

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

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

Главный редактор журнала: *Ольга Литвиненко, Украина:*

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

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

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

Русский редактор: *Катерина Литвиненко* journal@positum.org

РЕДАКЦИОННАЯ

КОЛЛЕГИЯ ЖУРНАЛА:

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

Али Эриилмаз, Турция
Роман Цесельский,
Польша *Андре Р.*
Марсель, США

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

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ (МКС):

Шридхар Шарма, Индия; Арно Реммерс, Германия; Иван Кириллов, Турция; Максим Чекмарев, Россия; Тодор С. Симеонов, Болгария; Александра Низдран-Федорович, Украина; Полина Ефремова, Россия; Ева Добяла, Польша; Александра Зарек, Польша; Людмила Москаленко, Украина; Евгений Карпенко, Украина; Златослав Арабаджиев, Болгария; Денис Лавриненко, Украина.

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

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

E-mail: wapp@positum.org

Сайт: www.positum.org

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

ISSN: 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

EDITORIAL:

Приветственное письмо редакционной коллегии5

ТРАНСКУЛЬТУРНАЯ ГЛОБАЛИЗАЦИЯ: Об общественной ответственности психиатров и психотерапевтов как пионеров, просветителей и строителей мостов в современной мультикультурной Европе

Гамид Песешкиан7

ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ:

Внутренние ресурсы психологического благополучия личности

Людмила Сердюк17

Особенности временной перспективы студентов с ограниченными возможностями здоровья

Ольга Куприева24

ПРЕОДОЛЕНИЕ КРИЗИСОВ И ТРАВМ

Психосоциальные транскультурные игры как инструмент группового консультирования, терапии и тренинга по преодолению кризисов и травм, полученных в результате войны, вооруженного конфликта и вынужденного переселения

Этион Паррука32

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

Ия Гордиенко-Митрофанова [Ия Гордиенко-Митрофанова], Денис Гоголь [Денис Хохол]..... 42

PPT TRAINING:

Быть тренером по психотерапии - начало новой карьеры

Габриэла Хум56

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ:

Когда социальная работа в сфере психического здоровья сталкивается с позитивной и транскультурной психотерапией: Случаи из практики социальной работы с пациентами с биполярными расстройствами Янань Чжан60

Возможности работы с болгарскими народными сказками для женщин и девочек, ставших жертвами насилия

Вероника Иванова68

СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА РРТ:

Опросник о приверженности и скрытых конфликтах в фармакотерапии, основанный на основных принципах позитивной и транскультурной психотерапии

Фридрих Редер72

Как традиционные истории работают в процессе разрешения бессознательных, межличностных и культурных конфликтов? Вклад в нарративную этику

Арно Реммерс... 77

РЕЦЕНЗИИ НА КНИГИ:

"Болота души: новая жизнь в унылых местах" Джеймс Холлис (1996)

Рецензент Ольга Литвиненко86

WAPPNEWS 88

СОБЫТИЯОБЪЯВЛЕНИЯ 90

ИНФОРМАЦИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ АВТОРОВ 91

ПРИВЕТСТВИЕ РЕДАКЦИИ ЖУРНАЛА

ЖУРНАЛ РРТ

"ГЛОБАЛЬНЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТ"

Дорогой читатель,

Четвертый номер "Глобального психотерапевта", международного журнала позитивной психотерапии, выходит в чрезвычайно сложное для всего человечества время. Со времени выхода предыдущего номера нашего журнала произошли события, которые потрясли мир. На территории Европы в XXI веке идет полномасштабная война Российской Федерации против Украины, в которой массово страдают и гибнут мирные жители, дети, женщины, старики. Происходит то, что раньше казалось немыслимым, невозможным, настолько абсурдным и нереальным. Оказалось, что глобальная пандемия и ситуации тревоги и страха, связанные с Covid-19, были лишь началом тяжелых испытаний и трудных времен.

Именно в этот период работа психотерапевтов становится особенно востребованной, поскольку направлена на уменьшение и переработку человеческих страданий. В свою очередь, работа авторов, редакционной коллегии, рецензентов, публикация результатов научных исследований и концептуализация практического опыта - это наш вклад в повышение качества психической жизни человека, уменьшение его страданий и психических расстройств.

Этот номер рождался тяжело, атмосфера войны и тревоги за будущее сопровождала и пронизывала все наше сообщество позитивных психотерапевтов. Редакционная коллегия ожидала больше статей о травматической терапии и кризисном консультировании, но, возможно, прошло недостаточно времени, чтобы осмыслить текущую войну. Тем не менее, в этом номере нашего журнала опубликованы две статьи о работе по преодолению травматических последствий войны и кризиса (Паррука Этион, Гордиенко-Митрофанова, Хохол), в которых вы найдете описание конкретных инструментов и способов работы и сможете использовать эти знания в своей реальной практике. Так, в статье Этиона Паррука вы узнаете о таком инновационном инструменте, как психосоциальная транскультурная игра, которая в ходе группового занятия демонстрирует, что это не только эффективный способ обратиться к массам, нуждающимся в поддержке во время кризиса, но и действенный, целостный подход, мобилирующий все существо, проактивно работая как с первичными, так и со вторичными способностями. Далее, в статье Ии Гордиенко-Митрофановой и Дениса Хохол, вы увидите описание того, как развивать осознанную стрессоустойчивость в рамках интеграции позитивной, телесно-ориентированной, эриксоновской терапии, гипноза, методов десенсибилизации и окулomotorной обработки.

Традиционно в нашем журнале в рубрике "Исследования и инновации в ППТ" представлены статьи, характеризующие возможности теоретических конструктов ППТ для изучения психического материала человека. Людмила Сердюк в своей статье провела и представила эмпирический анализ личностных ресурсов и показала, что их развитие является основой психологического благополучия и эффективного функционирования человека, когда он может реализовать свой потенциал, эффективно преодолевать жизненные трудности и продуктивно работать. Ольга Куприева, в свою очередь, математически подтверждает связь между сбалансированной временной перспективой и такими личностными качествами, как самоопределение, самопонимание, самопринятие, автономия, самоэффективность и удовлетворенность жизнью.

ISSN2710-1460



Также из разряда традиционных, но в то же время актуальных - переиздание статьи Хамида Песешкиана о социальной ответственности психиатров и психотерапевтов как первопроходцев, просветителей и строителей мостов в мультикультурной Европе. Статья посвящена просвещению общественности о психологических механизмах и социальных процессах, наведению мостов между непохожими друг на друга людьми, укреплению транскультурной психиатрии и психотерапии для уменьшения предрассудков, а также подражанию другим путем увеличения своего присутствия в СМИ и в общественном дискурсе.

В июльском номере журнала за 2022 год также представлены два кейс-стади. В статье Вероники Ивановой представлены несколько клинических случаев работы с женщинами и девочками, пережившими травматическое событие, на примере сказок и проанализированы некоторые образы, встречающиеся в сказочном наследии Болгарии. Показано, что кризисная работа не остается только на уровне кризисного консультирования, а может переходить в более глубокий психотерапевтический процесс. В свою очередь, Янань Чжан представила кейс об использовании позитивной и транскультурной психотерапии в качестве теоретического руководства для вмешательства социальной службы в реабилитацию биполярного пациента с 15-летней историей болезни.

Описание обучающих тренингов продолжает Габриэлла Хум. Ее статья будет особенно интересна тем, кто планирует стать тренером, и сможет найти здесь интересные рекомендации о том, что значит работать с группами и каковы предпосылки и обязанности тренера.

Описание практического опыта позитивного психотерапевта вы найдете в статьях Арно Реммерса и Фридрихельма Редера. Фридрихельм Редер предлагает клинический опросник для изучения скрытого разрыва между ментальным кругозором врачей и глубинными мотивами пациентов. Использование этого опросника помогает расширить кругозор пациентов, ограниченных скрытым конфликтом, чтобы найти новый путь к лучшему решению, и может быть использовано читателями в их практике. Арно Реммерс в своей знаменитой манере делится огромным практическим опытом и вкладом в нарративную этику. Читатель найдет в этой публикации много ценного и нового в столь известной теме: как нарративы, мифы, сказки и пословицы работают над разрешением бессознательных, межличностных и культурных конфликтов.

И, наконец, в разделе книжных рецензий Ольга Литвиненко представляет рецензию на известную книгу Джеймса Холлиса "Болота души: новая жизнь в мрачных местах". Автор рецензии рекомендует эту книгу и как самопомощь, и как практическую помощь в "темные времена" для человечества и для отдельного человека.

Дорогие друзья! Редакционная коллегия выражает огромную благодарность всем, кто работал над созданием этого номера в это непростое время - авторам, рецензентам, техническим редакторам - и надеется на продолжение нашего сотрудничества. Мы также желаем всем читателям ресурсов и мужества, чтобы выстоять, позаботиться о себе, своих близких и пациентах.

Позаботьтесь о себе!

Редакционная коллегия

"Глобальный психотерапевт", Журнал позитивной и транскультурной психотерапии

ISSN2710-1460



ТРАНСКУЛЬТУРНАЯ ГЛОБАЛИЗАЦИЯ: О социуме Ответственность психиатров и психотерапевтов как пионеров, просветителей и строителей мостов в современной мультикультурной Европе



Гамид Песешкиан

MD, DM, DMSc, IDFAPA

Президент WAPP

Медицинский и академический директор,

Висбаденская академия психотерапии (Висбаден, Германия)

Электронная почта: hamid@peseschkian.com

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

Впервые опубликовано на немецком языке: PESESKHIAN, H. (2017). Transkulturelle Globalisierung Über die gesellschaftliche Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten als Pioniere, Aufklärer und Brückenbauer im heutigen multikulturellen Europa. Nervenheilkunde 8/2017.

Переиздано: 20.07.2022

Переведено на английский язык доктором Доротеей Мартин

Аннотация

Межличностные проблемы - отличительная черта современных потрясений и кризисов. Психиатры и психотерапевты особенно необходимы как эксперты по проблемам взаимоотношений и психического здоровья. Культурные изменения и становление глобального общества привели к появлению у многих людей страха, агрессии и предрассудков. Важно активно формировать процесс транскультурной глобализации и обеспечивать терапевтическое понимание общества. В этой статье мы расскажем о 14 возможностях для психиатров и психотерапевтов по активизации взаимодействия с обществом. В центре внимания - просвещение населения о психологических механизмах и социальных процессах, наведение мостов между непохожими друг на друга людьми, укрепление транскультурной психиатрии и психотерапии для уменьшения предрассудков, а также роль ролевой модели для других, увеличивая свое присутствие в средствах массовой информации и в общественном дискурсе. Наш нынешний культурный кризис предоставляет психиатрам и психотерапевтам уникальную возможность активно участвовать в формировании глобального общества.

Ключевые слова: транскультурная глобализация, социальная ответственность психиатров и психотерапевтов, транскультурная психотерапия

"Терапия и психотерапия, а также все практическое поведение... подчиняются условиям государственной власти, религии, социологическим условиям, преобладающим интеллектуальным тенденциям эпохи, и только потом, но отнюдь не только, условиям общепринятого научного знания".
Карл Ясперс (1995)

Введение

Не позднее сентября 2015 года глобальный кризис пришел в Германию. Решение федерального правительства о доставке беженцев с будапештского вокзала в Германию на поезде "...является историческим решением, потому что оно делит историю на "до" и "после"... Это

судьбоносное и противоречивое решение, которое разделит

ISSN2710-1460

Страна до сих пор расколота, раскол проходит через семьи, клубы, компании и учреждения... Моменты, которые меняют целый континент, случаются нечасто. 4 сентября 2015 года - один из них" (Blume, 2006). Эксперты говорят, что после уникального, полного надежд 17-летнего этапа в Европе (1991-2008) "все уверенности в Европе испарились в течение шести недель в 2008 году" (война между Россией и Грузией; банковский кризис в США) (Friedman, 2015). Мы находимся на перепутье во всем мире и особенно в Европе - на психотерапевтическом языке мы бы сказали о коллективном жизненном перепутье. В то время как каждый отдельный гражданин может и должен подумать о своем личном вкладе, есть профессиональные группы, которые особенно остро ощущают себя в такие кризисы и потрясения.

Социально-политическая ответственность психиатров и психотерапевтов будет рассмотрена ниже. Я бы даже зашел так далеко, что сказал бы о "зарплате для психиатров и особенно психотерапевтов". Мы называем себя экспертами по отношениям, специалистами по психическому здоровью и профессионалами в области здравоохранения, которые видят и понимают людей в их системах. Психотерапия является независимой медицинской профессией в Германии и некоторых других странах, а также, вероятно, единственной профессией с обязательным государственным самообразованием - в некоторых (психоаналитических) институтах до 700 часов. Это должно делать людей, практикующих эту профессию, особенно чувствительными к себе и своим близким. Поэтому реакция и ответ психиатров и психотерапевтов на сегодняшний социальный кризис должны быть иными, чем у наших собратьев. "От всякого, кому много дано, много и потребует; а от того, кому много вверено, еще большего ожидают". (Библия, Евангелие от Луки 12, 48).

