiar știu câteva metode de a deveni sirenă. Se fac în timpul lunii pline, le poți inunda cu apă rece, dar eu nu am făcut asta încă, nu știu dacă funcționează. Altfel, exista o modalitate de a vă lipi picioarele între ele." Cartea mea preferată este *Homeless*. În fanteziile ei, copilul își alege un personaj de basm care nu poate suporta psihotrauma pe care a trăit-o. Fata se află într-o criză de identitate severă, tipică adolescenței, dar exacerbată de experiențele psihotraumatice active ale fetei. Conflictul principal se referă la răspunsul la întrebarea "Cine sunt eu, cum sunt, sunt ca mama mea?". În condiții normale, procesul de identificare în timpul adolescenței este o criză, iar în cazul evenimentelor traumatice trăite, procesul este complicat și necesită o muncă psihoterapeutică sistematică. Una dintre sarcinile principale este separarea psihologică și detașarea de mamă, care apare în mod natural în familiile în care a existat un atașament bine stabilit de la o vârstă fragedă. În acest caz, separarea este problematică din cauza lipsei de atașament și necesită ajutor profesional. În lucrul cu ea, narațiunile în care mama moare au fost importante, astfel încât ea reușește să supraviețuiască agresiunii reprimite față de mama ei.

În ceea ce privește emoțiile puternice legate de evenimentele traumatice trăite, poveștile populare bulgare în care fata se luptă cu mama vitregă rea s-au dovedit a fi

să fie foarte utilă. Emoțiile pe care fata le simte față de mama ei se situează în spectrul fricii puternice, al furiei și al agresivității. Deoarece îi este dificil să le ventileze și să le proceseze, ea le direcționează spre ea însăși, sub forma autoagresiunii, și spre mediul înconjurător imediat. Următorul caz este cel al unei tinere de 34 de ani, care, după o psihoterapie de grup într-un spital de zi, solicită o ședință individuală și o ședință individuală în încercarea de a comunica faptul că este de ani de zile victima unui abuz sexual din partea fratelui soțului ei, dar nu îndrăznește să o spună pentru că acesta o va bate, știind că femeia va fi întotdeauna considerată vinovată într-o astfel de situație. Pentru a se salva, se ascunde în toaleta satului, se duce la spitalul de psihiatrie pentru că este deprimată și are o tulburare incontabilă (simptom care devine clar după ce a împărțit lacătele din toaletă când este singură în casă și există pericolul ca fratele soțului ei să o atace din nou). În mod paradoxal, în munca psihoterapeutică ulterioară, această femeie a fost inspirată de imaginea miresei curajoase a dragonului și și-a dat seama că se poate identifica mai degrabă cu imaginea eroinei feminine decât cu cea a victimei de sex feminin.

interior

Discuție

O fată, o fiică, o fată nenăscută, o mamă, o mamă vitregă, o văduvă, o femeie săracă și o regină, o bătrână înțeleaptă. În poveștile populare bulgare, feminitatea are atât fețe ascunse, cât și deschise. La începutul celor mai multe dintre povești, moartea mamei este începutul propriei feminități a fetei, pentru că altfel fata riscă să rămână atașată de imaginea fiicei eterne. De la mireasa fără nume, al cărei nume este derivat din cel al bărbatului, la fata magică, nepământeană, capabilă de mai multe încarnări. Absența unui nume introduce imaginea arhetipală și o face universală. Fata tânără, lipsită de experiență, care cunoaște doar binele din această lume, dar nu se cunoaște pe sine. Nu există o imagine densă, reală și completă a unei femei, în care totul să se vadă clar, este ascuns în colțurile secrete ale sufletului, pe care ea însăși nu le cunoaște. Și de aceea imaginea de la început este imatură, incompletă, ca și cum ar fi tăiată dintr-un abecedar vechi pentru copii: drăguță, dar înghețată și neschimbătoare. Femeia din basm trebuie să trăiască și să sufere întâlnirea cu feminitatea sa, iar acest lucru se poate întâmpla doar dacă coboară în adâncurile propriului întuneric și găsește puterea de a construi această umbră din

să o recunoască, să o îmblânzească și să o facă parte din propria poveste.

La capătul drumului, apare uneori o altă imagine, cea a văduvei, "orfană ca un cuc și fără o bucată de pâine pe care să i-o dea". Soarta unei femei care nu și-a cunoscut niciodată plenitudinea feminină în afara granițelor căminului, unde este prinsă nu din cauza unor limitări fizice, ci din cauza lipsei de dorință pentru altceva, neagă și reprimă această dorință, făcând din ea o soție bună, o mamă care hrănește pe toată lumea, mai puțin pe ea însăși. Este o amenințare pentru femeia care trăiește pentru ceilalți, dar nu cu conștiința adevăratei puteri de sacrificiu a iubirii, ci orbește, cu ură ascunsă și cu insinuarea unei vinovății ascunse. Auto-sacrificiul ei este în realitate o agresiune împotriva celorlalți, pedepsindu-i pentru că se simte nemulțumită și nefericită. Ajungem la o imagine teribilă a "văduvei sărace" transformată într-un trup pe jumătate mort, înconjurată de copiii ei flămânzi și de arhanghelul spiritual Mihail lângă capul ei: "Cel duhovnicesc stă lângă capul bolnav. Iar în camera rece șase copii se rostogolesc înainte și înapoi, unii dintre ei mai mici, musculoși, zdrențăroși - li se vede carnea. Ei au copula cu mama lor bolnavă... Iar cei doi mai mici s-au năpustit asupra mamei lor - unul în stânga, celălalt în dreapta. Îi sug la sânii ei ofiliți, iar ea îi îmbrățișează, plângând încet că se simte nefericită - lasă atâția orfani în lume... "Acesta este tabloul sumbru al unei femei care nu se poate hrăni pe sine sau pe alții, salvatoarea tuturor, nu se poate salva nici măcar pe ea însăși. Ce mândrie este să crezi că poți să ajuți pe toată lumea și să hrănești pe toată lumea. Numai umilința în fața faptului că ceilalți au uneori dreptul să fie flămânzi, ceea ce înseamnă că trebuie să își caute propriile alegeri și dorințe, o poate salva. Sânii i s-au uscat, iar ei erau o expresie a mândriei, a puterii și a căldurii materne, iar acest lucru o privează de identitatea ei maternă. Și atunci, în mod surprinzător, vine răscumpărarea, mama devine femeie și primește harul Arhanghelului Mihail. Văduva se recuperează și își hrănește copiii, dar această îndreptare este legată de întregire și leagă acest trup de nemurierea sufletului, "în fiecare sâmbătă se duce să se roage și aprinde o lumânare pentru Sabat". Răscumpărarea nu vine cu zgomot, cu marșuri și fast, ea este tăcută, ascunsă, acolo, în

întunericul templului, unde nu mai este doar un trup hrănitor, ci un suflet care poate să se roage, să mulțumească și să iubească.

Fata din basmele bulgărești este de obicei conștiincioasă, sânguincioasă, economă și ascultătoare. Cu toate acestea,

acest lucru nu este suficient, nu este rezultatul unei decizii conștiente, ci teama de necunoscut în sine. Cenușăreasa bună, ascultătoare și harnică Mara din basmul popular bulgăresc trebuie mai întâi să își cunoască partea ei întunecată, ascunsă, țiganca de sub copac, unde stă și își așteaptă iubitul în rochie de aur. Pentru a putea da jos rochia cu pietre prețioase care poartă iluziile perfecțiunii. La începutul basmului, ea este deja fără mamă și obligată să-și caute chipul, iubită, soție, mamă. Este susținută, în mod paradoxal, de mama vitregă, care o respinge și o salvează astfel de o identificare prea puternică și de o intrare pripită într-o imagine care nu este sinonimă pentru ea, pe care nu o recunoaște ca fiind a ei.

Fetița de aur o întrebă pe bunica pe care o întâlnește în pădure: "-De ce nu vrei un băiat, bunico? - Pentru că am nevoie de un umblător și băieții nu pot merge". Fata trebuie să scape de iluzia că se va înțelege pe sine dacă va fi doar bună și pasivă. În timp ce face curățenie ar trebui să hrănească șerpi și reptile, șopârle. A întâlni ticăloșii nu este în sine o sarcină ușoară. Nu permite graba, iar ea nu poate mânca terci fierbinte. Sufletul bun vede binele din ceilalți, iar aceasta este puterea ei, pentru că o eliberează de frică. Dar pentru a găsi comoara și a adormi bunica, are nevoie de un cântec foarte liniștit, "ca un bâzâit de albine". Aici totul este subjugat, ascuns, nu este loc de lăudăroșenie și de a atrage prea multă atenție.

Concluzie

Fetele și femeile care au fost victime sau martori ai violenței au adesea nevoie de metode de proiecție pentru a povesti ceea ce s-a întâmplat. Lucrul cu basmele în psihoterapia de criză este o metodă nedureroasă și, de asemenea, inofensivă, minimizând momentul iatrogen. Pentru femeile și fetele care au suferit traume, basmele sunt un instrument indispensabil care ajută la dezvoltarea în primul rând a abilităților tipic feminine peseschkiene (2020), cum ar fi răbdarea, dragostea, timpul, precum și capacitatea de a accepta și de a păstra, misterul și secretul, viclenia în lupta cu -cel mai puternic, atât de caracteristice femeii din basmul popular bulgar. Nu în ultimul rând, lucrul cu basmele trezește într-o lumină pozitivă puterea principiului feminin creativ, care prezintă deja interes în

procesul de dezvoltare a femeii.

În concluzie, putem spune că includerea unei povești în terapie ajută femeile care au suferit o traumă să se asocieze cu rădăcinile lor, cu inconștientul colectiv feminin, cu femeile dinaintea și de după ele. Le ajută să își spună propria versiune a poveștii, să individualizeze sensul abstract, făcându-și o proprie. Trauma a devenit o istorie încă dureroasă și își lasă amprenta, dar cu ea se poate deja trăi, este identificată, o parte recunoscută a Sinelui.

Referințe

- [1] PESECHKIAN H., REMMERS A. (2020). Psihoterapia pozitivă: O introducere. În: *The Positive Positive Psychology: Introduction*: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds.) Psihiatrie, psihoterapie și psihologie pozitivă. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2
- [2] RUTH, L., BLOCK, D. (1996). Sistemul de îngrijire perturbat: Relații între trauma din copilărie, îngrijirea maternă și afecțiunea și atașamentul copilului. *Infant mental health journal*, 17, 3. P. 257-275.
- [3] SAXE, G. N., ELLIS, B., H., KAPLOW, J. B. (2007). *Tratamentul colaborativ al copiilor și adolescenților traumatizați. Abordarea terapeutică a sistemelor de traume*. New York: Guilford Press.
- [4] БАЙЧИНСКА, К. [BAICHINSKA, K.] (2009). *Златното момиче* [Golden girl]. София: Лере-Артис. 304 с.
- [5] **Имало едно време: 101 български народни приказки [Once upon a time. 101 bulgarian folk tales]** (2004). Пловдив: Хермес. 432 с.
- [6] КАЛШЕД, Д. [KALSHED, D.] (2019). *Вътрешният свят на травмата. Архетипови защити на личностния дух* [The inner world of trauma. Archetypal protections of the personal spirit]. София: Лере-Артис. 468 с.
- [7] ПЕСЕШКИАН, Н. [PESECHKIAN, 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" [COLECȚIA "20 DE ANI DE PSIHOTERAPIE POZITIVĂ ÎN BULGARIA"]**. (2013). *Дружеството по позитивна психотерапия в България (ДППБ)*. Варна: Славена. 280 с.
- [9] **Сиян щърка [Silyan - barza]** (1979). *Приказки на балканските народи*. Том 1. [Povești ale popoarelor balcanice. Volumul 1]. Artist bulgar publicat.
- [10] **Султанка-мълчанка [Sultanka - mut]** (1983). *Приказки на балканските народи*. Том 4. [Povești ale popoarelor balcanice. Volumul 4] (1983). Artist bulgar publicat în limba bulgară.
- [11] **Умница-хубавица [Isteț și frumos]** (1990). *Приказки на балканските народи*. Том 3. [Povești ale popoarelor balcanice. Volumul 3]. Artist bulgar publicat.