Современный кризис с точки зрения психотерапии

"Невозможно найти двух людей, о которых можно было бы сказать, что они внешне и внутренне едины".

Бахауллы (7)

С психодинамически-гуманистической точки зрения современную социальную ситуацию, вероятно, очень уместно описать термином "кризис

отношений". Основными симптомами этого интра- и интерпсихического кризиса отношений являются, в частности, низкая фрустрационная толерантность, повышенная раздражительность и агрессивность, растущий индивидуализм и эгоизм, ненависть

и предрассудков по отношению к другим, растущей бессмысленности и отсутствия культуры общения, особенно в социальных сетях. Как психотерапевты и психиатры, мы сталкиваемся с этим каждый день. Как психотерапевты, мы знаем, что "нельзя не общаться" (Ватцлавик), а психодинамические психотерапевты, в частности, знают о сложности человеческого опыта и действий. Таким образом, настоящая проблема заключается не в эксцентричных и самовлюбленных политиках и лидерах, а в отдельных избирателях, которые наделяют этих людей властью и легитимностью. В частности, в Германии мы знаем с 1930-х годов, что даже демократические выборы могут привести к власти несправедливый режим. Сейчас, в повседневной практике, мы сталкиваемся с большим количеством людей, которые боятся нового, неизвестного, быть другими и перемен - и поэтому ищут простые решения. На некоторые решения при голосовании в 2016 году существенно повлияла "эта тоска по простым решениям" (Landfried, 2016). Поэтому неудивительно, что слово "постправда" было признано "Словом года" Немецким лингвистическим обществом (GfdS). Несколькими неделями ранее английское слово `post-truth` уже было признано "Словом года" по версии Оксфордского словаря английского языка. "Это решение жюри, - поясняет Общество немецкого языка, - сфокусировано на глубоких политических изменениях. Искусственное слово постфактум относится к тому факту, что политические и социальные дискуссии сегодня все больше сводятся к эмоциям, а не к фактам. Все большая часть населения, испытывающая отвращение к "тем, кто там, наверху", готова игнорировать факты и даже охотно соглашается с очевидной ложью. В "эпоху постфактум" к успеху приводит не претензия на истину, а умение говорить "прочувствованную правду" (Heine, 2016).

Наряду с этим фундаментальным страхом перемен и чужаков (в прямом смысле этого слова) существует фундаментальная проблема - неспособность общества дать людям видение, ориентацию и объяснения. И снова было бы слишком просто возложить основную вину на

политиков, как в психотерапии "эмоционально холодная мать" тоже не виновата во всем. Однако на протяжении многих лет и десятилетий не удавалось просветить общественность относительно того, как будет развиваться общество в будущем, как должно выглядеть мультикультурное общество, каких успехов мы добились, основав такие организации, как Европейский союз и Организация Объединенных Наций, что на самом деле означает свобода, через какие долгие исторические процессы нам пришлось пройти до сегодняшнего дня, как быстро достигнутое может быть разрушено вновь и какова роль личности в современном мире.

общество. Одним из терминов, который особенно часто приводит к недоразумениям и предрассудкам, является термин "глобализация".

Транскультурная глобализация

*Если вы хотите навести порядок в стране,
навести порядок в
провинциях. Если вы хотите навести
порядок в провинциях, вам придется
навести порядок в городах.
Чтобы навести порядок в городах, вы должны принести
порядок в семьях.
Если вы хотите навести порядок в
семьях, вы должны навести порядок
в своей собственной семье.
Если вы хотите навести
порядок в своей семье, наведите порядок в
себе.
Восточная
мудрость (цит. по:
Peseschkian, 1979)*

В то время как термин "глобализация" многие связывают почти исключительно с экономическим сотрудничеством и поначалу заставляют задуматься о моделях налоговой экономии транснациональных корпораций с целью получения максимальной прибыли, для психиатров и психотерапевтов он должен содержать прежде всего человеко-культурное измерение. Для того чтобы донести это измерение до наших ближних, мы, психотерапевты, должны сначала сами разобраться с этой темой и стремиться к более глубокому пониманию текущей социальной ситуации. Однако это экзистенциальный вопрос, как мы знаем из повседневной психотерапии. Жизнь в основном состоит из оттенков серого, но иногда она просто черная или белая. По сути, речь идет о фундаментальном вопросе о том, являются ли война и неспособность принести людям мир частью ее - за последние 3 500 лет истории человечества было в общей сложности более 3 250 лет войны и только 250 лет мира (12).

- и мы сейчас переживаем очередной кризис, или же "мир во всем мире не только возможен, но и неизбежен как следующий этап в эволюции этой планеты" (13). Этот "жизненный перекресток" имеет огромное значение, особенно в общественно-политическом дискурсе: либо мы должны возводить стены и заборы, вводить верхние пределы для беженцев, устанавливая границы и "защищать" нашу культуру; либо мы должны развивать "культуру приветствия" для глобального общества со всеми его вызовами.

"Центральная духовная проблема, стоящая перед всеми людьми, ... заключается в том, чтобы заложить основы глобального общества, способного отразить единство человеческой природы. Объединение жителей Земли не является ни отдаленным утопическим видением, ни, в конечном счете, вопросом выбора. Оно представляет собой следующий, неизбежный этап в процессе развития общества.

эволюция, этап, к которому нас подталкивает весь опыт прошлого и настоящего. Пока этот вопрос не будет признан и решен, ни одна из бед, поразивших нашу планету, не найдет решения, потому что все основные проблемы эпохи, в которую мы вступили, носят глобальный и универсальный, а не частный или региональный характер." (14).

В одном из немногих заявлений немецкой психотерапевтической ассоциации во время "кризиса беженцев" Немецкое общество системной терапии, консультирования и семейной терапии (DGSF) выступает за "щедрый прием и интеграцию иммигрантов и беженцев в Германии" и обосновывает это тем, что "это [прием и интеграция] неизбежно, гуманитарно, справедливо, экономически целесообразно и осуществимо" (15). Нам нужны подобные дискурсы в наших обществах.

О социальной ответственности психиатров и психотерапевтов

"Мы не наивны. В своей профессиональной деятельности DGSF

Они знают о страхах

многих людей - страхе перед слишком чужим и неизвестным, потерей имущества или культурными изменениями. Они знают о конфликтах и проблемах обращения как беженцев, так и местных жителей, и с уважением относятся к опасениям, связанным с этими страхами.

многих людей. Они также знают о примерах неудачной интеграции в последние десятилетия. Но они знают, что в глобальном

В условиях

кризиса в мире, где все взаимосвязано, массовые миграции населения не могут быть предот

вратить, а только сделать гуманным или негуманным. DGSF выступает за то, чтобы гуманная процедура".

Немецкое общество системной терапии, консультирования и семьи
Терапия (15)

Наш мир меняется, а вместе с ним и наши представления. Впервые в истории человечества возникает глобальное, сетевое общество. Процесс глобализации - не только на политико-

экономическом, но, прежде всего, на ментальном и эмоциональном уровне - не обходится без проблем. Нам необходимо новое понимание здоровья, чтобы адекватно отвечать требованиям сегодняшнего дня. Однако для этого необходимо переосмысление: от монокультурной и моноэтиологической перспективы к мультикультурной и мультиэтиологической. Это оказывает особое влияние на "науки о взаимоотношениях". Переносась в медицину, рамки, в которых происходит "терапевтическая встреча" между врачом или терапевтом и пациентом, изменились, так что сегодня, в век мультикультурных обществ и ментальной глобализации, мы уже находимся в точке конца

эра монокультурных психотерапий и психосоматических моделей (Peseschkian, 2008). Эти изменения и вызовы оказывают влияние на человека, и прежде всего на его здоровье. Врачи и психотерапевты всегда несут социальную ответственность, тем более в глобальном обществе переходного периода, которое находится в поиске новой идентичности и нового взгляда на человечество. Психотерапевтические подходы и взгляды могут внести в это большой вклад, поскольку, помимо научной системы, они передают образ человека для индивида и общества и тем самым способствуют смягчению социальных проблем (Peseschkian, 2015). Возможно, настало время отказаться от конфликта между различными методами психотерапии, который процветает на Западе, и обратиться к потребностям наших пациентов и общества. Кёпп (2012) говорит о трех областях, в которых психотерапевты несут политическую и социальную ответственность в отношении нежелательных событий в нашем обществе: 1) принятие общей политической ответственности в связи с событиями, которые не обязательно требуют психотерапевтической оценочной перспективы; 2) восприятие политической ответственности в отношении социальных событий и явлений, которые могут (также) требовать психотерапевтической оценочной перспективы; 3) использование психотерапевтической экспертизы.

Каким может быть вклад психиатров и психотерапевтов?

1. Как эксперты и ученые в области взаимоотношений, психотерапевты и психиатры должны лучше осознать свою **особую социальную ответственность** и принять ее. Мы не можем и не должны просто перекладывать эту ответственность на политиков. Напротив, первый параграф "Кодекса поведения врачей в Германии" подчеркивает эту ответственность за человека и общество, говоря, что *"врачи служат здоровью отдельных людей и всего населения"* (19). Осознание этой социальной ответственности также подразумевает, что коллеги, занимающиеся частной практикой, не должны больше позволять, чтобы их мышление зависело почти исключительно от финансовых

вопросов, а должны занять свое место в качестве самосознательных членов свободной профессии.

2. Для психотерапевтов, занимающихся частной практикой и получающих зарплату от своих пациентов, следствием этого является

осознание - это ощущение **выхода из зоны комфорта**. Это осознание можно сравнить с самореализацией, которая приходит в результате самоанализа. Иногда проще удовлетворенно оставаться в своей зоне комфорта и не чувствовать себя неудачником перед обществом. Наша работа с пациентами (за которую мы получаем зарплату) - не повод отказываться от взаимодействия с обществом в качестве волонтеров. Самое важное, что мы узнали в 2016 году, - это то, что *"демократию и свободу нельзя воспринимать как должное, их нужно защищать и бороться за них каждый день"* (Fischer, 2016), и что *"в Европе ничего нельзя воспринимать как должное, ни свободу путешествий, ни школьные или учебные поездки в соседние с Европой страны. Все это у нас есть, потому что поколения до нашего боролись за это"* (21).

3. **Объяснение населению таких сложных вопросов, как** глобализация, национализм и интеграция. Что такое здоровый патриотизм и когда он становится патологическим? Какие потребности есть у человека в идентификации и принадлежности? Какую роль играет социальная группа? Это вопросы, по которым психотерапевты могут сказать что-то значимое. Как сказал Уильям Лейси Свинг, генеральный директор Международной организации по миграции (МОМ), на саммите Всемирной организации здравоохранения в Берлине в 2016 году: *"Будущее общество не может быть озабочено не столько идентичностью, сколько общими ценностями и интересами. Мы должны научиться справляться с*

различиями. В будущем все страны будут мультикультурными, мультиэтническими и мультирелигиозными" (22).

4. **Нам нужны объяснения психологических механизмов, например,** манипулирования (не только на выборах и перед ними), основ межличностного общения, природы и сущности человека (Peseschkian, 2008; Rudolf, 2015; Petzold, 2015), стремления к простым решениям сложных вопросов, происхождения тревоги. Психиатры и психотерапевты

обладают огромным опытом работы с этими темами, которого у других людей просто нет. Будучи психиатрами или психотерапевтами, мы часто принимаем эти знания как должное, потому что они стали для нас само собой разумеющимися. Например, всегда удивляет, что политики не знают простейших принципов межличностного общения и что мир между двумя странами часто зависит от личных симпатий или антипатий между главами государств. В то же время люди зачастую с большей готовностью принимают подобные догадки от врачей и психотерапевтов, чем от партийных политиков.

5. **Фоны культурных особенностей и различий, а значит, и устранение предрассудков.**

"Если бы мы проснулись однажды утром и обнаружили, что у всех вдруг одинаковый цвет кожи и одинаковые убеждения, то к полудню у нас гарантированно появились бы новые предрассудки". (Георг Кристоф Лихтенберг). Возникновение предрассудков, их происхождение, научные исследования различий и сходств между людьми, потребность в дифференциации - эти психологические (бессознательные) механизмы должны быть объяснены. В замечательной книге, написанной за три года до "кризиса беженцев", исследуется вопрос о том, какой была бы жизнь в Германии без иностранцев, и один из выводов состоит в том, что предрассудки в отношении других "меньшинств" быстро бы развились (von Vebenburg P, Thieme, 2012). Кто может критически оценить и проанализировать культурные особенности той или иной страны, как не психиатр или психотерапевт из этой страны? (Adam. 2007). Конечно, инженер, проктолог и налоговый консультант тоже могут высказаться на эту тему, но убедительность и сила анализа будут совсем другими.