CHESTIONAR PRIVIND ADERENȚA ȘI CONFLICTELE ASCUNSE ÎN FARMACOTERAPIE PE BAZA PRINCIPILOR PRINCIPALE ALE PSIHOTERAPIEI POZITIVE ȘI TRANSCULTURALE



Friedhelm Roeder

MD, DM, psihiatru, psihoterapeut,
Medic senior pensionat al Spitalului de Psihiatrie și
Psihoterapie, Klinikum Bad Hersfeld GmbH
(Bad Hersfeld, Germania)

Email: roeder@gmx.net

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Originea unuia dintre principalele obstacole în calea unei farmacoterapii de succes este decalajul ascuns între orizontul mental al medicilor, pe de o parte, și motivația profundă a pacienților, pe de altă parte. Ambele părți nu sunt conștiente de fondul personal și social al acestui decalaj. Un chestionar bazat pe principiile principale ale psihoterapiei pozitive și transculturale este introdus ca un ghid pentru a descoperi acest decalaj și, astfel, pentru a deschide o cale pentru noi soluții. Uneori, farmacoterapia este preferată de pacienții care nu sunt conștienți de existența unui conflict ascuns în viața lor ca origine a suferinței lor. Utilizarea acestui chestionar lucrează cu această preferință și lărgeste orizontul pacienților, care este restricționat de conflictul ascuns. Astfel, acest conflict poate fi descoperit pentru a găsi o nouă cale pentru o soluție mai bună.

Cuvinte cheie: aderență; conflicte ascunse, farmacoterapie, psihoterapie pozitivă și transculturală, chestionar

Introducere

În calitate de psihiatru și psihoterapeut, este important pentru mine să combin ambele forme de tratament, psihofarmacoterapia și farmacoterapia în general, pe de o parte, și psihoterapia, pe de altă parte. Când, în a doua jumătate a anilor 1980, l-am vizitat în mod regulat pe Nossrat Peseschkian la Wiesbaden pentru propria mea educație în psihoterapia pozitivă și transculturală, el tocmai publicase un articol pe această temă: Nossrat Peseschkian: "Non-Compliance. Kein

Patient ist besser als sein Lebensplan" (Niciun pacient nu este mai bun decât conceptul său de viață.) [Peseschkian, 1988, p.13-22] În acest articol, el a explicat că decizia pacienților de a folosi sau de a refuza medicamentele prescrise depinde de o mare varietate de atitudini față de viață. Peseschkian a demonstrat cum valorile culturale ale unui pacient (abilitățile reale) [Peseschkian; Aziz, 2009, p.21- 23], stilul său preferat de reacții la conflicte [Peseschkian; Aziz, 2009, p.78] și efectul modelelor părinților au influență asupra comportamentului său [Peseschkian; Aziz, 2009, p.128/129]. Peseschkian a conceput un chestionar cu dimensiunea unei foi de

ISSN2710-1460

DIN A4 și a fost publicat într-un ziar TV. 680 de persoane au trimis răspunsurile lor la ziar, astfel încât să se poată face o cercetare cu ajutorul răspunsurilor. Am folosit acest chestionar în spitalul meu.

Metodologie

Câțiva ani mai târziu, am reluat acest chestionar și am dezvoltat unul mai amplu. Mi-a luat câțiva ani să urmăresc pacienții din spitalul nostru și să discut cu colegii în cadrul unor seminarii și congrese internaționale pentru a mă asigura că voi descoperi toate valorile culturale care au o influență asupra aderenței la farmacoterapie și pentru a da un indiciu asupra conflictelor ascunse în fundal. În cele din urmă, am elaborat un chestionar pentru a cere toate valorile culturale. Structura chestionarului se bazează pe mai multe modele de bază ale PPT: modelul echilibrului, analiza diferențială, etapele interacțiunii în psihoterapie, modelul conflictului cheie [Peseschkian; Aziz, 2009, p. 32, 40/41,70-72]. De asemenea, am elaborat un ghid de interpretare a răspunsurilor. Am testat chestionarul cu proprii mei pacienți și am cerut colegilor să facă același lucru cu ai lor. Am cooperat nu numai cu psihiatri și psihoterapeuți, ci și cu anesteziști care tratează pacienți cu sindroame dureroase cronice. Toți au considerat chestionarul ca fiind un instrument util pentru farmacoterapie și psihoterapie și m-au încurajat să îl public.

Textul chestionarului, prezentat pacienților: Scopul

chestionarului:

Medicul dumneavoastră dorește să vă administreze un medicament sau a început deja să facă acest lucru. Decizia sa se bazează pe idei, pe care s-ar putea să le înțelegeți sau nu. Propriul dumneavoastră mod de a lua medicamente depinde de un număr mare de influențe, pe care medicul dumneavoastră s-ar putea să nu le cunoască în totalitate. Pentru a vă putea ajuta și mai mult, acest chestionar v-a fost înmănat. Întrebările sale acoperă toate aspectele legate de utilizarea unui medicament. Unele aspecte sunt importante pentru dumneavoastră, altele par să nu fie atât de importante în ochii dumneavoastră, dar probabil că sunt importante în ochii medicului dumneavoastră. Prin urmare, este necesar să răspundeți la fiecare întrebare.

Condiție importantă pentru a beneficia de răspunsurile la întrebări:

Credeți că acesta este un moment bun pentru a vă aborda atitudinea față de medicamente? Sau preferați să așteptați o ocazie ulterioară? Ar trebui să răspundeți la întrebări doar dacă sunteți cu adevărat interesat să faceți acest lucru!

La primele întrebări despre importanța actuală a medicamentelor pentru dumneavoastră:

1. Ce rol joacă medicamentele în viața dumneavoastră în acest moment?
2. Dumneavoastră sau altcineva pe care îl cunoașteți ați avut experiențe bune cu administrarea de medicamente înainte?

Următoarele întrebări vizează modul în care luați decizii în favoarea sau împotriva medicației:

În ceea ce privește corpul tău:

1. Ce semnificație are pentru dumneavoastră forma de medicație (pastile, picături, lichid, cremă, injecție)?
2. Cât de sensibil reacționează de obicei corpul și nervii dvs. la medicamente?
3. Cât timp urmărești reacțiile organismului tău la medicamente?

Folosirea abilităților de gândire:

1. Cât timp vă gândiți dacă să luați sau nu medicamente?
2. De ce fel de informații aveți nevoie pentru a lua o decizie în această privință?
3. Ce v-ar convinge de necesitatea de a lua medicamente pentru o perioadă lungă de timp?

Întrebați alte persoane:

1. Ce părere aveți despre discuțiile cu ceilalți despre medicamente?
2. Pe cine preferați, dacă vreți să cereți un sfat cuiva?
3. Cum vă decideți, dacă auziți opinii despre anumite medicamente, care se opun una alteia?

Importanța fanteziei:

1. Cât de important este pentru dumneavoastră să vă imaginați efectul unui anumit medicament înainte de a-l lua?
2. Cât de importante sunt experiențele cu anumite medicamente pe care dumneavoastră sau cineva pe care îl cunoașteți le-ați avut înainte?
3. Ce importanță are pentru dumneavoastră publicitatea despre medicamente?

Următoarele întrebări se referă la modul în care vă luați medicamentele:

Întrebări despre motivația dumneavoastră de a lua medicamente:

1. Ce vă așteptați de la administrarea de medicamente?
2. Ce zici de banii pe care trebuie să-i cheltuiți pentru medicamente?
3. Cât de repede ar trebui ca un medicament să arate efectul pe care îl așteptați?
4. Cum ați reacționa dacă cineva, care este foarte important pentru dumneavoastră, ar încerca să vă convingă să luați un anumit medicament?
5. Ce fel de reguli religioase sau filozofice privind medicația urmați?
6. Ce părere aveți despre medicamentele pe care le puteți obține fără prescripție medicală?

Întrebări despre modul în care vă luați medicamentele:

1. Unde vă păstrați medicamentele?
2. Ce rol joacă curățenia atunci când luați medicamente?
3. Ce efect are administrarea de medicamente asupra programului dumneavoastră zilnic?
4. Cum anume memorezi dozele recomandate de medicamente?

Întrebări despre reacțiile dvs. cu privire la efectul medicamentelor:

1. Cât timp luați medicamente, care arată efectul așteptat?
2. În ce condiții ați schimba doza sau ați schimba medicamentul?
3. Cum ați reacționa în cazul în care un medicament ar putea avea un efect negativ asupra capacității dumneavoastră de muncă?
4. Ce ai face dacă un medicament ar putea avea un efect negativ asupra vieții tale sexuale?
5. Cum ați reacționa dacă altcuiva cu simptome similare cu ale dumneavoastră i s-ar administra un medicament mai bun decât cel pe care l-ați primit dumneavoastră?

Întrebări despre atitudinea dumneavoastră față de un medic:

1. Câtă importanță acordați sfaturilor unui medic?
2. Ce vă motivează să aveți încredere în decizia medicului de a vă administra un anumit medicament?
3. Cum ați reacționa dacă nu ați înțelege sfatul medicului?
4. Ce ai face dacă nu ți-ar plăcea sfatul medicului?

Următoarele întrebări vizează semnificația atitudinilor persoanelor din jurul dumneavoastră în legătură cu medicația pentru dumneavoastră:

1. Cât de important este pentru dumneavoastră să știți câte persoane au luat deja același medicament pe care îl luați sau îl veți lua?
2. Cine dintre persoanele din jurul dumneavoastră are voie să știe despre utilizarea medicamentelor?
3. Cum se ocupă sau s-au ocupat părinții dumneavoastră sau alte persoane importante pentru dumneavoastră de medicație?
4. Cât de puternică este influența partenerului dvs. asupra modului în care abordați medicația?
5. Ce ați face dacă părerea dumneavoastră despre un anumit medicament ar fi diferită de cea a celor din jur?

Chestionarul se încheie cu concluzii:

1. Ce întrebări au fost interesante pentru dumneavoastră?
2. Ce ați dori să discutăm mai mult?

Textul Ghidului pentru terapeut pentru evaluarea chestionarului:**I. Situația actuală a pacientului:**

(Evaluarea răspunsului la prima întrebare)

1. Cum se percepe pacientul și ce semnificație își dă el însuși?
2. Cât de importante sunt medicamentele pentru pacient în prezent?
3. Care conflict devine deja evident? (Evaluarea răspunsului la a doua întrebare)
4. Cum se percepe pacientul și ce semnificație își dă el însuși?
5. Comparați acest răspuns cu primul!
6. Ce persoane din mediul social sunt menționate?
7. Care sunt relațiile pacientului cu aceste persoane?
8. Ce rol au jucat medicamentele 15 iulie 2022 în trecut?
9. Comparați acest răspuns cu primul!

II. Disponibilitatea pacientului de a vorbi:

(Evaluarea răspunsurilor la penultima și ultima întrebare)

10. Cum este disponibilitatea pacientului de a vorbi?
11. Ce subiecte au atras atenția pacientului?

III. Viziunea pacientului asupra viitorului:

(Evaluarea răspunsurilor la penultima și ultima întrebare)

12. Care este atitudinea de bază a pacientului față de viitor?

13. Care sunt obiectivele personale pe care le exprimă pacientul?

14. Ce concepții metodologice de dezvoltare ulterioară are pacientul?

15. Cum se potrivesc concepțiile de viitor ale pacientului cu situația sa actuală?

IV. Tiparele comportamentale ale pacientului:

(Evaluarea răspunsurilor din partea de mijloc)

16. Ce tipare comportamentale prezintă pacientul?

17. Ce tipare comportamentale sunt noi pentru evaluator?

V. Perceperea structurilor de fond ale pacientului:

(Evaluarea răspunsurilor din partea de mijloc)

18. Ce persoane de referință și ce relații de corelație menționează pacientul?

19. Comparați acest răspuns cu cel precedent!

20. La ce întrebări răspunde pacientul într-un mod emoțional?

21. Ce valori sunt de cea mai mare importanță pentru pacient?

22. Ce conflicte devin evidente?

23. Comparați acest răspuns cu cel precedent!

24. Care este relația reală dintre conflictul de bază și conflictul actual privind medicamentele prescrise?

25. Ce particularități inconștiente și relația lor cu conflictele de bază devin evidente pentru evaluator?

VI. Pregătirea procedurii terapeutice:

(Evaluarea răspunsurilor din întregul chestionar)

26. Ce abilități folosește pacientul pentru a face față conflictelor sale?

27. Ce surse de putere interioară pot fi observate?

Indicații practice. Interpretarea chestionarului durează aproximativ o jumătate de oră.

Scopul chestionarului nu este o măsurătoare obiectivă, ci un ghid pentru a discuta cu pacientul despre valorile culturale ale modului de abordare a posibilităților de farmacoterapie. Prin urmare, acesta

are sens să se utilizeze chestionarul la care s-a răspuns ca punct de plecare pentru a cere explicații suplimentare.

Rezultate

Pe baza propriei mele experiențe, am descoperit că puteți utiliza chestionarul pentru o mare varietate de pacienți psihiatrici. Dacă reușiți să câștigați un pacient pentru asta, va fi foarte util pentru a construi o relație bună.

Pacienții schizofrenici, în special, au tendința de a evita o serie de întrebări. Discutând cu ei despre întrebările la care au răspuns va contribui la o înțelegere profundă a problemelor existențiale cu care se confruntă și cărora încearcă să le facă față în mod schizofrenic. Folosirea acestui chestionar nu îi convinge niciodată de necesitatea de a lua medicamente, dar cei mai mulți dintre ei le vor lua în ciuda neîncrederii lor față de farmacoterapie doar datorită relației profunde și bune dintre ei și dumneavoastră.

Mulți pacienți care suferă de depresie majoră nu au la început nicio idee despre conflictul care provoacă depresia. Un număr destul de mare dintre ei evită să descopere acest conflict interior. Ei își pun majoritatea speranțelor doar în administrarea de medicamente. Astfel, ei sunt deschiși și se simt acceptați cu căldură de către psihiatru, care petrece atât de mult timp și energie vorbind despre medicație, în loc să insiste asupra descoperirii conflictelor ascunse. Chestionarul îi ajută să găsească mici breșe în zidul lor defensiv invizibil.

În mod similar, un număr mare de pacienți cu tulburări de anxietate sunt interesați să ia medicamente în loc să caute conflictul ascuns.

Pacienții cu tulburări de somatizare sau cu simptome de somatizare în combinație cu alte simptome iubesc medicația datorită abordării organice a suferinței. Astfel, ei preferă să vorbească despre atitudinea lor față de medicație mai mult decât despre atitudinea lor față de viață.

Pacienții care suferă de sindroame dureroase cronice sunt obișnuiți să ia medicamente și așteaptă orice ajutor doar de la acestea. Cu toate acestea, ei sunt foarte adesea insensibili la aspectele psihologice ale sindromului lor. Și dacă nu au încredere nici în medicație, ei sunt deschiși la un astfel de chestionar, care poate deschide o nouă cale de înțelegere și un tratament mai bun.

Concluzie

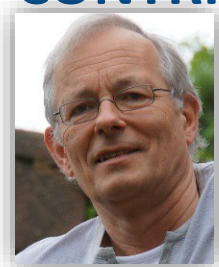
Fiecare cultură din lume are propriul său concept de timp și metodă pentru a intra mai întâi în contact cu cealaltă persoană, înainte de a începe să vorbească împreună despre orice subiect. Chestionarul este o formă respectuoasă, lentă și extinsă pentru a construi o relație bună cu pacientul, pentru a ajunge la o înțelegere mai profundă a valorilor culturale ale pacientului și pentru a implica

pacientul într-un proces de autodescoperire autodeterminată.

Referințe

- [1] **PESECHKIAN, N.** (1988). Non-Compliance. Kein Patient ist besser als sein Lebensplan" [Niciun pacient nu este mai bun decât conceptul său de viață]. *Therapie der Gegenwart* 127, Nr. 1, p.13- 22.
- [2] **PESECHKIAN, N., AZIZ, A.** (2009). Lexikon der Positiven Psychotherapie. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/Main.

CUM FUNCȚIONEAZĂ POVEȘTILE TRADIȚIONALE ÎN PROCESUL DE REZOLVARE A CONFLICTELOR INCONȘTIENTE, INTERPERSONALE ȘI CULTURALE? O CONTRIBUȚIE LA ETICA NARATIVĂ



Arno Remmers

M.D., psihoterapeut, Formator Internațional de PPT profesor particular și supervisor la Academia de Psihoterapie Wiesbaden (WIAP) (Wiesbaden, Germania)

Email: arno@arem.de

Primită la 15.05.2022

Acceptată pentru publicare

30.06.2022 Publicată 20.07.2022

Rezumat

Basmelor, povestirilor și proverbelor sunt purtătoare de tradiții, modele de dezvoltare și valori culturale. Chiar dacă sunt aceleași de-a lungul unei perioade lungi de timp, ele capătă un nou sens în situații noi. Miturile creației, legendele clasice sau modelele de bază și arhetipurile repetate ale basmelor și cântecelor pentru copii sunt modele colective de înțelegere. Marile teme psihoterapeutice ale muncii pe cont propriu, ale formării conștiinței, ale conflictului de triangulație sau ale situației de prag pot fi regăsite în ele. Narațiunile folosite în terapie și consiliere descriu norme sociale prin care cititorii sau ascultătorii își pot măsura propriile convingeri; pe de altă parte, ele pun în discuție normele, mai ales prin exagerarea lor, și invită oamenii să se întrebe despre propriile norme. Dilema conflictului interior, "am-bi-valența" în conflictele de valori, tragismul experienței pot deveni adesea mai ușor de înțeles într-o poveste decât în explicații logice. Triunghiul pacient - terapeut - istorie oferă o dimensiune suplimentară a transiterii, reliefează relația duală în interrelația sa, le permite celor doi să privească împreună la ceva terț. În cercetarea literaturii de specialitate, fundalul terapiei narative este comparat cu experiențele.

Cuvinte cheie: terapie narativă, etica narativă, povești în psihoterapie, psihoterapie pozitivă, transculturală

*"Ne schimbăm atunci când
citim. și căpătăm
sensibilitate,
pe care nu le aveam înainte."
Karen Joisten*

Introducere

O poveste, un conflict și o dilemă
*Un bărbat se plimba pe munte cu prietenul său. În
frigul năprasnic încercau să se miște cât mai repede
pentru a găsi un acoperiș deasupra capului și un foc la
care să se încălzească. Drumul îi conducea de-a lungul
crestei unui munte, iar sub ei se afla o vale în*

depresiune. Dintr-o dată,

ISSN2710-1460

unul dintre drumeți a descoperit că acolo zăcea un om. "Să coborâm să-l ajutăm!" "Cum poți să gândești așa?", i-a replicat celălalt, "în frig trebuie să ne gândim mai întâi la noi înșine, ca să putem ajunge vii la o pensiune". "Nu", a răspuns primul, "nu pot face asta. Dacă vrei, mergi mai departe singur". Așa că cei doi s-au despărțit, unul a continuat pe același drum, celălalt a coborât muntele. Acesta a găsit un om foarte slăbit de o căzătură și de frig. L-a încărcat pe cel rănit în spate și a urcat din nou pe munte, încet, pas cu pas și gâfâind sub povara sa. Se încălzea din ce în ce mai tare, foarte tare, astfel încât nu mai simțea frigul. La o cotitură a drumului, l-a găsit pe prietenul său stând acolo și l-a întrebat: "Mă așteptai?" Nu a primit niciun răspuns și, apropiindu-se, și-a dat seama că prietenul său murise de frig. S-a gândit la bărbatul rănit din spatele său, care îl încălzea atât de tare încât el însuși rezistase frigului. Chiar în spatele cotului drumului se afla o colibă unde au găsit adăpost.

În tratamentul unei foste asistente medicale depresive de 73 de ani, i-am spus această poveste la a treia întâlnire de terapie pentru o fază depresivă. Declarația ei spontană a fost: "Eu sunt cea care coboară și ajută, chiar dacă îmi asum un risc. Am luat-o pe umerii mei pe sora mea mai mică atunci când eram acasă și a primit totul. Acceptarea ajutorului a fost întotdeauna incredibil de dificilă pentru mine, eram de partea cealaltă!

Când o relație de încredere se dezvoltase deja și pacienta era capabilă să vorbească deschis despre emoțiile ei, am confruntat-o cu această poveste. Fusesse deprimată după un accident vascular cerebral cu paralizie și deficiență de vedere, devenise obosită de viață și furioasă alternativ și, prin urmare, venise la psihoterapie. Povestea ca ceva nou, terțul încă necunoscut dintre noi părea să reflecte propria ei dinamică interioară. Ea și-a văzut motto-ul vieții - a-i ajuta pe alții și a fi autodeterminată - ca într-o vizualizare și a reușit să-și regăsească dilema interioară în ea.

În sesiunile ulterioare, pacienta s-a identificat cu diferite roluri, povestea servind drept model: "Înainte de a veni la tine, eram uneori cea slabă care nu mai dorea să moară. Dar apoi m-am văzut din nou în rolul celui care se întinde și are nevoie de ajutor. Mi-a fost foarte greu să accept acest lucru. Dar faptul că și ceilalți erau acolo mi-a dat putere să continui." Mai târziu, în reflectarea rolului ei de ajutor: "Până la sfârșit am urcat muntele în viața mea profesională ca și cum aș fi însoțit oamenii. Spre finalul terapiei, s-a adăugat asocierea: "Uneori mă simțeam și eu ca și cum

muntele pe care toată lumea îl traversează. Atât de mulți oameni care mă cunosc ca fiind cel care ajută".