6. **Займите открытую позицию и присутствуйте.** Мы проявили достаточно

понимания к нашему партнеру, и - как иногда бывает в психотерапии - настало время нарисовать четкие

Мы должны знать границы и четко обозначать бесчеловечные высказывания как таковые и занимать свою позицию. Вы должны слышать, видеть и читать нас: в газетах - в статьях, интервью и письмах редакторам, на интернет-форумах, в частных и публичных дискуссиях, в наших профессиональных и торговых ассоциациях. Короткие и лаконичные заявления наших специализированных обществ по социально-политическим вопросам могут стать очень мощным инструментом информирования и просвещения наших собратьев. *"Начиная с Фрейда, многие психотерапевты чувствовали себя призванными освещать и интерпретировать социальные события или процессы с психотерапевтической или психодинамической точки зрения. Огромная возможность такого подхода заключается в том, что он делает видимыми и поддающимися влиянию бессознательные мотивы участников событий или процессов. Опасность может заключаться в психологизации сложных процессов, когда психологическая сторона будет лишь одним из многих аспектов, но в этом случае она будет явно переоценена (например, понимание кризисов на финансовом рынке исключительно как проявления пристрастия акционеров к азартным играм). Необходимо также сохранять бдительность и активность в своей профессиональной сфере. К сожалению, на этом этапе - как было показано выше - иногда приходится защищаться от государственных органов, которые, собственно, и должны защищать психотерапевтическое*

действие"(18).

7. **Укрепление транскультурной психиатрии и психотерапии.** В последние двадцать лет влиянию культурных факторов отводится все большая роль, и к нему привлекается внимание. В частности, включение соответствующей главы в Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM-IV) (28) и недавняя публикация "Опросника по культурной формулировке (CFI) DSM-5" (29) подняли международную дискуссию (Lim, 2015) на новый уровень. Однако до сих пор существуют недопонимания и совершенно разные взгляды на то, как

о том, что означает учет культуры на практике. По сути, речь идет о разнице между общей культурно-чувствительной психотерапией и специфической психотерапией мигрантов. Термин "транскультурная психотерапия" (Peseschkian, 2016) используется не только в данной работе, но автор осознает, что это переходный термин, пока каждый психотерапевтический подход не будет учитывать культурные факторы и каждая форма психотерапии не станет транскультурной. В этом смысле транскультурная психотерапия должна пониматься как всеобъемлющий термин, а не только как сравнение различных культур. Автор использует здесь комплексное понятие культуры, которое, помимо культурных аспектов, включает также этнические, духовные, национальные и расовые аспекты. Все чаще конфликты между людьми носят культурно обусловленный характер, то есть возникают из-за культурно обусловленного непонимания. В эпоху (культурной) глобализации они также имеют социально-политическое измерение. Речь также идет о том, чтобы выявить сходства и различия в работе с людьми из разных культур и повысить их осведомленность. В то же время транскультурная психотерапия подразумевает разработку подхода, который можно использовать в работе с людьми разных культур и при этом учитывать их индивидуальность (своего рода "единство в многообразии").

8. Носсрат Песешкиан объясняет **(социальное) измерение транскультурной психотерапии** в контексте позитивной психотерапии: *"Транскультурная проблема - в частной сфере, в мире работы и политики - становится сегодня все более и более важной. При той линии развития, которая наметилась, можно ожидать, что транскультурная проблема станет одной из важнейших задач будущего... В*

транскультурном подходе мы имеем дело с концепциями, нормами, ценностями и стилями поведения, интересами и перспективами, которые действуют в той или иной культуре... Принцип решения транскультурных проблем

Таким образом, он также становится принципом межличностных отношений и обработки внутренних психических конфликтов. Он становится объектом психотерапии". (Peseschkian, 1979). Таким образом, транскультурный подход означает, с одной стороны, учет уникальности пациента в смысле "психотерапии мигрантов" и, с другой стороны, учет культурных факторов в смысле расширения личного репертуара действий и, таким образом, социально-политического измерения нашего мышления и действий.

9. **Продвижение транскультурной компетентности**, которая должна преподаваться и изучаться в рамках всех учебных программ в школах, на курсах повышения квалификации и в университетах. Когда делегаты 75-го Дня баварских врачей призывают ввести в школах с первого класса предмет "здоровье", чтобы учащиеся могли разрабатывать соответствующие возрасту темы из области укрепления здоровья и профилактики, и предлагают, чтобы врачи... могли консультировать и поддерживать их в случае необходимости (Utsch et al), могут ли и должны ли психиатры и психотерапевты требовать введения таких предметов, как Транскультурная и социальная компетентность?
10. **Образование и просвещение в отношении важности религии для человека и общества.** Едва ли какая-либо тема вызывает больше недопонимания, чем роль религии и отношение психотерапевтов к этой великой силе человеческой жизни. Из-за растущего интереса пациентов к духовным темам, с одной стороны, и интеграции

религиозных тем в психотерапию и психиатрию по требованию мигрантов, с другой стороны, нашей профессиональной группе приходится все чаще сталкиваться с этой сложной темой (Utsch; 34). Следует отметить, что американская исследовательская группа "DSM-IV и культура" потребовала, чтобы "искренний интерес к культуре пациента означал более сложную и чувствительную приверженность религиозным ценностям, чем это принято у психиатров".

шоу". (Kleinman, 1996). Врачи и психотерапевты находятся в уникальном положении, чтобы объяснить взаимодействие между религией и наукой, двумя величайшими силами в жизни человека и общества. Особенно в то время, когда люди часто разочаровываются в религиозном фанатизме и институтах, а также в материализме, встает вопрос о том, какую роль религия и вера могут (и, возможно, должны) играть в глобальном обществе (Elsdörfer, 2008).

11. **Вносите социально-политические (не партийно-политические!) вопросы в психотерапию, насколько это терапевтически целесообразно и уместно.** *"Автор выступает за "политизацию" психотерапии, то есть за то, чтобы не только допускать идеологические темы в психотерапии, но и, в определенных пределах, обязывать пациента иметь дело с социальными темами... В индивидуальной терапии пациенту, конечно, можно задавать вопросы, как он относится к религии, суевериям, милитаризму, пацифизму, нации, власти, гуманизму, демократии, меньшинствам, искусству, науке, гендерным отношениям, третьему миру и т. д. Он должен столкнуться со свободными идеями об обществе, правлении, образовании, сосуществовании, сексуальности и т.д. Это предъявляет новые и высокие требования к терапевту".* (Mackenthun, 1991).
12. В рамках психотерапевтического обучения и непрерывного профессионального образования **процесс самоопыта/самопознания** (в индивидуальном и групповом формате) должен гораздо лучше, чем раньше, готовить будущих психотерапевтов к социальной ответственности в качестве психотерапевта (Peseschkian, 2015). Концепция полуструктурированного психодинамического образовательного

самопознания оказалась полезной в данном случае (39).

13. **От процедурного кабинета до зала заседаний.** В нашей работе почти завидно то, что в нашем распоряжении не только опыт нашей собственной жизни и, возможно, жизни нашей семьи, но и знакомство с внутренним миром и опытом сотен людей. К сожалению, это великое обогащение и опыт остаются в лечебном кабинете далеко

слишком часто. Некоторые коллеги раньше публиковали этот опыт в книгах, что сейчас происходит все реже и реже, в том числе потому, что вряд ли кто-то будет покупать и читать эти книги. Один из ведущих американских журналов опубликовал эссе под названием "Почему президенту США нужен совет историков" (Allison, Ferguson, 2016). В нем объясняется, что многие политические ошибки, особенно в отношениях с другими государствами и культурами, связаны с неумением учитывать историю, и что следующему президенту США следует создать консультативный совет из нескольких историков, которые будут обеспечивать исторический фон для предстоящих стратегических вопросов и решений. Будучи психиатром и психотерапевтом, мы неизбежно должны подумать о команде консультантов по психологическим и, в частности, культурным вопросам; своего рода "Совете по культурному разнообразию". У нас есть сотрудники по обеспечению равных возможностей, почему бы не быть консультантам по культуре для политиков и учреждений? Почему мы не требуем этого или не предоставляем себя для этого?

14. Покинув башню из слоновой кости, мы могли бы заняться темами, которые напрямую связаны с реальностью жизни многих людей. Более 100 лет назад Эрнст Швенингер, личный врач канцлера Германии Отто фон Бисмарка, жаловался: "Практик, прикованный к науке и ее постоянно меняющимся доктринам, уже давно сбился с пути. Как человек сегодня распался на клетки, так и взгляд врачей на вещи распался на тысячи волосков и

шерстинок. Почти никто уже не знает, что важно, и каждый хотел бы скромно или удобно и лениво отступить к специальному предмету; Да, не лечите больше отдельных волосков! Тем более секущиеся! Потому что, как говорится, милая отговорка: Наука сегодня настолько всеобъемлюща, настолько развита, что овладеть ею уже невозможно. Это можно приветствовать в интересах науки, которая верит, что это увеличит наши знания. Но это следует оплакивать в интересах страдающих людей,

которые обращаются к врачу как люди, а не как сплетение отдельных органов, как конгломерат клеток; при этом дегенеративные!" (Schwarz, 2015). По этой причине многие коллеги годами не посещают профессиональные конференции и больше не читают профессиональные журналы. Сегодняшний период потрясений дает возможность вновь сконцентрироваться на всем человеке, а не только на отдельных больных частях. Презентации или "группы по особым интересам" профессиональных организаций предлагают хорошую возможность заняться определенными предметными областями, такими как этика, религия/духовность и т. д. Возможно, нам лучше публиковаться в популярных журналах, которые читают миллионы читателей, чем в научных журналах с высоким импакт-фактором. Социальное влияние - в прямом смысле этого слова - в первом случае, конечно, будет больше.

чем где бы то ни было, - эта Европа была последним местом, которое можно было бы считать способным на нечто подобное. То, что этот регион мог превратиться в ад на данном этапе истории, было

Кризис как возможность

Помимо социальной ответственности психиатров и психотерапевтов, особую ответственность несет Европа, и особенно Германия. В XX веке не только миру, но и Германии пришлось пережить страдания, чтобы узнать, как "страна поэтов и мыслителей" оказалась причастна к гибели 100 миллионов человек в течение 31 года (1914-1945). По словам известного политолога: "Европа была [в 1914 году] колоссом на мировой арене, обладающим богатством, творчеством и властью. То, что произошло дальше, удивило всех. В августе 1914 года Европа внезапно превратилась в бойню. К 1945 году погибло 100 миллионов человек, неисчислимое количество было ранено, и вся планета страдала от военных невзгод. Мир еще никогда не видел бойни, которая хотя бы приблизилась к этой по масштабам и скорости. Европа, центр Просвещения, место, где, по собственному убеждению, человеческий дух был развит больше,

невообразимое. Это было место, которое 400 лет назад начало преобразовать мир и человечество! Теперь же Европа выбросила за борт все, чего достигла, в беспрецедентной оргии варварства за 31 короткий год". (Фридман, 2015).

Как просветители, первопроходцы и строители мостов, наша профессиональная группа может взять на себя формирующую роль и предложить лидерство в этот период. Если не мы, то кто? - можно спросить несколько патетично. А как же Терапевтическое воздержание? *"Обязанность воздержания - а вместе с ней и свободное от ценностей поведение психотерапевта - относится к психотерапевтическому контексту в более узком смысле, а не к нам как гражданам. Психотерапевты могут и должны осмелиться занять социальную и политическую позицию". (Dohm, 2016).* Своей активностью мы побудим многих других людей встать на защиту несправедливости и послужим примером для подражания... Почему бы нам не применить к себе фразу "кризис как возможность", которую мы часто используем в терапии пациентов? Социальные события и процессы последних нескольких месяцев предлагают неожиданные шансы и возможности жить более активно, осознать свои способности и внести свой вклад". Звучит знакомо. Возможно, иногда нам просто нужно пересесть с кресла терапевта на кресло пациента.

"Сегодня люди стоят перед альтернативой: Упадок человека или его преобразование".

Карл Ясперс (1958)

Заключение для практики

В условиях нынешних социальных потрясений и кризиса психиатры и психотерапевты могут

сыграть особую роль в качестве экспертов по взаимоотношениям. Как просветители, первопроходцы и строители мостов, мы можем просветить общество по многим актуальным вопросам, устранить недопонимание, создать понимание для людей других культур, помочь разрушить предрассудки и уменьшить страхи в человеке и обществе. Однако для этого психиатры и психотерапевты должны выйти из зоны комфорта, сделать публичное заявление, присутствовать, покинуть башню из слоновой кости и наряду с профессиональной деятельностью более активно участвовать в социально-политических вопросах.

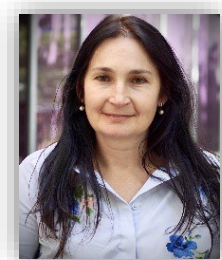
Продвигая транскультурную компетентность, мы можем позволить себе и другим понять нынешнюю ситуацию потрясений как возможность для создания глобального общества и активно участвовать в его формировании. Благодаря нашему опыту и пониманию человеческого сосуществования и переживаний, эта профессиональная группа не только предназначена для социально-политической деятельности, но и несет большую ответственность в эпоху транскультурной глобализации.

Ссылки

- [1] ЯСПЕРС, К. (1955). Wesen und Kritik der Psychotherapie. München: Piper; 16.
- [2] Блюме, Г. и др. (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> [accessed: 04.07.2022]
- [3] ФРИДМАН, Г. (2015). Flash Points - Pulverfass Europa. Кульмбах: Plassen Verlag; 172-173.
- [4] DAS STATISTIK . URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/430234/umfrage/anzahl-der-psychotherapeuten-in-deutschland-nach-bundesland/> [accessed: 04.07.2022]
- [5] BUNDESAERZTEKAMMER. URL: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik [accessed: 04.07.2022]
- [6] БИБЕЛЬ. ЕВАНГЕЛИЕ 12, 48. URL: <https://www.bibleserver.com/text/LUT/Lukas12,48>, дата обращения: 04.07.2022
- [7] БАХАУЛЛАХ (1817-1892). Botschaften aus Akka. Хофхайм/Ц.: Bahá'í-Verlag 1982; 190
- [8] WATZLAWICK . URL: <http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html> [accessed: 04.07.2022]
- [9] ЛАНДФРИД, К. (2016). Die Sehnsucht nach einfachen Lösungen. Kommentar. Forschung & Lehre. September 2016. URL: <http://www.forschung-und-lehre.de/wordpress/?p=21826#more-21826>, дата обращения: 04.07.2022.
- [10] HEINE, M. (2016). Was Sie über das "Wort des Jahres" wissen . Die . 09.12.2016. URL: <https://www.welt.de/kultur/article160136912/Was-Sie-ueber-das-Wort-des-Jahres-wissen-muessen.html>, accessed on 04.07.2022.
- [11] ПЕСЕШКИАН, Н. (1979). Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie. 33. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag.
- [12] ДЕЧ, Р. (2016). Context Politik, Wissenschaft, Kultur. URL: <http://www.cpw-online.de> [accessed: 28.12.2016].
- [13] УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДОМ ГЕРЕХТИГКЕЙТА. DIE VERHEISSUNG DES WELTFRIEDENS. Заявление на Международный год Фриденса. Хофхайм/Ц; Бахаи. Verlag 1985. URL: http://www.bahai.de/fileadmin/files/documents/pdf/die_verheissung_des_weltfriedens.pdf [accessed: 28.12.2016]
- [14] МЕЖДУНАРОДНОЕ СООБЩЕСТВО БАХАИ. Wer schreibt die Zukunft? Nachdenken über das 20. Jahrhundert. Заявление. Нью-Йорк 1999. Deutsch: 2. Auflage. Hofheim/Ts.; Bahá'í Verlag 2000.
- [15] НЕМЕЦКОЕ ОБЩЕСТВО СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ, Помощь и семейная терапия (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>, дата обращения: 31.12.2016.
- [16] ПЕСЕШКИАН, Х. (2008). Salutogenetische Psychosomatik und Psychotherapie. Ressourcenorientiertes Vorgehen und positives Menschenbild im ergebnisorientierten Zeitalter. In: D. Grönmeyer, T. Kobusch, H. Schott (Hrsg.): Gesundheit im Spiegel der Disziplinen, Epochen, Kulturen. Band 1 der Reihe Ars medicinae. Tübingen; Niemeyer.
- [17] ПЕСЕШКИАН, Х. (2015). Позитивная психосоматика. Erfahrungsheilkunde; 64: 1-8.
- [18] КЁПП, В. (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] ФИШЕР, С. (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>, accessed on 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 [accessed: 04.07.2022]
- [22] НЕМЕЦКАЯ ГАЗЕТА. JAHRGANG 113. Heft 42 vom 21.10.2016, Seite A 1850-1852).
- [23] РУДОЛЬФ, Г. (2015). Wie Menschen sind: Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht. Stuttgart: Schattauer.
- [24] ПЕТЦОЛЬД, Х. Г. (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> [accessed: 04.07.2022].
- [26] VON BEBENBURG, P., THIEME, M. (2012). Deutschland ohne Ausländer: Ein Szenario. München: Redline Verlag; 222.

- [27] **АДАМ, К.-У. (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] **РУКОВОДСТВО ПО КУЛЬТУРНОМУ ФОРМУЛИРУЮЩЕМУ ИНТЕРВЬЮ DSM-5**. Под редакцией Р. Льюиса-Фернандеса и др. Вашингтон, округ Колумбия (США); Американское психиатрическое издательство, 2016.
- [30] **ЛИМ, Р.Ф. (ред.) (2015)**. Клиническое руководство по культурной психиатрии. Второе издание. Вашингтон, округ Колумбия, США: Американское психиатрическое издательство.
- [31] **ПЕСЕШКИАН, Х. (2016)**. Kultursensible Psychotherapie und transkulturelle Kompetenz. In: Boessmann U, Remmers A. Praktischer Leitfaden der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Neuauflage Berlin: Deutscher Psychologen Verlag; 143-150.
- [32] **DEUTSCHES ÄRZTEBLATT**. Jahrgang 113, Heft 44 vom 04.11.2016, Seite A 1956.
- [33] **UTSCH, M. et al. (2016)**. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) "Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität" 19.12.2016; URL: https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-12-19_Positionspapier_Religiositaet_fin.pdf [accessed: 04.07.2022]
- [34] **BUNDESMINISTERIUMS FÜR (ÖSTERREICH)**. Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. 17.06.2014. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/C_H1002/CMS1415709133783/richtlinieabgrenzungesoterik.pdf [accessed: 04.07.2022]
- [35] **КЛЕЙНМАН, А. (1996)**. Насколько важна культура для DSM- IV? In: Mezzich, J.E. et al. Culture and Psychiatric Diagnosis. A DSM-IV Perspective. American Psychiatric Press, Washington. D.C. (Deutsche Übersetzung durch HP).
- [36] **ELSDÖRFER, U. (Hg.) (2008)**. Globale Religionen. Ein Lesebuch zum interreligiösen Gespräch: Bahá'í, Christentum, Islam. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag.
- [37] **МАККЕНТУН, Г. (1991)**. Paßt Psychotherapie an "die Gesellschaft" an? Dynamische Psychiatrie, 24. Jg; 5./6., 326-333.
- [38] **PESECHKIAN, H. (2015)**. Herausforderungen der psychotherapeutischen und Ausbildungsselbsterfahrung unter Berücksichtigung des transkulturellen Kontextes. In: Thomas Heise, Solmaz Golsabahi-Broclawski, Marina Chernivsky, Tülay Atac & Ibrahim Özkan (Hrsg.): Identitätsbegriff im Wandel. Zu Vielfalt und Diversität in Klinik, Praxis und Gesellschaft. Das transkulturelle Psychoforum, Band 21. Berlin: VVB Verlag;
- [39] **ВИСБАДЕНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПСИХОТЕРАПИИ (ВИАП)**. 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 [accessed: 04.07.2022].
- [40] **ЭЛИСОН, Г., ФЕРГЮСОН, Н. (2016)**. Почему президенту США нужен совет историков. The Atlantic. September 2016. URL: <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2016/09/dont-know-much-about-history/492746/> [accessed: 04.07.2022].
- [41] **ШВАРЦ, Г. (2015)**. Эрнст Швенигер: Bismarcks Leibarzt. Hamburg: Severus Verlag; 212-213.
- [42] **ДОХМ, Л. (2016)**. Wir sind Vorbilder: Ein Appell für Zivilcourage und gesellschaftliches Engagement. Psychotherapeutenjournal; 3: 263.
- [43] **МАРШАЛЛ, Т. (2015)**. Пленники географии: Десять карт, которые расскажут вам все, что нужно знать о глобальной политике. Лондон: Elliott and Thompson 2015; 90.
- [44] **ГЛОБАЛЬНЫЙ ИНДЕКС РАЗВИТИЯ МОЛОДЕЖИ И ОТЧЕТ (2016)**. URL: <http://www.youthdevelopmentindex.org/> [accessed: 04.07.2022].
- [45] **ЛАМЕРТ, Н. (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> [accessed: 04.07.2022].
- [46] **ЯСПЕРС, К. (1958)**. Deutscher Philosoph und Psychiater (1883-1969). Philosophie und Welt. Reden und Aufsätze. München: Piper.

ВНУТРЕННИЕ РЕСУРСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛИЧНОСТИ



Людмила Сердюк

Доктор психологических наук, профессор
Заведующий лабораторией психологии личности,
Институт психологии имени Костюка НАОН Украины
(Киев, Украина) Базовый тренер PPT

Электронная почта: Lzserdyuk15@gmail.com

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

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

Проблема способов сохранения и укрепления психического здоровья личности, эффективных средств содействия ее психологическому благополучию и удовлетворенности жизнью является новым и перспективным направлением исследований в современной психологии. В статье представлен эмпирический анализ личностных ресурсов, развитие которых является основой психологического благополучия и эффективного функционирования человека, когда он может реализовать свой потенциал, эффективно преодолевать жизненные трудности и продуктивно работать. В связи с этим были проанализированы взаимосвязи компонентов психологического благополучия со способностями к самоопределению, стратегиями совладания и актуальными способностями. Внутренняя направленность, оказавшая наибольшее влияние на прогностическую модель психологического благополучия, коррелировала с осознанием смысла собственной жизни, пониманием жизненных целей и верой в возможность их достижения. Первичные актуальные способности, определяющие эмоциональные переживания по отношению к себе и в межличностных отношениях, коррелировали практически со всеми исследуемыми показателями. Проведенный линейный регрессионный анализ показал, что особое значение в достижении личностью позитивных жизненных приоритетов имеют первичные актуальные способности, а именно надежда, любовь, доверие и время.

Ключевые слова: психологическое благополучие, внутренние ресурсы, внутренняя ориентация, актуальные возможности, позитивная психотерапия

благополучия.

Введение

Современная жизнь все больше становится проверкой на прочность внутренних ресурсов человека: насколько они сильны и достаточно ли их для того, чтобы противостоять негативным внешним воздействиям и адаптироваться к меняющимся условиям без особого ущерба для психического здоровья и психологического

Пандемия вируса COVID-19 вызвала серьезный кризис здравоохранения во всем мире (Ettman et al., 2020, Villani et al., 2021). Симптомы тревоги и депрессии - наиболее распространенные психологические реакции на пандемию COVID-19 (Villani et al., 2021; Alfawaz et al., 2021).

Современные исследования убедительно

доказывают, что внутренние личностные ресурсы человека могут помочь противостоять негативным психологическим последствиям пандемии и сохранить психологическое здоровье. В частности, чувства надежды, самоэффективности и оптимизма эффективно поддерживают переживание психологических

благополучия, амортизируя негативные последствия карантина и пандемии (Pellerin, & Raufaste, 2020). Установлено, что самоэффективность и наличие целей в жизни, а также хорошо развитые когнитивная и аффективная сферы личности снижают риск заболевания среди медицинских работников (Krok, Zarzycka, & Telka, et al., 2021). Наличие ощущения смысла жизни, самосострадание, использование эффективных стратегий совладания, положительные эмоции, сильные стороны характера (способность к сопереживанию, благодарность и надежда, мужество и выносливость) способствовали возникновению и поддержанию положительных эмоций и оптимизма (Olf et al., 2021). Психологический капитал и внутренний локус контроля поддерживали положительный баланс аффекта (Krampe, Danbolt, Haver, et al., 2021).

Таким образом, внутренние (личностные) ресурсы человека являются буфером, защищающим его от негативных последствий пандемии. По сути, внутренние ресурсы человека, такие как жизнестойкость, оптимизм, мудрость, социальная поддержка, жизненные цели или смысл жизни, духовность, самоэффективность, эффективные стратегии преодоления стресса и т. д., являются позитивными психосоциальными факторами, лежащими в основе позитивного психического здоровья (Messias et al., 2020). Термин "позитивный" подчеркивает мобилизацию имеющегося человеческого потенциала, который опосредует траекторию самосовершенствования, самореализации, включая психологическое благополучие, счастье, удовлетворенность жизнью, стрессоустойчивость, посттравматический рост, профилактику психопатологии и так далее.

Стремление к позитивному функционированию и ощущение благополучия - одна из основных движущих сил личностного роста и важное условие качества жизни, поэтому проблема его приобретения и поддержки является предметом многочисленных психологических исследований.