Subiectele acestei povești din cadrul Psihoterapiei Pozitive după Nossrat Peseschkian au apărut din nou și din nou în cele 23 de ședințe terapeutice, reprezentând ambivalența ei interioară între ajutorul altruist, pe de o parte, oferind celorlalți dragostea de care ea însăși avea nevoie și, pe de altă parte, dorința timpurie de independență față de ceilalți. Ambivalența se baza pe conflictul de bază din copilărie de a intra devreme într-un rol de părinte pentru soră, cu responsabilitatea și semnificația corespunzătoare, și de a lăsa deoparte propriile nevoi pentru aceasta. A fost pedepsită pentru comportamentul rebel al ei și al surorii sale, pentru impulsurile independente.

Conflictele interpersonale cu partenerul ei au fost motivul pentru alte povestiri în terapie, care au pus conflictul partenerial într-o altă lumină. Faptul că ea însăși conducea mașina a fost simbolul autonomiei, al propriei decizii, al independenței și al obiectivității sale. Acum se simțea la mila acțiunilor și deciziilor celorlalți, în special a partenerului ei. Se simțea inconfortabil, era deranjată atunci când partenerul ei trebuia să o ajute, în calitate de copilot îl critica, nu putea face față dependenței de o persoană grijulie și iubitoare, o simțea ca pe o supunere.

O altă poveste - "50 de ani de politețe" - a reflectat ambivalența pacientului și tragedia autoapărării altruiste:

După mulți ani de căsnicie, un cuplu căsătorit a sărbătorit Nunta de Aur. La micul dejun luat împreună, soția s-a gândit: "Timp de cincizeci de ani am dat dovadă de considerație față de soțul meu și i-am oferit întotdeauna partea superioară crocantă a chiflei. Astăzi, în sfârșit, vreau să mă răsfăț și eu cu această delicată". Ea a untat partea de sus a chiflei și i-a dat cealaltă parte soțului ei. Contrar așteptărilor ei, el a fost încântat, i-a sărutat mâna și i-a spus: "Draga mea, îmi faci cea mai mare bucurie a zilei. De mai bine de 50 de ani nu am mai mâncat partea de jos a chiflei care îmi place cel mai mult dintre toate. Întotdeauna m-am gândit că ar trebui să o mănânci tu, pentru că îți place atât de mult".

Politețea, subordonarea față de reguli și altruismul ca norme sociale în copilărie au fost esențiale pentru supraviețuirea părinților în mediul lor social din acea perioadă. Arbitrarismul, modul în care pacientul dorea să trăiască, era contrar conceptului de familie. Faptul de a face alte lucruri bune, în primul rând pentru sora sa, și de a obține recunoaștere, făcuse din pacientă un concept propriu, prin care ea determina în mare măsură modul în care acționa. Dar acum boala fizică a

reînviat vechiul conflict. Ea nu mai putea să se îngrijească

pentru alții într-un mod autodeterminat; a se supune griii altora a făcut-o să cadă din nou în rolul copilului dependent și sfidător.

Cu ajutorul mai multor povești, cum ar fi cea despre "dificultatea de a mulțumi pe toată lumea", pacienta a descoperit noi aspecte ale ambivalenței și biografiei sale interioare:

Un tată călărește un măgăruș condus de băiețelul său. Băiețelul este muștrat de observatori, astfel încât acum poate călări măgarul în locul tatălui, în timp ce acesta aleargă. Cineva se plânge de proasta educație a băiatului, care stă acum atât de mândru în șa - așa că amândoi se așează pe măgar. Sunt insultați ca fiind chinători de animale și, în cele din urmă, merg alături de măgar - și se râde de ei.

De asemenea, pacienta a fost muștrată în copilărie pentru propriile decizii și a trebuit să suporte consecințele încăpățănării sale. Când sunt întrebați cum ar continua să spună această poveste, cunoscută în diferite culturi, pacienții vin cu propriile soluții, în timp ce își recunosc propria dilemă între adaptare sau politețe vs. sinceritate cu privire la propria decizie, la fel ca și pacienta.

Conform propriei declarații ulterioare, pacienta a reușit să aibă satisfacție și încredere într-o stare de spirit echilibrată, lucru pe care l-a spus când am vorbit cu ea într-un interviu la 9 ani după terapie. În mod spontan, ea și-a amintit de poveștile orientale, a căror importanță pentru terapie a subliniat-o din nou ca fiind o experiență cheie în terapie. Din punct de vedere terapeutic, ea a reușit să reevalueze și să rezolve dilema conflictelor și conceptelor inconștiente, interpersonale și socio-culturale, care au fost necesare pentru sistemul familial anterior, dar care au fost fixate ulterior, în situația terapeutică sigură cu ajutorul procedurilor narative.

Funcțiile poveștilor în psihoterapie

Visele sunt povești foarte personale care se nasc în fiecare noapte. Semnificația lor nu este deschisă, ci codificată în simboluri. În timp ce visele reprezintă o mitologie individuală, poveștile, proverbele, basmele sau cântecele populare tradiționale conțin mitologii colective. "Un mit personal este o constelație de credințe, sentimente, imagini și reguli - care operează în mare parte în afara conștiinței - care interpretează senzațiile, construiește noi explicații și direcționează comportamentul. Miturile personale vorbesc cu largi preocupări legate de identitate (Cine sunt eu?), direcție (Unde mă duc?) și scop (De ce mă duc acolo?). Pentru ca un sistem intern de imagini, narațiuni și emoții să fie numit mit personal, acesta trebuie să abordeze cel puțin un

dintre preocupările esențiale ale existenței umane." (Feinstein D, Krippner S)

Pe de o parte, poveștile descriu norme sociale pe baza cărora cititorii sau ascultătorii își pot măsura propriile convingeri; pe de altă parte, ele pun în discuție normele, în special prin exagerarea lor, și îi invită pe oameni să le pună în discuție pe ale lor. Dilema conflictului interior, "am-bi-valența" în conflictele de valori, tragismul experienței pot deveni adesea mai ușor de înțeles într-o poveste decât în explicațiile logice. Aici, cunoașterea este mai mult comparabilă cu cunoașterea estetică, o certitudine care poate crește dintr-o narațiune, o calitate care rareori poate fi obținută atât de repede prin discuții. Statisticile privind regresia insectelor în Europa, de exemplu, sunt mai puțin imediat inteligibile și descriptive decât exemplul parbrizelor curate în timpul călătoriilor mai lungi, în comparație cu situația de acum douăzeci de ani, când geamurile trebuiau curățate iar și iar pentru a putea conduce în siguranță.

Poveștile provoacă o schimbare de viziune. Ele pot elibera sentimentele și gândurile ascultătorului, ducând adesea la experiențe aha-. Ele servesc drept oglinzi, invită la identificare

- cititorul sau ascultătorul se recunoaște pe sine însuși, nevoile și situația sa, le poate reflecta pe baza povestirii, fără a deveni el însuși subiect și, în cele din urmă, își poate aminti propriile experiențe. Poveștile prezintă soluții posibile ca modele, cu care pot fi comparate cele proprii, dar lasă un larg spațiu de interpretare pentru propria creativitate.

Basmele, povestirile și proverbele sunt purtătoare de tradiții culturale. Chiar dacă sunt aceleași din nou și din nou, ele capătă un nou înțeles pentru fiecare. Miturile creației, legendele clasice sau modelele de bază și arhetipurile repetate ale basmelor și cântecelor pentru copii sunt modele colective de înțelegere. Marile teme psihoterapeutice ale autoangajării (Hansel și Gretel), ale formării conștiinței (Goldmarie și Pechmarie), ale conflictului de triangulație (Oedip) sau ale situației de prag (Vânătorul de dragoni, Iron Hans) pot fi regăsite în ele. În cadrul psihoterapiei transculturale pozitive, pacienții sunt întrebați despre basmele lor preferate și despre identificarea lor cu figuri sau acțiuni. Identificarea cu rolurile are ca rezultat referințe narative la conceptele de bază și conflictele de bază proprii și ale familiei. Ca mediatori transculturali, poveștile reflectă comportamentul și gândirea oamenilor din alte medii culturale, fascinația străinului relativizează propriile reguli și încurajează noi percepții. Râsul eliberator după o poveste

dezleagă nodul "nevrotic" în terapie, pune capăt faptului de a fi prins într-un cerc vicios interior. Umorele este ca sarea din supa terapiei, accelerând înțelegerea și relativizarea conceptelor fixe. În psihologia profundă, umorul este înțeles ca fiind cel mai matur mecanism de apărare și învinge rezistența la schimbări în terapie, care trebuia înțeleasă ca fiind capacitatea de a se agăța de ceea ce a fost anterior și de a se opune schimbărilor. La fel ca proverbele, poveștile sunt unul dintre cele mai eficiente mijloace de depășire a rezistenței.

Pentru pacienții care aderă la trecut, poveștile sunt eficiente ca mediatori ai schimbării suferinței, pentru a schimba dilema dintre nevoie și necesitate externă, conflictul interior, inhibiția, prin decizia proprie, necunoscută, și, de asemenea, pentru a o susține. În cadrul terapiei, efectul de depozit este dezvăluit în mod repetat: unii dintre pacienți nu reacționează la început la unele povești, ci revin la ele abia după un timp, deoarece între timp sensul lor a devenit clar. Poveștile acționează ca ajutoare de regresie, amintindu-ne de situația copilărească a întâlnirilor imaginative cu imagini, basme și povești, favorizând creativitatea și spontaneitatea fără gândire, depășind rezistența raționalizatoare, intelectualizantă. Unele povești sunt provocatoare: ele prezintă o contraconcepție față de care pacienții iau atitudine. Ele sunt deosebit de potrivite în etapa a patra de verbalizare și confruntare cu subiecte conflictuale, când există deja încredere terapeutică.

Triunghiul pacient - terapeut - istoric oferă o dimensiune suplimentară a transiterii, reliefează relația duală în interrelația sa, le permite celor doi să privească împreună la ceva terț. Acest lucru este comparabil cu terapia cu adolescenți care închid ochii pentru a-și proteja propriul discurs direct, dar sunt capabili să vorbească bine despre ceva terț și să se deschidă în acest proces.