Изучение факторов психологического благополучия личности важно в связи с необходимостью дать объективную обратную связь социально-культурной политике общества и государства. Ведь Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) взяла само понятие благополучия в качестве основного критерия определения здоровья, так как оно в большей степени определяется самооценкой и чувством социальной принадлежности, чем биологическими

функциями организма (World Health Organization, 2018). Многочисленные эмпирические исследования (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002; Rigby, & Huebner, 2005) позволили предположить, что субъективная самооценка благополучия и здоровья являются более важными переменными, чем эффективные экономические или социально-демографические факторы, характеризующие параметры качества жизни. Ключевые факторы, оценивающие

К психологическому благополучию относятся, в частности, уровень адаптации, самоконтроль и самооффективность, моральный дух, самооценка, воспринимаемая как контроль над жизнью (локус), ожидаемая продолжительность жизни, оптимизм-пессимизм, социальные ценности, убеждения, стремления и т.д. (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002).

Методология

В эмпирическом исследовании использовались следующие методики психологического обследования: Шкала психологического благополучия К. Риффа (Шевеленкова, Фесенко, 2005); Висбаденский опросник (WIPPF), предложенный N. Песчкиан и X. Дейденбах (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Serdiuk, & Otenko, 2021); опросник "Способы совладания" Фолкмана и Лазаруса (Крюкова, & Куфтяк, 2007); шкала общих причинно-следственных ориентаций Э. Дечи, Р. Райана (Дергачева, 2002).

Выборку составили 370 человек, среди которых были: учащиеся общеобразовательных школ и вузов; лица, повышающие свою квалификацию по методу позитивной психотерапии; работающие специалисты. Возраст респондентов варьировался от 18 до 57 лет.

Полученные эмпирические данные были обработаны с помощью компьютерной программы для статистической обработки данных SPSS Statistics 21.0.

Результаты

В основе нашего исследования лежит концепция К. Райффа (1995) о понимании феномена психологического благополучия и его важности для самореализации личности. Модель К. Райффа представляет собой многофакторную структуру психологического благополучия, включающую 6 компонентов как проявление позитивного психологического функционирования: позитивное отношение к себе и своему прошлому; наличие целей и увлечений, придающих смысл жизни;

способность удовлетворять требования повседневной жизни; ощущение постоянного развития и самореализации; позитивные отношения с окружающими, проявляющие заботу и доверие; способность придерживаться собственных убеждений.

Мы определяем психологическое благополучие как интегральный показатель степени направленности человека на реализацию основных компонентов позитивного функционирования, а также степень фактической реализации этих ориентиров, что субъективно выражается в ощущениях счастья и удовлетворенности собой и жизнью.

Проанализированные эмпирические данные показали, что все показатели психологического благополучия у подавляющего большинства респондентов находятся на уровне выше среднего. Частотный анализ данных показал, что 61 % респондентов имеют значения выше среднего по шкале "позитивные отношения с окружающими"; 48 % - по шкале "автономия"; 51 % - по шкале "освоение среды"; 62 % - по шкале "личностный рост"; 59 % - по шкале "цели в жизни"; 48 % - по шкале "самопринятие".

Корреляционный анализ Пирсона для компонентов психологического благополучия и копинг-стратегий, используемых для преодоления стресса, представленный в таблице 1, показывает, что для людей с высоким психологическим благополучием было характерно преобладание "планового решения проблем" и копинг-стратегии, что говорит об их способности объективировать ситуацию, прогнозировать развитие ее возможных вариантов и анализировать свои необходимые внутренние ресурсы с учетом предыдущего опыта.

Таблица
1

Корреляция Пирсона компонентов психологического благополучия и копинг-стратегий

	Позитивные отношения	Автономия	Овладение экологией	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие
Противостояние	.05	.14	-.16*	.15	-.06	-.05
Дистанцирование	-.09	-.09	-.17*	-.07	-.19*	-.17*
Самоконтроль	-.17*	-.15*	-.15	.02	-.02	-.12
Поиск социальной поддержки	-.02	-.05	-.18*	.06	.19**	.02
Принятие ответственности	-.13	-.29**	-.36**	-.01	-.05	-.29**
Бегство-избегание	-.27**	-.35**	-.48**	-.09	-.29**	-.36**
Планомерное решение проблем	.25**	.48**	.38**	.39**	.37**	.47**
Позитивная переоценка	.27**	.18*	.13	.32**	.26**	.28**

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

Данные таблицы 1 показывают, что респонденты с высоким уровнем психологического благополучия используют эффективные копинг-стратегии - планомерное решение проблем и позитивную переоценку. Такие стратегии, благодаря анализу ситуации и собственных ресурсов, способствуют развитию личности, ее самосовершенствованию, интеграции личностных ресурсов и стилей поведения, что обеспечивает сохранение психологического здоровья и благополучия в различных ситуациях. Очевидно, что наиболее неэффективной стратегией является бегство-избегание, которое свидетельствует о непонимании причинно-следственных связей между собственными действиями и текущими

трудностями и, как следствие, о самоотстранении (игнорирование или отрицание проблемы, фантазирование и т. д.).

Исследование внутренних оснований психологического благополучия личности также проводилось на основе критерия самоопределения (Ryan, & Deci, 2017). Самоопределение включает в себя мотивацию, возникающую из внутренних источников, но также включает и внешнюю мотивацию, если человек отождествляет себя с ценностью деятельности и чувствует, что она соответствует его самоощущению. Такая мотивация обеспечивает самоосознание и самопознание, способность к достижению целей, умение решать проблемы, принимать решения, способность планировать и достигать цели, саморегуляцию и навыки управления собой (Ryan, & Deci, 2017).

Корреляции между компонентами психологического благополучия и показателями самоопределения представлены в таблице 3.3

Таблица 2

Корреляция Пирсона между компонентами психологического благополучия и самоопределение

Компоненты психологического благополучия	Причинная ориентация		
	Внутренняя	Внешняя ориентация	Безличная ориентация
Позитивные отношения	.34*	.14	-.22*
Автономия	.35**	-.15	-.33**
Овладение экологией	.33**	.14	-.21*
Личностный рост	.44**	-.17	-.24*
Цели в жизни	.38*	-.13	-.21*
Самодетерминация	.41**	-.11	-.31**

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

Как видно из таблицы 2, компоненты психологического благополучия связаны с внутренними

каузальная ориентация, которая отражает независимую и сознательный выбор поведения человека. Каузальная ориентация характеризует способность человека чувствовать себя компетентным, уверенным в своих решениях, основанных на личных мотивах, и способность адекватно реагировать на изменения во внешней среде. Безличная ориентация, являющаяся показателем низкого уровня самоопределения, имеет обратные корреляции со всеми компонентами личностного благополучия.

Во многих исследованиях (Dieffenbach, & Statler, 2012; Лытвиненко, 2016; Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014; Ryan, & Deci, 2017; Serdiuk, Danyliuk, & Chykhantsova, 2019) показали тесную связь между понятиями "самоопределение" и "поток", под которым понимается состояние полной поглощенности деятельностью, наслаждение этой деятельностью, это состояние часто описывается как чувство удовлетворения от самореализации, повышения уверенности в себе и способности эффективно преодолевать трудности. В состоянии "потока" удовольствие, присущее самой деятельности, охватывает человека, делает его поведение аутотеличным (auto - сам, telos - цель), то есть таким, которое совершается ради него самого. Как и теория самоопределения, ISSN 2710-1460

Автономия, независимость от других, стимулирует самомотивацию деятельности и поведения; а внутренний локус причинности (по сравнению с внешним) способствует стремлению к собственным целям и, как следствие, их достижению.

На основе регрессионного анализа мы определили предикторы, оказывающие наибольшее влияние на психологическое благополучие индивида. В таблице 3 представлены результаты регрессионного анализа, проведенного для прогнозирования психологического благополучия индивида.

Таблица 3

Модел ь	Регрессионные модели			
	R	R ²	Скорректи рованный R ²	Станд. ошибка
1	.711 ^a	.505	.486	18.11
2	.786 ^b	.618	.595	16.09
3	.828 ^c	.685	.660	14.74

a. Предикторы: (const) Внутренняя ориентация

b. Предикторы: (const) Внутренняя ориентация, личностный рост

c. Предикторы: (const) Внутренняя ориентация,

теория потока делает акцент на феноменологии внутренней мотивации человека (Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014).

Таким образом, внутренняя мотивация способствует развитию личности.

Таблица 3 показывает, что психологическое благополучие индивида

бытия можно предсказать с помощью трех моделей. Так, на основе третьей модели, которая объясняет 69% вариаций, мы выяснили, что на психологическое благополучие в основном влияют показатели: внутренняя ориентация, личностный рост и самопринятие.

Внутренние ресурсы психологического благополучия индивида могут быть более глубоко изучены на основе самооценки характерологических и личностных особенностей (вторичных актуальных способностей по отношению к собственному поведению и первичных актуальных способностей по отношению к себе), суть которых проявляется через психодинамику конфликтных реакций (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996).

В таблице 4 представлены корреляции между актуальными способностями и другими личностными конструктами, характеризующими направленность личности на самореализацию, удовлетворенность жизнью и психологическое благополучие. Результаты показывают, что контактность, доверие, надежда и нежность способствуют позитивным отношениям, а завышенная оценка пунктуальности и бережливости, напротив, оказывает негативное влияние. Автономии и самоопределению способствуют такие способности, как искренность, время, доверие и надежда, послушание, справедливость и т. д. Личностному росту способствуют вежливость, искренность, трудолюбие, контакты, доверие, надежда и вера/мысль.

Таблица 4.

Корреляции Пирсона фактических способностей с компонентами позитивного функционирования личности

	Позитивные отношения	Автономия	Овладение экологией	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие
1.1 Упорядоченность	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14
1.2 Чистота	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29
1.3	-.51**	-.25	-.18	-.07	-.19	-.38*	-.32
1.4 Вежливость	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18
1.5 Открытость	.26	.53**	.26	.57**	.55**	.39*	.48**
1.6 Достижения	.04	-.24	-.07	.46**	.18	.13	.05
1.7 Reliability	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26
1.8 Thrift	-.41*	-.32	-.28	-.17	-.19	-.33*	-.38*
1.9	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04
1.10 Правосудие	.13	.09	.13	.44**	.33*	.27	.27
1.11 Верность	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18
1.12 Терпение	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07
1.13 Время	.34	.48**	.37	.49**	.44**	.35*	.37*
1.14 Контакты	.41*	.25	.26	.66**	.58**	.39*	.58**
1.15 Доверие	.55**	.38*	.42**	.46**	.49**	.55**	.58**
1.16 Надежда	.56**	.43**	.53**	.58**	.69**	.63**	.72**
1.17 Нежность	.47**	.19	.11	.32*	.39*	.47**	.38*
1.18 Любовь	.31	.17	.48*	.24	.33*	.36*	.34*
1.19 Вера / смысл	.14	.15	-.14	.59**	.27	.02	.16

В целом следует отметить особую значимость первичных способностей в достижении личностью позитивных жизненных приоритетов, которые коррелируют практически со всеми рассмотренными показателями. Первичные актуальные способности определяют эмоциональные переживания по отношению к себе и в межличностных отношениях. Они являются очень важными регуляторами поведения, так как связаны с психодинамической категорией самооценки.

Результаты регрессионного анализа, представленные в таблице 5, показывают актуальные способности, оказывающие наибольшее влияние на интегральный показатель психологического благополучия личности.

Таблица 5

Модель	Регрессионные модели			
	R	R ²	Скорректированный R ²	Станд. ошибка
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. Предикторы: (const) Надежда

b. Предикторы: (const) Надежда, Любовь

c. Предикторы: (const) Надежда, Любовь, Доверие

d. Предикторы: (const) Надежда, Любовь, Доверие, Время

f. Зависимая переменная: Психологическое благополучие

ISSN2710-1460

Таблица 5 показывает, что предикторами психологического благополучия, оказывающими наибольшее влияние, являются следующие первичные возможности: надежда, любовь, доверие и время.

Таким образом, способность реализовать собственный потенциал, устойчивость в стрессовых ситуациях, удовлетворенность жизнью и психологическое благополучие обеспечиваются развитием первичных актуальных способностей, связанных с переживанием самоидентичности, верой в свои силы и доверием к другим. Эти данные также показывают возможные терапевтические мишени и способы оказания психологической помощи в достижении позитивных жизненных приоритетов

Способность реализовать свой потенциал, устойчивость в стрессовых ситуациях, удовлетворенность жизнью и психологическое благополучие обеспечиваются развитием, прежде всего, первичных актуальных способностей, связанных с переживанием самоидентичности, верой в свои силы и доверием к другим. Таким образом, актуализация внутренних ресурсов личности способствует ее психологическому благополучию; такая актуализация включает в себя понимание резервов для

Заключение

1. Психологическое благополучие - сложная и многогранная личностная детерминанта, сильно зависящая от факторов личной автономии (внутренней направленности), самовыражения, понимания собственной природы, раскрытия творческого потенциала, целеустремленности и позитивных отношений с окружающими.

2. Как интегральное личностное образование, психологическое благополучие функционирует динамично и является мотивационным параметром личности, зависящим от способности объективировать ситуацию, прогнозировать развитие ее возможных вариантов и анализировать собственные внутренние ресурсы на основе предыдущего опыта.

3. Внутренняя ориентация, оказывающая наибольшее влияние в прогностической модели психологического благополучия личности, связана с осознанием смысла собственной жизни, пониманием своих жизненных целей, верой в возможность их достижения.

4. Наиболее значимыми барьерами, препятствующими формированию мотивации к самореализации, являются неспособность стать субъектом собственной жизни; неразвитые способности к самопониманию, самопознанию, смутные представления о себе, стереотипы и установки, снижающие значимость других людей, и т. д. Это, в свою очередь, приводит к неадекватному целеполаганию; несформированности механизмов саморазвития; неприятию себя, неверным представлениям о собственных перспективах.

полная реализация способности к самоопределению в настоящем и возможность ее развития в будущем.

Ссылки

- [1] АЛЬФАВАЗ, Х., АМЕР, О.Е., АЛЬДЖУМА, А.А. И ДР. (2021). Влияние домашнего карантина во время блокировки COVID-19 на физическую активность и диетические привычки взрослых в Саудовской Аравии. *Sci Rep*, Vol.11, p. 5904. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85330-2>
- [2] БОУЛИНГ, А., БАНИСТЕР, Д., САТТОН, С., ЭВАНС, О., ВИНДЗОР, ДЖ. (2002). Многомерная модель качества жизни в пожилом возрасте. *Aging & Mental Health* Vol. 6(4), pp. 355-371. <https://doi.org/10.1080/1360786021000006983>
- [3] DIEFFENBACH, K. D., STATLER, T. A. (2012). Больше похожих, чем разных: психологическая среда паралимпийцев. *Журнал "Спортивная психология в действии"*, том 3, с. 109-118.
- [4] ЭТТМАН, К, АБДАЛЛА, С, КОЭН, Г, САМПСОН, Г, ВИВЬЕ, П, ГАЛЕА, С. (2020). Распространенность симптомов депрессии у взрослых жителей США до и во время пандемии COVID-19. *JAMA Netw Open*, Sep 1;3(9):e2019686. 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.
- [5] KRAMPE, H., DANBOLT, L.J., HAVER, A. et al. (2021). Локус контроля модулирует связь стресса COVID-19 и общего психического расстройства: результаты норвежского и немецкоязычного кросс-секционного исследования. *BMC Psychiatry*, Vol. 21, 437. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03418-5>
- [6] КРОК, Д., ЗАРЖИЦКА, Б., ТЕЛКА, Е. (2021). Религиозность, обретение смысла и страх перед COVID-19, влияющий на благополучие, среди поздних подростков в Польше: Модель умеренной медиации. *Journal of Religion and Health*, Vol. 60(5), pp.3265-3281. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01375-7>
- [7] MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H., CAGANDE, C. (editors). (2020). *Позитивная психиатрия, психотерапия и психология Клинические приложения*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8>
- [8] NAKAMURA, J., CSIKSZENTMIHALYI, M. (Eds) (2014). Концепция потока. *Поток и основы позитивной психологии*, (стр. 239-263). Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_16
- [9] ОЛФФ, М., ПРИМАСАРИ, И., ЦИНГ, Й., КОИМБРА, Б., ХОВНАНЯН, А., ГРЕЙС, Э., Ф РАХЕЛЬ Э. ВИЛЬЯМСОН, КРИС М., и консорциум GPS-ССС (2021). Реакция психического здоровья на COVID-19 во всем мире. *Eur J Psychotraumatol*. Vol. 12(1), Published online 2021 Jun 30. DOI: 10.1080/20008198.2021.1929754
- [10] ПЕЛЛЕРЕН, Н., РАУФАСТ, Э. (2020). Психологические ресурсы защищают благополучие во время пандемии COVID-19: лонгитюдное исследование во время французской изоляции. *Front Psychol*. Dec 4;11:590276. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.590276](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590276). eCollection 2020.
- [11] PESESCHKIAN, N., DEIDENBACH, H. (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Berlin, New York: Springer Verlag.

- [12] **РЕММЕРС, А.** (1996). WIPPF 2.0 int. Транскультурная адаптация психотерапевтического опросника WIPPF для международного использования. Теоретические и практические аспекты. WIPPF 2.0 int. - Транскультурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. Журнал Позитум, Варна, том февраль, с.13-28.
- [13] **РИГБИ, Б.Т., ХЬЮБНЕР, Э.Т.** (2005). Опосредуют ли каузальные атрибуции связь между личностными характеристиками и удовлетворенностью жизнью в подростковом возрасте? *Психология в школах*, том 42, стр. 91-99.
- [14] **РАЙАН, Р. М., ДЕЧИ, Э. Л.** (2017). Теория самоопределения: Основные психологические потребности в развитии мотивации и благополучия. New York, NY: Guilford Press.
- [15] **РАЙФФ, К.** (1995). Структура психологического благополучия в новой редакции. *Журнал личной и социальной психологии*, том 69, с.719-727. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- [16] **СЕРДЮК Л., ДАНИЛЮК И., ЧИХАНЦОВА О.** (2019). Психологические факторы жизнестойкости выпускников средней школы. *Социальное обеспечение: междисциплинарный подход*, том 1, с. 93-103. DOI: <https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454>
- [17] **СЕРДЮК Л., ОТЕНКО С.** (2021). Адаптация на украинском языке Висбаденского опросника для позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF). *Глобальный психотерапевт*, том 1(1), с.11-14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>
- [18] **VILLANI, L., PASTORINO, R., MOLINARI, E. et al.** (2021). Влияние пандемии COVID-19 на психологическое самочувствие
Быт студентов одного из итальянских университетов: перекрестный веб-опрос. *Глобальное здоровье*, том 17, с. 39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>
- [19] **ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- [20] **ДЕРГАЧЕВА, О. Е. [ДЕРГАЧЕВА, О. Е.]** (2002). *Автономия и самодетерминация в психологии мотивации: теория Э. Деси и Р. Райана*. [Автономия и самодетерминация в психологии мотивации: теория Э. Дези и Р. Райана]. Современная психология мотивации. Москва: Смысл.
- [21] **КРЮКОВА, Т., КУФТЯК, Е. [КРЮКОВА, Т., КУФТЯК, Е.]** (2007). Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) [Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ)]. *Журнал практического психолога*, том 3, с.93-112.
- [22] **ЛИТВИНЕНКО О.Д. [ЛИТВИНЕНКО О.Д.]** (2016). Проблема адапційного потенціалу особистості в психологічній науці [Проблема адаптационного потенциала личности в психологической науке]. *Фундаментальные и прикладные исследования в практике ведущих научных школ*. Том 1 (13). стр. 371-378.
- [23] **ШЕВЕЛЕНКОВА, Т., ФЕСЕНКО, Т. [ШЕВЕЛЕНКОВА, Т., ФЕСЕНКО, Т.]** (2005). Психологическое благополучие личности [Психологическое благополучие личности]. *Психологическая диагностика*, 3, с.95-121.

ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ



Ольга Куприева

Доктор психологических наук, доцент Института психологии имени Г. С. Костюка НАОН Украины (Киев, Украина), основной консультант РРТ

Электронная почта: consultok0804@gmail.com

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

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

В статье представлены результаты исследования особенностей временной перспективы студентов с ограниченными возможностями здоровья. Выявлено, что у большинства обследованных студентов с ОВЗ преобладает гедонистический профиль временной перспективы - ориентация на мимолетные удовольствия от настоящего "здесь и сейчас"; избегание мыслей, осмысленности последствий собственных действий и поступков в будущем. Установлено, что сбалансированная временная перспектива студентов с ОВЗ представлена умеренно высокими показателями ориентации на будущее, низкими показателями негативного прошлого, высокими показателями гедонистического настоящего. В профиле несбалансированной временной перспективы выражены высокие показатели ориентации на негативное прошлое, фаталистическое и гедонистическое настоящее, низкие показатели ориентации на будущее. Выявлена взаимосвязь сбалансированной временной перспективы с такими личностными качествами, как самоопределение, самопонимание, самопринятие, автономия, самоэффективность и удовлетворенность жизнью. Предикторами временной перспективы студентов с ограниченными возможностями здоровья являются: самопринятие как осознанное принятие разнообразия собственного "я"; отношение к другим как к ресурсу для развития собственной эффективности и личностная автономия, которая позволяет адекватно оценивать собственные возможности, самостоятельно принимать решения и ответственно относиться к жизни.

Ключевые слова: временная перспектива, сбалансированная временная перспектива, студенты-инвалиды, самоотношение, самоэффективность, личная автономия

Введение

Время играет важную роль в нашей жизни. Умение взаимодействовать со временем собственной жизни, осознавать его как ресурс, использовать достижения прошлого, активно

действовать в настоящем, наполнять будущее смыслами - одно из важнейших условий жизни человека. Зимбардо и Бойд (Zimbardo & Boyd, 1999, 2008) определяют временную перспективу как основной аспект в построении

психологического времени личности. Это бессознательный процесс, в результате которого непрерывный поток жизни (прошлое, настоящее, будущее) человека распределяется по временным режимам (фреймам). Эти фреймы помогают человеку организовывать,

координировать и придавать смысл событиям.

Временная перспектива напрямую влияет на организацию психологического времени человека, постановку целей, планирование будущего, принятие решений, управление собственной деятельностью и жизнью в целом

(Зимбардо и Бойд, 1999). Зимбардо и Бойд (1999) выделяют пять основных временных ориентаций (фреймов) личности: *позитивное прошлое* - отражает позитивное, ностальгическое и сентиментальное отношение к прошлому. Прошлые переживания и времена кажутся приятными. *Негативное прошлое* - отражает негативное, травматическое, искаженное отношение к прошлому. *Гедонистическое настоящее* - отражает гедонистическое, рискованное отношение к времени собственной жизни; желание наслаждаться настоящим моментом, несмотря на дальнейшие последствия своего поведения. *Фаталистическое настоящее* - отражает фаталистическое, беспомощное отношение к жизни, ощущение минимального контроля над собственной жизнью, преобладание веры в судьбу. *Будущее* - отражает общую ориентацию на будущее, готовность человека прилагать усилия ради достижения своих целей и возможного вознаграждения в будущем. Устойчивое использование определенных временных ориентаций для категоризации собственного жизненного опыта формирует временную ориентацию, через которую воспринимаются жизненные ситуации. Однако временные ориентации, адаптивные для решения одних жизненных ситуаций, могут быть неадаптивны для других. Поэтому сочетание различных временных ориентаций во временном профиле является адаптивным и оптимальным (для различных жизненных ситуаций и психического здоровья человека) (Boniwell, 2004).

Анализируя качественные характеристики временной перспективы, Зимбардо и Бойд (1999, 2008) вводят понятие "сбалансированная временная перспектива" - как когнитивную способность человека эффективно переключаться между прошлым, настоящим и будущим в зависимости от жизненных задач, ситуаций, личных ценностей, целей, убеждений и ресурсов. Оптимальный профиль сбалансированной временной перспективы сочетает в себе низкий уровень фаталистического настоящего и негативного прошлого, средний уровень гедонистического настоящего, умеренно высокий уровень будущего и высокий уровень позитивного прошлого (Zimbardo & Boyd, 2008).

Исследования показали, что сбалансированная временная перспектива и отклонения от оптимального профиля связаны с психологическим

благополучием, психическим здоровьем, когнитивным функционированием, самоконтролем, межличностным взаимодействием, и биологическими и демографическими показателями (Stolarsky & et al., 2020). Адаптивная и ситуационная способность переключаться между прошлым, настоящим и будущим является важным механизмом адаптации, способствует психологическому здоровью и определяет эффективное функционирование личности (Boniwell, Osin, Linley, & Ivanchenko, 2010). Исследования показывают, что временная перспектива тесно связана с субъективным благополучием и самосознанием человека (Drake, 2008; Boniwell et al., 2010);

личностные черты (Kairys, 2010); развитие ролевой идентичности (Kaplan & Garner, 2017); с локусом контроля и самоэффективностью личности (Akirmak, 2019); чувство связанности, субъективное благополучие, психологическое здоровье, хронические заболевания (Wiesmann et al., 2018). развитие эмоционального интеллекта, нейротизма, экстраверсии (Stolarski et al., 2011); установки, ценности деятельности, поведения, культурные, национальные ценности и характеристики, экономическое развитие, социальное функционирование (Sircova & et all, 2014).

Получение высшего образования - важный этап самореализации студентов с ограниченными возможностями. Обучение в интегрированных группах - задача особой сложности для студентов с ОВЗ. Оно не столько ограничивает возможности самореализации студентов с ОВЗ, сколько требует от них гораздо больших усилий и активизации личностных ресурсов, чем в ситуациях обычного, не обремененного хроническим заболеванием, личностного развития.