Poveștile sunt ajutoare de asociere care conduc la miezul inconștient. Experiențele primordiale cu basmele, povestite de persoane de referință primare, modelează manipularea binelui și a răului, a vieții și a trecerii, a acțiunii și a omisiunii în faza magică dintre al treilea și al șaselea an de viață. Ele formează baza pentru dezvoltarea conștiinței, conțin figuri de identificare care le sunt familiare copiilor, scene care îi ajută să experimenteze singuri lumea, altfel incontrollabilă. În faza magică, obiectele pot fi însuflețite, conexiunile pot fi înțelese, lumea poate fi influențată de acțiunea magică. În această fază a inteligenței preoperaționale, copiii pot emoțional

să înțeleagă poveștile care le sunt spuse de către îngrijitori, chiar dacă înțelegerea rațională nu a fost încă dezvoltată. Basmele Grimm din cultura germanofonă folosesc aceleași motive care apar în vise și în sarcinile de dezvoltare: "Hansel și Gretel" sau "Mama Holle." Oricât de crude ar părea aceste basme pentru adulți, ele simbolizează procesul natural de detașare până la decizia, acțiunea și autosuficiența responsabile. Basmele creează un film logic și jocuri de rol în copil, inițiază experiența și schimbul comunitar, declanșează sentimente în situația narativă și captivează ascultătorul. Cărțile ilustrate completează acest lucru, dar nu înlocuiesc imaginile interioare care apar atunci când basmele sunt citite cu voce tare în relația cu cele mai importante persoane de referință.

Metodologie

Povești terapeutice în literatură

Carl Gustav Jung a compilat "arhetipuri" din "inconștientul colectiv", "stratul mental colectiv de bază" al omului, care se regăsesc în multe culturi și care permit înțelegerea conținutului viselor în terapie. Arhetipul este "nu numai o imagine în sine, ci și dinamică, care se manifestă în numinositatea, puterea fascinantă, imaginea arhetipală". În succesiunea sa, psihanalistul elvețian Verena Kast (1993) descrie modul în care folosește basmele tradiționale europene în terapie, similar cu lucrul cu visele.

Bruno Bettelheim (1993) a formulat titlul cărții "Kinder brauchen Märchen" ("Copiii au nevoie de basme") pentru a sublinia nevoia de narațiuni, în special în "faza magică" a vârstei preșcolare, pentru o dezvoltare umană sănătoasă. Unul dintre cei mai cunoscuți inventatori și utilizatori ai metaforelor și narațiunilor spontane este Milton Erickson (2022), a cărui spontaneitate și inventivitate în dialogul cu pacienții prin reîncadrarea în situația hipnoterapeutică a relativizat rapid propriul punct de vedere, lăsând loc pentru schimbare.

Există încă foarte puține rezultate ale efectului terapiei narative care să fie găsite în cercetare: Tritt et al. au dovedit în 1999 că psihoterapia pozitivă a fost semnificativ eficientă și în practică prin aplicarea metodei poveștilor și metaforelor imanente prin intermediul tratamentului a peste 300 de pacienți. Poveștile orientale compilate de Peseschkian în 1979 au fost compilate de el și de familia sa în Iran, din povestiri orale

tradiții. În "Der Kaufmann und der Papagei" ("Povești orientale"), el și-a documentat experiențele în terapia narativă prin intermediul rapoartelor de caz, în care a folosit, de asemenea, ziceri deștepte, citate din laureați ai Premiului Nobel sau filosofi.

Dialogurile din basme povestite alternativ de copil și terapeut au fost folosite inițial pentru diagnosticare, pentru a înțelege psihodinamica copiilor, și pot fi folosite în scop terapeutic în terapia copilului și adolescentului. De exemplu, încep ca terapeut cu "A fost odată ca niciodată un prinț care...", iar copilul continuă povestea până când îmi pasează firul narativ înapoi, la fel cum eu i-l pasez apoi din nou copilului, până când a devenit o operă de sine stătătoare, cu persoană, teme, dramă și disoluție. În narațiunea care apare în mod interactiv - uneori întreruptă de râs sau uimire - apar teme centrale proprii copilului, care ar putea fi observate altfel în joc, dar care sunt adesea inconștiente pentru familie. Beaudoin, Marie-Nathalie et al. au investigat efectul terapiei narative asupra școlărilor și au constatat "îmbunătățiri semnificative în ceea ce privește conștientizarea de sine, autogestionarea, conștientizarea socială/empatia și luarea de decizii responsabile".

Poveștile scurte de înțelepciune ale lui Anthony de Mello (2005) introduc surprizele în terapie ca deschizătoare de uși pentru inconștient și situații paradoxale care reflectă dilema interioară a conflictelor inconștiente ale pacienților. Acest lucru amintește de Koans, "ghicitori paradoxale, imposibil de rezolvat din punct de vedere logic" din culturile asiatice, așa cum sunt aplicate în terapia sistemică și narativă. Dictonul "Nu încerca să înțelegi ceea ce nu ai experimentat tu însuși" din budism este un exemplu de narațiune care poate avea un efect de ușurare asupra rudelor în terapia de traumă. Să lași ceva să vină la tine, să fii deschis pentru lipsa de înțelegere, să nu vrei să ajuți, ci să îl lași pe celălalt să se dezvolte, reprezintă principiul recunoașterii neintenționate: "Dacă renunți la a mai vrea să înțelegi, ești pe drumul spre înțelegere".

Discuție

Cum se abordează poveștile în terapie și cum se selectează o poveste

Dacă este posibil, pacientul va citi povestea selectată. Pentru unele persoane, însă, "cititul cu voce tare" este grevat de experiențele școlare; o poveste poate fi, de asemenea, povestită sau citită. Apoi, în calitate de terapeut, pot întreba: "Cum înțelegi această

poveste?" sau "Cum te

simțiți cu această poveste?", mai târziu: "Ce vă vine în minte?" sau "De ce vă amintește?". Întrebarea: "Cum ar putea povestea să continue?" este potrivită pentru dezvoltarea ulterioară a propriilor drumuri. Pentru alții se potrivește: "Cum ați fi reacționat dacă ați fi trăit această experiență? Conflictul de bază se apropie asociativ atunci când pun apoi prima întrebare asociată, cum ar fi: "Ce s-a întâmplat? "Ceea ce tocmai ați simțit, de ce vă amintește?".

Condiția prealabilă pentru aplicarea terapeutică este propria mea ocupație de terapeut cu povești în cadrul dialogic al autocunoașterii. Rezultatul este un bazin experimentat emoțional subiectiv care se încadrează intuitiv în terapie. Participarea emoțională a celor doi la întâlnirea terapeutică creează o scenă imaginară în camera de terapie, care afectează relația terapeutică. În terapia cu orientare psihodinamică, selectarea poveștilor doar pe baza conținutului nu are sens. Cu toate acestea, anumite povești și-au dovedit valoarea în terapie, iată câteva exemple:

Există povești care se potrivesc multor situații de viață. Printre acestea se numără "Privighetoarea și elefantul", ca simbol pentru schimbarea locației încă din prima etapă a terapiei (Peseschkian 1979 p. 73, 2016 p. 79) , "Corbul și păunul", o fabulă pentru a reflecta propriile forțe și slăbiciuni (1979, p. 115, 2016, p. 125) în cursul ulterior, sau "Povestea pe drum", care se potrivește în special persoanelor care suferă fizic și celor care au deplasat până acum stresul (1979, p. 75f, 2016, p. 81-82.). Este vorba despre un rătăcitor care merge pe un drum aparent nesfârșit, la nesfârșit, încărcat cu sarcini. În drumul său întâlnește oameni care îl fac să conștientizeze una sau alta dintre poveri, astfel încât el se poate elibera treptat de ele. În cele din urmă își dă seama singur că piatra de moară pe care o poartă la gât pe o frânghie este cea care îl face să meargă aplecat.

>De aici se poate elibera în cele din urmă atunci când se privește de sus. Această poveste îi face pe pacienți să se asocieze în conversație sau în imaginile pictate la poveste: Lanțurile ruginite care se înfășoară în jurul gleznelor rătăcitorului sunt deseori înțelese ca simboluri ale problemelor de relaționare nerezolvate cu părinții, bolovanii din mâini cu îndatoriri de care s-ar putea de fapt lepăda, piatra de

moară ca povară autoresponsabilă. Stories such as "50 years of politeness" (1979, p. 89, 2016, p. 96), "A reason to be grateful" (p. 96, 2016, p. 103-104), "Curajul adevărului" (p. 94, 2016, p. 102) reflectă

conflictul cheie al politeții - deschidere și poate fi folosit pentru reflecție. "Recuzita memoriei" (p. 133, 2016, p. 143) este una dintre poveștile provocatoare în care obediența și unilateralitatea în acțiune sunt principalele preocupări, a căror aplicare are sens doar în cea de-a patra etapă a gestionării conflictelor. Printre acestea se numără și "recompensa curățeniei", care declanșează adesea proteste ale pacienților (p. 134, 2016, p. 143-144), sau "răzbunarea târzie" (p. 136, 2016, p. 146) - pacienții își găsesc propria poziție prin confruntare.

Izbucnirea unui conflict intern este descrisă în "Miracolul rubinului" (1979b, p. 56, 2016, p. 61): Un calif interzisese cântatul. Când un derviş, căruia îi aparținea credința de a dansa cântând, a auzit acest lucru, inima i s-a contractat până la un ghem din cauza durerii provocate de acest lucru și a murit. Medicul examiner a găsit nodulul în formă de rubin și l-a transmis mai departe, astfel încât acesta a fost transformat într-un inel valoros purtat de calif. Când califul însuși a început să cânte, inelul a redevenit lichid. - Astfel de povești, asemănătoare cu cea de mai jos, au sens doar în faza de construire a încrederii.

Pentru pacienții cu întrebări existențiale există povești precum "Sfârșit sau răsărit? (Peseschkian 1983, "În căutarea sensului", 2016, p.), "Sarcofagul de sticlă" (Peseschkian 1979, p. 113, 2016, p. 122-123) sau "Un alt program lung" (1979, p. 125, 2016, p. 136). Un alt exemplu este "Profetul și lingurile lungi" (1979, p. 141, 2016, p. 24-25).

Procesul natural de întâlnire cu narațiunile în terapie

Procesul de terapie narativă se poate desfășura conform celor "trei stadii de interacțiune" "conectare - diferențiere - detașare" ca în ciclul întâlnirii cotidiene "Bună ziua - cum merg lucrurile? - La revedere" poate fi văzut. Salutul semnifică interesul pentru celălalt, referirea la obiect - întrebarea despre starea de bine pentru schimbul de necunoscut, compararea evaluărilor - formula de rămas bun presupune că s-a luat ceva cu sine de la celălalt pe propriul drum, astfel încât se presupune că se revede, că sinele subiectului se dezvoltă mai departe în reflectarea de către obiect.

Efectul procedural al unei narațiuni în procesul de identificare a etapelor - asociere legată de conținut - dezvoltare este comparabil: Identificarea cu părți ale narațiunii declanșează reacții emoționale spontane atunci când ascultă, simte, empatizează, a

asocierea legată de conținut pe baza propriei experiențe anterioare (gândire, clarificare, numire) și determină schimbări în percepția viitoare (dezvoltare, schimbare în evaluare). Acest proces declanșează o relativizare a experiențelor și a normelor anterioare, o schimbare de perspectivă sau de locație, făcând conținuturile memoriei instabile atunci când sunt recuperate, și conduce, la rândul său, în spirală, la schimbări în ceea ce privește sentimentul, gândirea și judecata și, prin urmare, la un proces de dezvoltare individuală. Un poem chinezesc poate simboliza acest lucru în mod pictural:

*Soarele alb apune în spatele
dealurilor; Râul Galben curge spre
mare.*

*Cu dorința de a merge atât de departe
cât văd ochii,
urc o altă scară. (Wang
Zhihuan, 688-724)*

Fazele interacțiunii terapeutice în terapia narativă

Etapele individuale ale terapiei necesită atitudini terapeutice diferite și povești adecvate. Primul pas în aplicarea terapeutică a narațiunilor este asocierea de către terapeut, care oferă o poveste, o anecdotă sau o vorbă de înțelepciune. Percepția și asocierea spontană a pacientului este comparabilă cu "încălzirea" din psihodramă de a intra într-o relație emoțională cu narațiunea și de a schimba astfel perspectiva. Aceasta este ceea ce reprezintă povestea "Elefantul și privitorii":

Un elefant fusese adus la expoziție noaptea, într-o cameră întunecată. Oamenii s-au adunat în masă. Deoarece era întuneric, vizitatorii nu puteau vedea elefantul, așa că încercau să îi înțeleagă forma atingându-l. Deoarece elefantul era mare, fiecare vizitator nu putea să apuce decât o parte din animal și să o descrie prin atingere. Unul dintre vizitatori, care a prins un picior de elefant, a explicat că elefantul era ca o coloană puternică; un al doilea, care a atins colții, a descris elefantul ca pe un obiect ascuțit; un al treilea, care a apucat urechea animalului, a spus că aceasta nu se deosebea de un evantai; al patrulea, care a mângâiat spatele elefantului, a susținut că elefantul era drept și plat ca o canapea. (După Mowlana).

Se obține o nouă perspectivă asupra propriei situații și, ocazional, se conștientizează funcționalitatea simptomelor. Peseschkian descrie acest lucru ca fiind o "interpretare pozitivă", Mentzos ca fiind o "funcție a disfuncționalității". Peseschkian consideră examinarea poveștilor dintr-un cerc cultural diferit ca fiind

o perspectivă transculturală pentru lărgirea perspectivei proprii, care inițiază astfel o schimbare de locație.

și potențialelor ascunse.

În cea de-a doua fază, conceptele sau temele care sunt în joc sunt numite în cadrul întâlnirii terapeutice. Peseschkian numește această etapă diferențiere; ea corespunde selecției protagonistului în psihodramă (după J. L. Moreno) care își aduce povestea pe scenă. Povestea "Din corb și păun", a cărei dinamică interpersonală, asemănătoare fabulelor lui Esop, ilustrează modul în care conflictele de valori devin conținutul neînțelegerilor, este potrivită pentru a doua etapă: Corbul de pe un portocal blasfemiează despre picioarele urâte ale unui păun care se mândrește în parc. Păunul îi răspunde că este conștient de acest lucru, dar că este respectat pentru penajul său minunat. Pentru pacienți, este vorba despre propriile abilități, virtuți sau norme sociale subliniate, numite de Peseschkian abilități reale. Exemplele sunt ordinea, punctualitatea, dreptatea ca norme sociale sau "abilități reale secundare", și timpul, dragostea, încrederea ca nevoi emoționale sau "abilități reale primare". Astfel de abilități și conceptele care rezultă există în toate culturile, dar sunt modelate în mod diferit. Poveștile pun în perspectivă concepte, care pot fi fost foarte funcționale în vremuri anterioare, dar care au devenit între timp inadecvate. Alte povești privind conținutul abordării pe baza unor teme centrale de conflict sunt, de exemplu, "Dreptatea în lumea de dincolo" (Peseschkian) sau, în plus, pe tema nedreptății sau a justiției, "Cei trei șoferi de cămile" din lumea islamică, care vizualizează astfel de dileme.

Un al treilea pas în terapia narativă implică experiențele biografice ale pacienților și, mai ales, resursele disponibile. Psihodrama folosește jocul de rol al narațiunii de către protagoniști sau actori. Acum se poate reflecta asupra încercărilor anterioare de soluții sau asupra propriilor abilități de a face față dilemei. Poveștile "Împărțășind cea mai bună sămânță", în care un cultivator de porumb dăruiește vecinilor săi cel mai bun porumb de sămânță, astfel încât el însuși, ca și ceilalți, să primească cel mai bun porumb polenizat de vânt, sunt potrivite pentru aceasta. Este descris conflictul dintre prosocial vs. egoist. "Omul într-un picior", care suferă de faptul că stă într-un picior, dar care își folosește celălalt picior doar după ce i se cere din exterior să se ușureze, reprezintă simbolic ceea ce este dat, ceea ce există, legile, lat. positum, folosit de Peseschkian pentru a explica cuvântul "pozitiv" al direcției sale terapeutice "Psihoterapia pozitivă transculturală" ca metodă de dezvoltare a capacităților

Abia apoi, într-o a patra etapă, poate fi elaborat conflictul, verbalizarea ambivalenței, a dilemei, a conflictului și a propriei responsabilități crescânde a persoanei în relația terapeutică. Povestea "Dificultatea de a mulțumi pe toată lumea" cu tatăl, fiul și măgarul (vezi mai sus), în care devine necesară o reconciliere a intereselor în conflictul valorilor de politețe și deschidere, este reprezentativă pentru faptul că o decizie este inevitabilă. În conflictul interior, terapia se referă mai ales la normele sociale accentuate unilateral, la "abilitățile reale" care intră în contradicție, la normele sociale, care se opun nevoilor emoționale și merg până la "aderența nevrotică". Psihodrama oferă aici spațiu pentru feedback-ul jocului de rol - acesta reflectă modul în care diverși actori de rol s-au experimentat reciproc în acțiune.

O ultimă etapă, a cincea, este integrarea celor descoperite în viața de zi cu zi și extinderea scopului pentru a dezvolta noi obiective după insight și reducerea simptomelor, în psihodramă se află aici împărtășirea publicului și astfel extinderea teatrului în viitoarea viață de zi cu zi. Reprezentative pentru poveștile care indică dincolo de un scop terapeutic anterior sunt "Zorii unei noi zile" sau "Doar sămânța", de asemenea "Despre viața veșnică". Pe partea terapeutică, accentul este pus pe acompaniamentul în afara terapiei, pe autonomie cu obiective noi, individuale.

O experiență terapeutică cu o poveste confruntatoare

"Tigrul și strugurii dulci" a fost povestit în a patra etapă a tratamentului unui pacient cu o tulburare anxioasă severă (agorafobie și atacuri de panică):

Într-o zi nefericită, un vagabond fugea de un tigru care îl urmărea. A alergat până când a ajuns la marginea unei stânci, de unde a coborât cu greu. S-a agățat de o liană groasă și a rămas suspendat deasupra abisului. Tigru a mârâit peste el.

Dintr-o dată, un răget sinistru răsună de jos - oh, soc, de jos un al doilea tigru se uită la el! De viță de vie atârna ființa umană, la mijloc, între cei doi tigri.

Doi șoricei mici, unul alb și unul negru, au fugit pe stâncile de calcar. Cu mare plăcere au început să roadă rădăcinile viței de vie.

Vița de vie s-a îndoit puternic sub povara rădăcitorului, care a descoperit în fața lui, în lumina soarelui, o viță de vie cu struguri mici și suculenți.

Ținându-se cu o mână, a întins-o pe cealaltă și a cules o boabă, în sfârșit una și încă una.

A strigat: Ce delicioși sunt strugurii aceștia!

(conform unei povestiri mongole, consemnată de A. Remmers)

Dialog în terapie în ședința de după inserarea acestei povești:

Pacient: Bună ziua, am reușit să mă întorc aici, la cabinetul dumneavoastră!

Terapeut: Bună ziua, mă bucur că sunteți aici, cum a fost drumul?

Pacient: De data aceasta doar prietenul meu este cu mine, mă așteaptă afară în mașină, a plecat astăzi deja fără mama mea (Nota Th: trebuia să o însoțească înainte).

Terapeut: Cum se simte asta pentru ea?

Pat: Cumva mai bine decât imediat după ultima conversație, am avut atât de multe la care să mă gândesc când mi-ai spus povestea despre omul cu strugurii și tigrul! Spusesem că da, într-un astfel de caz strugurii nu vor fi niciodată dulci pentru mine, și mă gândeam, cât de groaznică este situația lui, cum se mai poate bucura acolo? - Și totuși așa este, suferința, durerea, necazul și frumosul stau atât de aproape unul de celălalt. Mi-a devenit clar ce am pentru un prieten drag, prin ce a trecut deja în acest timp, ceea ce alții cu siguranță nu ar fi îndurat.

Terapeutul (înțelege enunțul ca fiind un pas propriu al pacientului și admirația față de răbdarea prietenului și ca un început de diferențiere spre independență): Azi ai venit deja singur, fără compania mamei tale. Nu ai fost de acord cu povestea în primul rând și am impresia că te-ai autodepășit pentru a aborda acest subiect neplăcut. Cum este pentru tine să fi făcut toate acestea de unul singur?

Pacient: Astăzi vreau să reiau din nou ceva din ședința noastră, ca să pot merge eu însumi acolo.

Datorită modelelor pe care le prezintă poveștile, acestea pot avea diverse funcții în terapie, consiliere și rezolvarea conflictelor (N. Peseschkian, 2006, PP. 24-34). Pe de o parte, ele creează norme în raport cu care cititorii sau ascultătorii se pot măsura. Pe de altă parte, ele pun în mod evident normele sub semnul întrebării și invită oamenii să le privească ca fiind relative. Sub forma terapiei, aceste povești pot fi mijloacele unei schimbări de punct de vedere, care este scopul terapiei. Ele pot elibera sentimentele și gândurile celor care le ascultă și pot duce adesea la momente de schimbare. Funcția lor de oglindă duce la identificare. Cititorul sau ascultătorul se recunoaște pe sine însuși, nevoile și situația sa în ele. El poate reflecta asupra poveștilor fără ca el însuși să devină centrul acestor reflecții și, în cele din urmă, își poate aminti propriile experiențe. Poveștile prezintă soluții care pot fi

modele cu care poate fi comparată propria abordare, dar care lasă loc și pentru o interpretare mai largă. Poveștile sunt deosebit de utile pentru a determina schimbări la pacienții sau clienții care se agață de idei vechi și învechite. O condiție prealabilă pentru utilizarea poveștilor este ca terapeutul însuși să se fi implicat în povești, în special în cadrul experienței de sine. Astfel, terapeutul dispune de un stoc de povești din care le poate extrage intuitiv pe cele care sunt potrivite pentru situația respectivă. Pe de altă parte, o alegere pur rațională a poveștilor, bazată în întregime pe conținutul lor, nu ar avea niciun sens într-o astfel de terapie cu orientare psihodinamică. Cu toate acestea, anumite povești s-au dovedit a fi utile în terapie pentru situații și conflicte specifice.

Concluzie

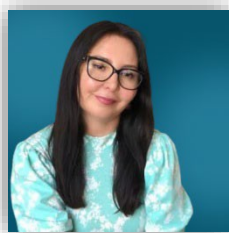
Caracteristica unei metode psihodinamice narative este prezentată aici în mod clar: Poveștile sunt ajutoare de asociere care ne conduc spre miezul inconștient, mai profund. În cadrul unui proces de interacțiune în cinci etape, abordările narative induc schimbări de perspective, sisteme de credințe și mecanisme de apărare în terapie.