Анализ исследований показал, что для студентов с ОВЗ характерны низкая осознанность перспектив будущего (Клименко, 2014); неопределенность жизненных планов и установок (Тыщенко, 2010); трудности в организации собственного психологического времени (Куприева, 2021). Несбалансированность временной перспективы студентов с ОВЗ затрудняет самостоятельный выбор профессии, влияет на мотивацию обучения, осознание целей собственной деятельности в настоящем, проектирование собственного будущего, актуализирует чрезмерно критическую оценку собственных возможностей, самореализацию, что на фоне их стремления к самоактуализации вызывает ряд личностных и социально-психологических проблем (Куприева, 2021).

В подростковом возрасте особенно важными для молодого человека становятся задачи, связанные с самореализацией, принятием жизненно важных решений, проектированием собственного будущего, реализацией целей и наполнением жизни смыслом. Наличие зрелых, сформированных представлений о собственном

будущем в подростковом возрасте становится важной и необходимой предпосылкой для самореализации личности. Это в полной мере относится и к студентам с ограниченными возможностями здоровья, для которых получение высшего образования является важным этапом самореализации. Анализ исследований показал, что для студентов с ОВЗ характерны неопределенность жизненных планов и установок (Тыщенко, 2010), низкая осведомленность о перспективах будущего (Клименко, 2014), самостигматизация, неуверенность в себе, чрезмерно критическая оценка собственных возможностей, которые на фоне их стремления к самореализации вызывают ряд

личностных и социально-психологических проблем (Куприева, 2021). Поэтому целесообразно выявить психологические особенности временной перспективы студентов с ограниченными возможностями здоровья, а также исследовать взаимосвязь оптимального профиля временной перспективы с их личностными качествами.

Методология

2.1. Методы и организация исследования

Исследование проводилось на базе университета "Украина" (Киев) и Национального педагогического университета имени М. П. Драгоманова (Киев).

В эмпирическом исследовании, исходя из цели исследования, мы изучили психологические характеристики временной перспективы студентов с ограниченными возможностями здоровья и взаимосвязь временной перспективы с личностными качествами: самоопределением, самоэффективностью и удовлетворенностью жизнью.

Самореализация как компонент самосознания определяет эмоционально-ценностное восприятие собственного "я", чувство собственной значимости и необходимости для других людей, является важным ресурсом самореализации личности и обеспечивает саморегуляцию ее поведения и деятельности.

Убеждения в самоэффективности являются важным механизмом субъектности (Bandura, 1997). Самоэффективность как когнитивная оценка собственной способности эффективно выполнять деятельность и преодолевать сложные ситуации с помощью своих способностей, значительных усилий и настойчивости способствует сбалансированности временной перспективы индивида.

Удовлетворенность жизнью как "генератор" активности инициирует поведение человека, его взаимодействие со временем собственной жизни и окружающей средой. Во многом она играет решающую роль в процессах саморегуляции деятельности, ее успешности, в том числе в сложных ситуациях, и поддержании психологического благополучия личности (Stolarski, 2016).

В эмпирическом исследовании мы использовали следующие методы:

Инвентарь временной перспективы Зимбардо (ZTPI Zimbardo & Boyd, 2008), адаптированный Г. Сырцовой, О. Т. Соколовой,
ISSN 2710-1460

О. В. Митина (2008). Методика включает пять основных факторов. Две шкалы связаны с валентностью прошлого: позитивное и негативное прошлое; две шкалы связаны с настоящим - гедонистическое и фаталистическое настоящее. В отношении будущего выделяется один аспект - ориентация на будущее. ZTPI - это 56-пунктовый инструмент самоотчета, который

Измеряет отношение участников к времени и их поведение, предлагая им оценить по шкале Лайкерта, насколько верно каждое утверждение по отношению к ним (1 - "очень неверно", 5 - "очень верно") Альфа Кронбаха составила 0,78-0,80.

Опросник самооотношения В. В. Столина, С.Р. Пантилеева (Пантилеев, 1993). Опросник позволяет выявить три уровня самооотношения, различающихся по степени обобщенности: глобальное самооотношение; самооотношение, дифференцированное на самооценку, аутосимпатию и конфликтное отношение к себе; уровень конкретных действий (готовность к ним) по отношению к "Я". Опросник содержит 57 утверждений и два возможных ответа - "да" и "нет". Балл по каждому фактору вычисляется путем сложения утверждений, с которыми испытуемый согласен, если они включены в фактор с положительным знаком, и утверждений, с которыми испытуемый не согласен, если они включены в фактор с отрицательным знаком.

Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS) Э. Динера в адаптации Осина, Е. Н., Леонтьева, Д. А. (2020). Опросник измеряет степень эмоционального переживания индивидом собственной жизни в целом, что отражает рефлексивно-оценочные компоненты субъективного благополучия и его общий уровень. Шкала содержит пять утверждений, которые оцениваются по семибалльной шкале: от "абсолютно не согласен" (1 балл) до "абсолютно согласен" (7 баллов). Сумма рассчитывается для всех пунктов опросника. Минимальная оценка по шкале - 7 баллов, максимальная - 35 баллов. В качестве примерных нормативных значений исследователи определяют: до 16 баллов - низкий уровень удовлетворенности жизнью, 25 баллов и выше - высокий уровень удовлетворенности жизнью.

Шкала из самооэффективности из Schwarzer, M. Ерусалем в адаптации В. Ромека (SHvarcer, Еrusalem, Romek, 1996). Диагностирует общую самооэффективность как субъективное ощущение человеком собственной способности достигать эффективности в различных ситуациях. Опросник

содержит 10 утверждений, которые оцениваются по 4-балльной шкале: "абсолютно не верно" (1 балл), "скорее всего, не верно" (2 балла), "скорее всего, верно" (3 балла), "абсолютно верно" (4 балла). Уровень самооэффективности определяется суммой баллов, полученных за все утверждения. Альфа Кронбаха составила 0,80. данных были использованы следующие методы математической статистики: анализ средних значений, корреляция, регрессионный анализ. Обработка полученных

Эмпирические данные были получены с помощью статистического Программный пакет SPSS 21.0 для Windows.

2.2. Участники исследования

В исследовании приняли участие 345 студентов с инвалидностью по различным нозологическим заболеваниям (опорно-двигательный аппарат, органы слуха и зрения, нервная система, общие заболевания, детский церебральный паралич). Возраст испытуемых составлял от 18 до 21 года. Из них 189 (54,8%) женщин и 156 (45,2%) мужчин.

Результаты

Описательная статистика показателей временной перспективы студентов с ограниченными возможностями здоровья представлена в таблице 1.

Таблица 1

Показатели студентов с ограниченными возможностями здоровья

Временная перспектива	Среднее	SD	Нормативные данные
Отрицательное прошлое	2.9	0.6	2.5
Презент-гедонистика	5.2	0.1	3.4
Будущее	2.4	0.6	3.4
Положительное	3.2	0.5	3.6

Как видно из таблицы 1, студенты с ограниченными возможностями продемонстрировали высокие показатели ориентации во времени гедонистическое настоящее ($\bar{x} = 5,2$), низкая ориентация на время в будущем ($\bar{x} = 2,4$).

Основываясь на оптимальных показателях конструкта "Сбалансированная временная перспектива" (Zimbardo & Boyd, 2008), мы выделили выборку студентов с ограниченными возможностями здоровья с показателями сбалансированной временной перспективы (16,5%) и несбалансированной временной перспективы (84%).

Описательная статистика показателей сбалансированной временной перспективы студентов с ограниченными возможностями здоровья представлена в таблице 2.

высокими показателями гедонистического подарка ($\bar{x} = 5,3$), умеренно высокое будущее ($\bar{x} = 4,7$), среднее положительное прошлое ($\bar{x} = 3,4$), и фаталистическое настоящее ($\bar{x} = 1,8$).

Описательная статистика показателей несбалансированной временной перспективы для студентов с ограниченными возможностями здоровья представлена в таблице 3.

Таблица 3

Индикаторы негативного отношения к студентам с ограниченными возможностями здоровья

Временная перспектива	Среднее	SD	Оптимальный очки
Отрицательное прошлое	4.0	0.2	1.9
Презент-гедонистика	5.2	0.4	3.9
Будущее	2.1	0.4	4.0
Положительное прошлое	3.2	0.3	4.6
Фаталистический подарок	4.6	0.4	1.5

Как видно из таблицы 3, несбалансированная временная перспектива студентов с ограниченными возможностями здоровья представлена высокими показателями ориентации на гедонистическое настоящее ($\bar{x} = 5,2$), негативное прошлое ($\bar{x} = 4,0$) и фатализм присутствует ($\bar{x} = 4,6$).

Следующим этапом нашего исследования стало изучение взаимосвязи между сбалансированной и несбалансированной временной перспективой исследуемых студентов с ограниченными возможностями здоровья и личностными качествами. Мы провели корреляционный анализ между временной перспективой ориентации и личностные качества: автономия, самостоятельность понимание, самопринятие, самоопределение, самооффективность и удовлетворенность жизнью.

В таблице 4 представлена взаимосвязь между сбалансированной временной перспективой и личностными качествами студентов с ограниченными возможностями.

Таблица 4

Взаимосвязь между сбалансированной временной перспективой студентов с ограниченными возможностями и личностными характеристиками

Таблица 2
Показатели сбалансированности студентов с ограниченными возможностями в разные временные перспективы

Временная перспектива	Среднее	SD	Оптимальный очки
Отрицательное прошлое	2.0	0.2	1.9
Презент-гедонистика	5.3	0.4	3.9
Будущее	4.7	0.4	4.0
Положительное прошлое	3.4	0.3	4.6
Фаталистический подарок	1.8	0.4	1.5

Основопологающие доущения	Временная перспектива				
	PN	PH	F	PP	PF
Автономия	-.38*	-.27	.49**	.08	-.22**
Сам себе понимание	.21	.39*	.41**	.33**	-.57*
Сам себе принятие	-.32**	.35**	.21	.56**	-.41**
Самоотношение	-.42**	.46**	.41**	.57**	.29**
Отношение другие	-.26	.38**	.57**	.47**	.34**
Самозффективность	-.29**	.38*	.23	.34**	-.27**

Данные таблицы 2 показывают, что в "Сбалансированном времени" учащиеся с ограниченными возможностями представлены

** p≤0.01. * p≤0.05

Как видно из таблицы 4, существуют тесные взаимосвязи между временными ориентациями и личностными чертами. Положительная связь обнаружена между ориентацией на гедонистическое настоящее и позитивным отношением к себе ($r=.46$; $p < 0.01$), удовлетворенностью жизнью ($r=.55$; $p < 0,05$), самопониманием ($r=.39$; $p < 0,05$), позитивным отношением других людей ($r=.38$; $p < 0,01$), самопринятием ($r=.35$; $p < 0,01$). Высокая положительная связь обнаружена между ориентацией на время будущего и отношением к другим людям ($r=.57$; $p < 0.01$), автономией ($r=.49$; $p < 0.01$); средняя связь с самопониманием, самоотношением ($r=.41$; $p < 0.01$), низкая с удовлетворенностью жизнью ($r=.23$; $p < 0.01$). Обнаружена высокая положительная связь ориентации на время позитивное прошлое с ориентацией на себя ($r=.57$; $p < 0.01$), самопринятием ($r=.56$; $p < 0.01$), низкая с удовлетворенностью жизнью ($r=.21$; $p < 0,05$), ожиданием позитивного отношения других людей ($r=.47$; $p < 0,01$). Ориентация на время негативное прошлое связана средней отрицательной связью с ориентацией на себя ($r= -.42$; $p < 0.01$), автономией ($r=-.38$; $p < 0,01$), самопринятием ($r= -.33$; $p < 0,01$). Обнаружена сильная отрицательная связь временной ориентации фаталистического настоящего с самопониманием ($r= -.57$; $p < 0,05$), самопринятием ($r= -.41$; $p < 0,01$); низкая положительная связь с позитивным отношением других людей ($r= -.34$; $p < 0,01$).

В таблице 5 представлены взаимосвязи несбалансированной и сбалансированной временной перспективы с личностными особенностями студентов с ограниченными возможностями.

Таблица 5

Взаимосвязь между негативной временной перспективой студентов с ограниченными возможностями и личностными особенностями

Основопологающие допущения	Временная перспектива				
	PN	PH	F	PP	PF
Автономия	-.48*	-.27	.29**	.02	-.28**
Сам себе понимание	.12	.07	-.14	.10	-.57**
Сам себе принятие	-.52**	-.09	.21	.10	-.51**
Самоотношение	-.42**	.34**	-.18	.16	-.29**
Самоделиние	-.36**	.08	.03	.57**	.14
Самозффективность	-.39**	.07	.23	.11	-.27**

связь с самовосприятием ($r= -.52$; $p < 0.01$), удовлетворенностью жизнью ($r=-.51$; $p < 0.01$). Временная ориентация на фаталистическое настоящее взаимосвязана сильной отрицательной связью с самопониманием ($r= -.57$; $p < 0.01$), удовлетворенностью жизнью ($r= -.52$; $p < 0.01$). Временная ориентация на гедонистическое настоящее связана слабой положительной связью с самоутверждением ($r= -.34$; $p < 0.01$). Временная ориентация на будущее связана низкой положительной связью только с одним качеством личности - автономией ($r=.29$; $p < 0.01$).