Referințe

- [1] **BEAUDOIN, M.-N., MOERSCH, M., EVARE, B.** (2016). Eficacitatea terapiei narative cu dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor: An Empirical Study of 813 Problem-Solving Stories. *Journal of Systemic Therapies (Jurnalul de terapii sistemice)*. 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. Ediție. 400 p.
- [3] **DE MELLO, A.** (2005). *Wer bringt das Pferd zum Fliegen?: Weisheitsgeschichten (HERDER spektrum)*. Verlag Herder; ediția a 2-a. 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; ediția a 3-a. 2546 p.
- [5] **FEINSTEIN, D., KRIPPNER, S.** (2008). *Mitologia personală*. 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*. În: *Gesammelte Werke Band 9.1*.

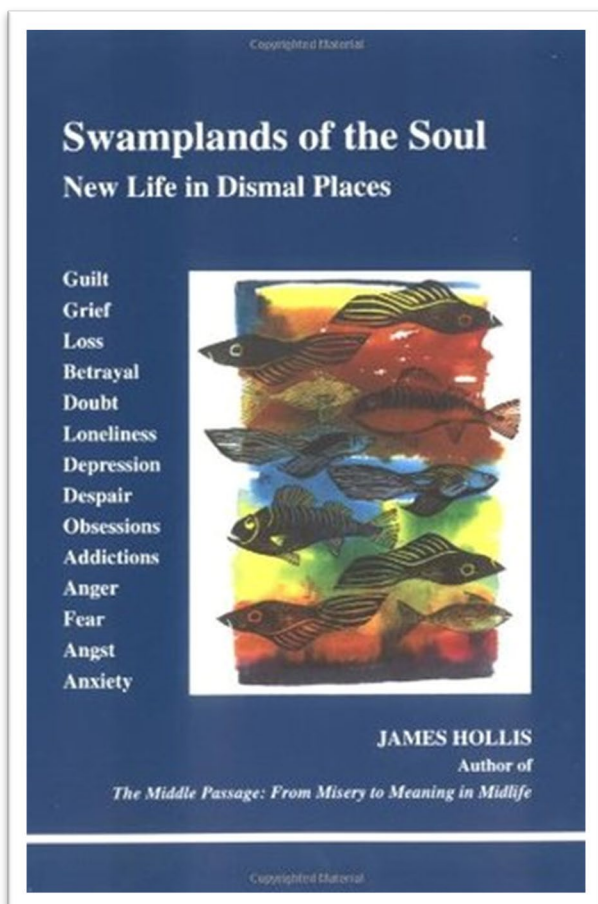
- [9] **KAST, .** (1993). *als Therapie*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 15. Edition. 220 p.
- [10] **KOPP, S.** (1971). *Guru: Metafore de la un psihoterapeut*. Palo Alto, California. Cărți de știință și comportament. 180 p.
- [11] **MILLS J., CROWLEY R.** (2006). *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3., ediție. 287 p.
- [12] **PESECHKIAN N.** (2016). *În căutare de sens. O psihoterapie a pașilor mici*. Heidelberg; New York: Springer; 1985b. (prima ediție germană în 1983, ultima ediție în limba engleză în 2016 la AuthorHouse UK)
- [13] **PESECHKIAN, H., REMMERS, A.** (2013): Psihoterapie pozitivă. *Musik- Tanz und Kunsttherapie*. 24(4):210-211
- [14] **PESECHKIAN, N.** (1987). *Psihoterapia pozitivă. Teoria și practica unei noi metode*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (prima ediție germană în 1977)
- [15] **PESECHKIAN, N.** (1988). *33 und eine Form der Partnerschaft*. Fischer Taschenbuch. 288 p.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Poveștile orientale ca tehnici în psihoterapia pozitivă: Negustorul și papagalul*. Bloomington, SUA: AuthorHouse; 2016. (prima ediție în limba germană în 1979)
- [17] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Terapia familială pozitivă. Familia ca terapeut*. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (prima ediție germană în 1980, ultima ediție în limba engleză în 2016 la 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 Carte de mână*. Klett- Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger. 160 p.
- [21] **TRITT, K., LOEW, T. H., MEYER, M., WERNER, B., & PESECHKIAN, N.** (1999). Psihoterapia pozitivă: Eficacitatea unei abordări interdisciplinare. *The European Journal of Psychiatry*, 13, 231-241.
- [22] **WANG YANBO, REN GUANG** (ed.) (1996). *O selecție de poeme clasice chinezești cu ilustrații*. Beijing, China Esperanto Press.

RECENZIE DE CARTE



de Olga Lytvynenko

Dr. în științe (psihologie), profesor, Departamentul de Psihologie Generală și Psihologia Dezvoltării Personalității, Universitatea Națională I.I. Mechnikov din Odesa (Odesa, Ucraina), Master Trainer PPT, membru al Consiliului de Administrație al WAPP Email: dr.olgalytvynenko@gmail.com



Hollis, James: MLAȘTINI ALE SUFLETULUI: VIAȚĂ NOUĂ ÎN LOCURI SUMBRE

Editor: Inner City Books (1996) Limba:

engleză: Engleză

Carte broșată: 155 pagini

ISBN-10: 9780919123748

ISBN-13: 978-0919123748

Când, în 2015, după începerea războiului ruso-ucrainean, mi s-a propus să predau disciplina "Psihoterapia traumei" la Universitatea Națională din Odesa, nu am stat prea mult pe gânduri și am acceptat. La acea vreme, societatea ucraineană trăise deja experiența crimelor de pe Maidan, a anexării Crimeei, a invaziei din estul Ucrainei și, în general, era foarte frustrată și copleșită de afecțiuni traumatice.

Un număr mare de metode, de abordări ale lucrului cu trauma mi s-a părut un material imens și, ca una dintre modalitățile de lucru, am sugerat ca studenții să ia cărți separate despre lucrul cu trauma, să le revizuiască și să le prezinte colegilor sub forma unui rezumat. Îmi amintesc foarte bine discursul unuia dintre tinerii mei colegi, care mi-a spus sfidător și trist în același timp:

- Olga Dmitrievna, am 21 de ani, de ce m-ați rugat să citesc și să recenzerez această carte? Am trăit în liniște pentru mine însămi și nu am vrut să știu deloc că trădarea, rușinea, vinovăția, trădarea, pierderea - aceasta este o parte normală a vieții umane.

Impulsul ei sincer m-a emoționat și m-a întristat în același timp, pentru că este atât de uman să nu vrei, să nu vezi, să nu știi despre acele încercări dificile pe care viața ni le poate aduce. Cu ocazia sărbătorilor și a zilelor de naștere, ne urăm unii altora doar evenimente "bune", ignorând faptul că și evenimentele "rele" ni se întâmplă cu regularitate și sunt fie o continuare firească a strategiilor noastre interne, fie, și mai greu de trăit, o continuare firească a strategiilor de care - ceva de obiecte externe pe a căror orbită am ajuns accidental (sau nu). Toate aceste evenimente rele și "rele" sunt experimentate de o persoană ca fiind extrem de

nedrepte și frustrante - valoarea noastră



se prăbușesc sistemele de coordonate cu privire la ceea ce este corect și ceea ce este greșit, la modul în care trăim, acționăm și interacționăm cu lumea.

Dar atunci se pune întrebarea legitimă: cum se face că unii oameni sunt sfâșiați și distruși sub jugul adversităților vieții sau dobândesc moduri foarte nesănătoase de adaptare, în timp ce alții reușesc nu numai să supraviețuiască, să supraviețuiască și să nu se prăbușească, ci și să găsească un nou sens și o experiență valoroasă în ceea ce s-a întâmplat? La această întrebare răspunde James Hollis în cartea "Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places".

În această carte, James Hollis reflectă asupra celor mai dificile, întunecate și crepusculare momente din viața unei persoane. Titlurile capitolelor sunt: "Introducere: Căutarea sensului", "Ubicuitatea vinovăției", "Durerea, pierderea și trădarea", "Îndoiala și singurătatea", "Depresia, desuetudinea și disperarea", "Obsesii și dependențe", "Mânia", "Frica și anxietatea", "Un simplu interludiu complex", "Trecerea prin" și "Postfața: Ceața și pata vieții". S-ar părea că ele vorbesc de la sine și ne propun să ne scufundăm în "mlaștinile" celor mai grele experiențe ale noastre, de unde nu există cale de ieșire. Cu toate acestea, titlurile celorlalte capitole "Căutarea sensului", "Trecerea prin" și "Ceața și pata vieții" indică faptul că există o cale de ieșire, o oportunitate și un potențial de a face față.

Potrivit lui James Hollis, scopul vieții umane nu este fericirea, ci sensul. "Iar semnificația, deși nu poate fi lumina solidă a soarelui și flori, este destul de reală "Este în mlaștinile în care sufletul este modelat și făurit, unde întâlnim nu doar gravitatea vieții, ci și scopul, demnitatea și sensul ei cel mai profund." (J. Hollis).

Autorul oferă, de asemenea, viziunea sa asupra scopului terapiei psihodinamice: "Ceea ce terapia psihodinamică încearcă să promoveze este o nouă atitudine față de propriul psihic. Ceea ce este intimidant prin puterea sa este, de asemenea, vindecător prin motivul său". "Scopul principal al psihoterapiei psihodinamice este de a forma o nouă atitudine conștientă la o persoană. Ceea ce intimidează prin puterea sa vindecă prin motivația sa. Să ne aliniem cu acele forțe din interior, mai degrabă decât să ne

adaptăm în mod reflex întotdeauna la puterile din exterior, promovând astfel auto

înstrăinare, este să ne simțim ancorați într-un adevăr profund, în natura naturii noastre. În acele momente de contact cu adevărul profund al persoanei, întâlnirea cu ceea ce Jung numește Sinele, se simte conexiunea și sprijinul necesar pentru a atenua teama universală de abandon." Desigur, înainte de a ne putea conecta cu aceste forțe, va trebui să trăim o vreme în "mlaștinile" unor experiențe foarte dificile.

J. Hollis oferă, de asemenea, trei idei specifice - principiul prin care poți extinde posibilitățile vieții tale mentale: acceptarea incapacității Ego-ului de a controla inconștientul și acceptarea faptului că fantezia fericirii ne face să fim mai atașați de traumele noastre; formularea unei provocări interne și sarcina de a găsi propriul sens; transformarea reacțiilor caracteristice obișnuite (din trecut) la stres în reacții noi, necesare pentru prezentul nostru.

J. Hollis scrie simplu și profund în același timp, stilul său poate părea în același timp poetic și figurativ. La fel ca toți psihologii jungieni, el recurge la exemple din mitologia, cultura mondială și literatura lor, ceea ce îți permite să atingi energiile colective și să nu te mai simți singur în trăirea propriei tale traume. Cartea conține, de asemenea, suficiente descrieri de cazuri concrete, din care cititorul poate vedea cum se desfășoară evenimentele și experiențele în interior și în exterior.

Și, în final, nu aș recomanda această carte pentru lectură și autoajutorare în timpul unei crize psihologice acute, dar ca asistent pentru a trăi prin consecințele traumei, această carte este de neprețuit.

Ei bine, cu tinerii mei colegi, am reușit totuși să discutăm despre cum să trăim și să înțelegem evenimentele dificile din viața noastră și cum să ieșim din suferință întregi și reînnoiți...



NOUTĂȚI WAPP

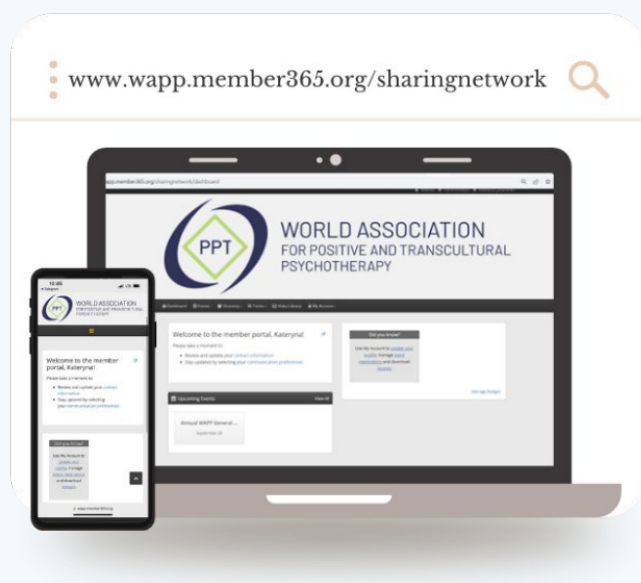
-iulie 2022

Dragi membri ai WAPP,

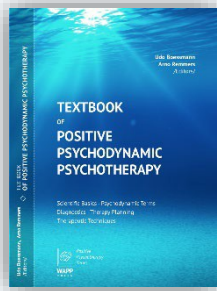
Dragi prieteni și susținători ai Psihoterapiei Pozitive din întreaga lume,

Asociația noastră mondială devine din ce în ce mai globală. Avem acum peste 2.200 de membri în 42 de țări și continuăm să creștem. O rețea de psihoterapeuți pozitivi și transculturali oferă educație și tratament pentru mii de oameni din întreaga lume.

În ultimele luni, Consiliul de administrație al WAPP, cele trei comitete internaționale ale sale și echipa de secretariat au lucrat din greu pentru a oferi membrilor noștri servicii mai profesioniste. Și doar în primele șase luni ale anului 2022, au fost implementate o serie de proiecte foarte importante și utile:



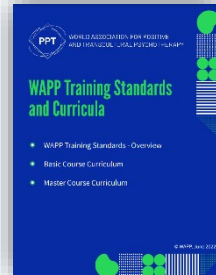
A fost lansat un **sistem profesional** complet nou de **gestionare a membrilor**, la care sediul central a lucrat timp de 8 luni. Aceasta este o platformă care va aduce multe beneficii noi membrilor noștri: posibilitatea de a adăuga, edita și actualiza datele personale în portalul și directorul membrilor, o comunicare și o relaționare mai ușoară cu alți membri, înregistrarea centralizată a evenimentelor, posibilitatea de a avea totul la un loc: certificate, participări la evenimente și plăți ale membrilor disponibile în profilul de membru și multe altele.



Primele trei versiuni lingvistice (poloneză, turcă și albaneză) ale **Manualului de Psihoterapie Psihodinamică Pozitivă** vor fi publicate în această vară și vor putea fi achiziționate atât în versiune tipărită, cât și online pe [Amazon](https://www.amazon.com). Urmează să fie tradus în alte câteva limbi.

Standardele și curricula de formare WAPP actualizate pentru

Cursurile de bază și de masterat au fost publicate și sunt acum în vigoare pentru a apropia cât mai mult posibil cursurile PPT de standardele Asociației Europene de Psihoterapie și ale Certificatului European de Psihoterapie (ECP).



După mai bine de doi ani de pandemie globală - care încă nu s-a încheiat -, acest an a adus multe dificultăți pentru întreaga lume și a devenit deosebit de tragic pentru membrii noștri din Ucraina. Încă din primele zile ale războiului, **proiectul de sprijin al WAPP** a fost organizat cu participarea multor colegi de-ai noștri din Polonia, Kosovo, Germania și alte țări. Sub conducerea unui membru al Consiliului de Administrație, Ewa Dobiala, au fost organizate activități în mai multe domenii: grupuri de sprijin, seminarii și cursuri de formare pentru adulți pe teme legate de traumele de război, precum și de intervenție în situații de criză, ateliere de lucru pentru copii, cărți educaționale și materiale de formare, sprijin de supraveghere și multe altele. La sfârșitul lunii august, la Leszno (Polonia) va avea loc o conferință de amploare, dedicată temei "*În căutarea adevărului și a umanității în epoca războiului*", la care vor participa câteva sute de colegi din Ucraina, precum și din alte țări. Gândurile și inimile noastre sunt alături de toți colegii noștri, de familiile și prietenii lor care au fost afectați de război.

Consiliul de administrație dorește să mulțumească fiecăruia pentru contribuția sa la dezvoltarea asociației noastre și a metodei PPT. Oamenii din întreaga lume sunt recunoscători pentru cunoștințele pe care le poate oferi Psihoterapia Pozitivă pentru viața lor profesională și personală.

Vă dorim pace și prosperitate!

Cu profundă recunoștință și cele mai bune urări Consiliul de Administrație al WAPP și Biroul Central



ANUNȚURI DE EVENIMENTE



Stimați formatori și candidați formatori de PPT, avem deosebita plăcere de a vă prezenta anunțul oficial al **celui de-al 23-lea Seminar Internațional de Formare în Psihoterapie Pozitivă și Transculturală:**

24-25 noiembrie 2022 (9:30-15:30CET)

- numai pentru formatori și candidați-formatori
- Un program interesant pe tema "**A fi formator PPT în societățile de război și postbelice**".
- ONLINE prin Zoom

Înscrierile vor fi deschise în luna august! Utilizați noul nostru portal pentru membri pentru o înregistrare rapidă și sigură.



După anularea nefericită, dar necesară, a Congresului din **2022** de pe insula grecească Creta, Consiliul și Comitetul său au decis să organizeze **Conferința Mondială de Psihoterapie Pozitivă din 2022:**

- 26-28 noiembrie 2022;
- Un bogat program de trei zile va fi bazat pe programul original al congresului;
- Intervalul de timp va fi de 7 ore pe zi, de la 9:00 la 16:30 CET, astfel încât colegii noștri din Asia să poată participa în mod convenabil.
- ONLINE prin Zoom.

Înscrierile vor fi deschise în luna august! Utilizați noul nostru portal pentru membri pentru o înregistrare rapidă și sigură.



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

INFORMAȚII ȘI ORIENTĂRI PENTRU AUTORI

Informații și orientări pentru autori" complete și actualizate se găsesc pe site-ul JGP:

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

The Global Psychotherapist (JGP) este o revistă digitală interdisciplinară dedicată psihoterapiei pozitive (PPT după Peseschkian, din 1977)[™]. Această revistă semianuală, evaluată de colegi, publică articole despre experiențele cu și aplicarea metodei umanist-psihodinamice de Psihoterapie Pozitivă și Transculturală. Subiectele variază de la articole de cercetare pe teme teoretice și clinice, recenzii sistematice, inovații, articole de management de caz, diferite aspecte ale formării și educației psihoterapeutice, aplicații ale PPT în consiliere, educație și management, scrisori către editori, recenzii de carte etc. Există o secțiune specială dedicată tinerilor profesioniști care are ca scop încurajarea tinerilor colegi să publice. Revista acceptă manuscrise din diferite culturi și țări.

Limbile articolelor sunt: engleză, rusă și ucraineană. Fiecare articol trebuie să aibă rezumatul în limba engleză, iar pentru articolele în ucraineană și rusă - în engleză și în limbile originale.

Pentru editarea în limba engleză, autorii pot solicita asistența editorului nostru de limbă engleză, Dr. Dorothea Martin (SUA/Albania). Acest serviciu este gratuit pentru autori. Dar, aceasta este doar pentru editare, nu pentru traducere - trimiteți un e-mail la journal@positum.org.

Procesul de revizuire: Toate manuscrisele trimise - cu excepția recenziilor scurte de carte - vor fi anonimizate și trimise la cel puțin 2 referenți independenți pentru recenzii inter pares "dublu-orb". Recenzile acestora (de asemenea, anonimizate) vor fi apoi trimise autorului. Articolele trimise sunt verificate în sistemul "AntiPlagiat" și sunt acceptate în cazul unui rezultat satisfăcător (determinat pentru fiecare articol în parte prin raportul dintre fragmentele de text original, fragmentele împrumutate și prezența legăturilor formalizate).

Lucrările pot fi trimise numai prin atașament la e-mail în format DOC, DOCX, RTF la adresa journal@positum.org.

Pentru formatarea articolului, inclusiv pentru informațiile despre autori, Editorialele solicită autorilor să folosească șabloane speciale.

- Pentru secțiunile științifice: [Șablon pentru articole științifice](#)
- Pentru secțiunile practice: [Șablon pentru articole practice](#)
- Se acceptă recenzii de carte și scrisori în formă

liberă. Un autor poate publica o singură lucrare pe număr.

În circumstanțe excepționale, editorii pot lua în considerare articole mai lungi (sau variații față de aceste orientări), însă autorii vor avea nevoie de o aprobare specifică din partea editorilor înainte de a le trimite. (De obicei, permitem o marjă de eroare de 10%+/- în ceea ce privește numărul de cuvinte).

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

Referințe: Autorul trebuie să listeze referințele în ordine alfabetică la sfârșitul articolului sau pe o foaie separată, folosind stilul de bază Harvard-APA. Lista de referințe trebuie să se refere numai la acele referințe care apar în text, de exemplu (Fairbairn, 1941) sau (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): nu se acceptă recenzii ale literaturii și bibliografii mai ample. Detaliile stilului comun Harvard-APA vă pot fi trimise la cerere sau sunt disponibile pe diverse site-uri web.

În esență, se utilizează următorul format, cu majuscule, italice și punctuație exacte.

Iată trei exemple de bază:

[1] Pentru articolele din reviste / periodice (titlurile revistelor nu trebuie prescurtate):

FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). O psihopatologie revizuită a psihozelor și neuropsihozelor. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 22, pp. 250-279.

[2] Pentru cărți:

PESECHKIAN, N. (2016). *Psihosomatica pozitivă: Manual clinic de psihoterapie pozitivă*, Bloomington, SUA: AuthorHouse UK.

[3] Pentru resurse în altă limbă decât engleza:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Phenomenological movement. Historical introduction]. M.: "Логос". 608 с.

[4] Pentru capitole din cărți cu mai mulți autori:

PESECHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Psihoterapia pozitivă: O introducere*. În: The Positive Positive Positive Psychology: Introduction: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

Frecvență și drepturi de autor

Revista este publicată de două ori pe an. Revista susține politica de acces deschis, bazată pe principiul distribuirii gratuite a informațiilor științifice și a schimbului global de cunoștințe pentru progresul social comun. Autorii care publică sub orice licență permisă de revistă își păstrează toate drepturile. Politica editorială a revistei permite ca toate versiunile articolelor publicate să fie depozitate într-un depozit instituțional sau de altă natură la alegerea autorului, fără embargo. Comitetul editorial al revistei își rezervă dreptul de a corecta articolele, trimise spre publicare.

Informații suplimentare și detalii de contact sunt disponibile pe site-ul web al JGP: <https://www.positum.org/ppt-journal/>