Для определения прогностических показателей временной ориентации будущего студентов с ограниченными возможностями здоровья мы использовали метод регрессионного анализа. Результаты регрессионного анализа, с помощью которого мы можем предсказать показатели временной ориентации будущего, представлены в таблице 6.

Таблица 6

Прогностические модели будущего студентов-инвалидов

Модель	R	R-квадрат	Скорректированный квадрат R	Станд. ошибка Смета
3	.84 ^c	.70	.68	2.956

c. Предикторы: (const.): самопринятие, отношение других, автономия. Зависимая переменная: будущее

Модель, объясняющая 58 % дисперсии данных, наиболее точно предсказывает будущее. Модель считается достоверной, если R-квадрат превышает 0,5 (табл. 6).

Полученное значение больше 0,5, поэтому можно сказать, что полученная модель является статистически значимой.

В таблице 7 приведены полученные линейные коэффициенты, связывающие переменную будущего с прогнозируемыми личностными характеристиками.

Таблица 7

Линейные коэффициенты для предикторов

Модель	B	Std. Ошибка	β	t	P
(const)	56.625	3.655		15.492	.000
самостоятельно принятие	1.389	.211	.515	6.580	.000

отношение другие	-.920	.157	-.463	-5.857	.000
автономия	.193	.038	.387	5.067	.000

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

Как видно из таблицы 5, временная ориентация на негативное прошлое связана с высокой негативностью

Как видно из таблицы 7, регрессионный анализ выявил основные предикторы, оказывающие положительное влияние на временную ориентацию будущего: принятие себя ($\beta = .515$), отношение к другим ($\beta = -.46$), автономия ($\beta = .38$).

Обсуждение

Анализ частотного распределения компонентов временной перспективы показал, что у 60% обследованных студентов с ОВЗ наблюдается центрация времени в гедонистическом настоящем. У испытуемых преобладает ориентация на мимолетные удовольствия от настоящего "здесь и сейчас"; избегание мыслей, осмысленности последствий собственных действий и поступков в будущем. Профиль временной перспективы с высокими показателями гедонистического настоящего и низкими показателями будущего выделяется как гедонистический профиль (Zimbardo & Boyd, 2005). Слабыми сторонами гедонистического профиля являются суженная временная картина мира (ориентация преимущественно на получение удовольствия "здесь и сейчас"), низкий эго-контроль, импульсивность, меньшая способность к прогнозированию будущего и стремление заменить потребность во внутреннем развитии искусственными внешними впечатлениями. Сильные стороны людей, у которых преобладает ориентация на гедонистическое настоящее, - открытость новому опыту и знаниям. Они легко вступают в межличностное взаимодействие и проявляют креативность в отношениях с окружающими и миром (Zimbardo, & Vojd, 2010; Adams, 2009).

Из общей выборки исследованных студентов с инвалидностью 16,5% (57 человек) имели сбалансированный профиль временной перспективы - умеренно высокие показатели временной ориентации на будущее, низкие показатели негативного прошлого и высокие показатели гедонистического настоящего. Ориентация на позитивное прошлое является ресурсом для этих испытуемых и в сочетании с осознанным отношением к будущему определяет целеустремленность и успешность личности. Однако в данном профиле выражены высокие показатели гедонистического настоящего. Можно предположить, что ориентация на гедонистическое настоящее является важным условием для ощущения полноты жизни, наполнения ее радостью и может выступать индивидуальной когнитивной и поведенческой стратегией познания себя и окружающего мира. Сбалансированная временная перспектива, как представление себя в пространственно-временном измерении жизни, позволяет адекватно реагировать на ее события,

основываясь на балансе между содержанием прошлого опыта и переживаний, представлениями о будущем и желаниями настоящего (Зимбардо, 2005).

Несбалансированная временная перспектива была выявлена у 83,5% (288 человек) студентов с ограниченными возможностями здоровья. В профиле несбалансированной временной перспективы высокие показатели ориентации на негативное прошлое, фаталистическое настоящее и

выражены низкие показатели ориентации на будущее. В данном профиле также наблюдаются высокие показатели гедонистической ориентации на настоящее и более высокие, чем оптимальные, показатели фаталистической ориентации на настоящее. Можно предположить, что нереалистичное представление о собственном будущем, низкая способность к его планированию, нежелание прилагать усилия для достижения целей будущего, активизирует потребность наслаждаться настоящим и избегать мыслей о сложности и неопределенности будущего. Это может компенсаторно активизировать фаталистическое отношение к жизни. Преобладание в обоих профилях (сбалансированном и несбалансированном) ориентации на гедонистическое настоящее может свидетельствовать о его адаптивном потенциале для студентов с ОВЗ, прежде всего для организации учебного процесса (посещение занятий в вузе, сдача экзаменов, выполнение модульных заданий и т.д.). Преобладание гедонистической ориентации на настоящее может быть необходимой предпосылкой для достижения благополучия в будущем (Boyd-Wilson, Walkey & McClure, 2002). Преобладание временной ориентации на гедонистическое настоящее может быть также обусловлено неблагоприятными социально-экономическими условиями настоящего, в которых живут студенты, принявшие участие в исследовании. Поскольку в нестабильных условиях жизни длительность временной перспективы на будущее теряет свою актуальность из-за невозможности прогнозировать и планировать собственное будущее (Fieulaine, 2015).

В результате исследования взаимосвязи сбалансированной временной перспективы и личностных качеств студентов с ограниченными возможностями здоровья было выявлено, что они характеризуются более высокими показателями самопринятия, отношения к себе, ожидания отношения других людей и удовлетворенности жизнью. Их способность эффективно переключаться между настоящим и будущим связана с позитивным самосознанием, самопониманием и принятием себя с сильными и

слабыми сторонами. Студенты с ограниченными возможностями, ориентированные на будущее, склонны воспринимать собственное прошлое как ресурс. Для них важно позитивное отношение других людей. Они способны использовать собственные возможности для достижения целей, самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность. Слабая корреляция между ориентацией на будущее и удовлетворенностью жизнью может быть объяснена различиями в индивидуальных паттернах ориентации с течением времени. Очевидно, что испытуемые с преобладанием гедонистической ориентации на настоящее имеют более высокий уровень удовлетворенности жизнью, поскольку они не привыкли "откладывать удовлетворение на завтра". Однако в контексте сбалансированной временной перспективы общая направленность на будущее способствует

на удовлетворенность жизнью (Bonniwell et al., 2010). Субъекты со сбалансированной временной перспективой уверены в собственной самоэффективности, которая основана на трехстороннем влиянии времени - позитивном прошлом опыте, текущих достижениях и отражении будущих возможностей (Bandura, 1997).

Исследование взаимосвязи между несбалансированной временной перспективой студентов с ограниченными возможностями показало, что негативное прошлое и фаталистическое настоящее оказывают доминирующее влияние на их поведение. Смещение во времени в негативное прошлое может существенно повлиять на отношение к настоящему как к гедонистическому (Bonniwell, 2009). Переживание собственного прошлого как негативного, а настоящего как фаталистического связано с низкой способностью к пониманию, принятию и самоотношению. Студенты с несбалансированной временной перспективой отличаются низкой активностью, им сложно принимать самостоятельные решения, они не уверены в том, что смогут преодолеть трудности и эффективно достичь своих целей. Можно предположить, что несбалансированность временной перспективы вызывает ригидность временной концепции, тревогу о будущем, желание отсрочить взрослую жизнь, низкую способность организовывать собственное время на основе баланса прошлого опыта, задач настоящего и представлений о будущем.

Результаты нашего исследования показывают, что для развития сбалансированной временной перспективы, ориентации на будущее важны: позитивное самопринятие, которое активизирует потребность познавать себя, развивать свои ресурсные способности, понимать и принимать свои слабости; принятие и поддержка других; автономия - способность самостоятельно, осмысленно строить свою жизнь, будущее, брать на себя ответственность за свои действия и противостоять социальному давлению. Такие результаты подтверждаются исследованиями других авторов, в частности, о том, что позитивное отношение к себе, самосострадание связаны со сбалансированной временной перспективой, ориентацией на будущее, способностью получать удовольствие от жизни и благополучием (Ge et al. 2019; Phillips, 2018).

Таким образом, в процессе оказания психологической помощи студентам с ОВЗ

необходимо способствовать развитию их психологической зрелости через активизацию внутренних ресурсов - способности осознавать время собственной жизни, развития личностной рефлексии, самопонимания, самопринятия, умения осознавать взаимосвязь временных режимов и эффективно переключаться между прошлым, настоящим и будущим. Также необходимо развивать навыки самостоятельного принятия решений

создание, решение проблем, постановка целей и их достижение; навыки саморегуляции и самоменеджмента.

Заключение

Временная перспектива студентов с ОВЗ изучается как сложная интегральная динамическая характеристика личности, отражающая взаимосвязь и взаимозависимость прошлого, настоящего и будущего в сознании, поведении и деятельности человека.

Установлено, что у студентов с ограниченными возможностями преобладает временная ориентация на гедонистическое настоящее - ориентация преимущественно на получение удовольствия в настоящем, рискованное отношение к времени собственной жизни и слабая способность проектировать свое будущее. Однако временная ориентация на гедонистическое настоящее может способствовать развитию у студентов с ограниченными возможностями способности устанавливать отношения с другими людьми и быть открытыми для нового опыта.

Значительное влияние на сбалансированную временную перспективу студентов с ограниченными возможностями оказывают личностные качества: позитивная самооценка, самопринятие, личная автономия, удовлетворенность жизнью, позитивная оценка и отношение других людей. Предикторами оптимальной сбалансированной временной ориентации являются: самопринятие как осознанное восприятие себя, отношение других людей как ресурс для собственной самооценки и личная автономия.

Таким образом, для формирования реалистичного и сбалансированного представления о себе в пространственно-временном измерении жизни студентов с ОВЗ важно способствовать развитию навыков личностной рефлексии, самопознания, что способствует их автономии; умению самостоятельно ставить цели и использовать свои сильные стороны, возможности для их самореализации.

Ссылки

- [1] АДАМС, ДЖ. (2009). Временная перспектива, личность и курение, масса тела и физическая активность: Эмпирическое исследование. *Британский журнал психологии здоровья*, том 14. pp. 83- 105.
- [2] АКЫРМАК, У. (2019). Валидность и надежность опросника временной перспективы Зимбардо на турецкой выборке. *Current Psychology* Vol. . DOI: <https://doi.org/10.1007/>
- [3] БАНДУРА, А. (1997). Самоэффективность: The exercise of control. NY: Freeman.
- [4] БОНИВЕЛЛ, И. (2004). Балансирование временной перспективы в стремлении к оптимальному функционированию. Позитивная психология на практике. (pp. 165-178). Нью-Джерси: John Wiley & Sons.

- [5] **БОНИВЕЛЛ, И.** (2009). Перспективы времени. В С. Лопес (ред.), *Справочник по позитивной психологии* (pp. 295-302). New York: Oxford University Press.
- [6] **BONIWELL, OSIN, LINLEY, P. A., & IVANCHENKO, G. A.** (2010). Вопрос баланса: Временная перспектива и благополучие в британской и российской выборках. *Журнал позитивной психологии*, том 1. стр. 24-40.
- [7] **БОЙД-УИЛСОН, Б. М., УОКИ, Ф. Х., И МАККЛЮР, ДЖ.** (2002). Настоящее и правильное: мы меньше обманываем себя, когда живем в настоящем моменте. *Личность и индивидуальные различия*, том 33. pp. 691-702.
- [8] **ДРЕЙК, Л.** (2008). Временная перспектива и корреляты благополучия. *Время и общество*. Vol. 17 (1). pp. 47-61.
- [9] **ФЬЮЛЕЙН, Н.** (2015). Прекарность как временной горизонт: как бедность и социальная незащищенность формируют временную перспективу индивида. In 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). Самоуспокоение и субъективное благополучие опосредуют влияние осознанности на сбалансированную временную перспективу у студентов китайских колледжей. *Frontiers of Psychology*, Vol. 10, 367
- [11] **КАЙРИС, А.** (2010). *Временная перспектива: ее связь с личностными характеристиками, возрастом и полом*. (Докторская диссертация). Вильнюсский университет, Вильнюс, 2010.
- [12] **КАПЛАН, А., И ГАРНЕР, ДЖ. К.** (2017). Перспектива сложных динамических систем на идентичность и ее развитие: Модель динамических систем ролевой идентичности. *Психология развития*. Vol. 53(11). pp. 2036-2051. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0000339>
- [13] **ФИЛЛИПС, У. ДЖ.** (2018). Перспективы на будущее опосредуют связь между самосостраданием и благополучием. *Personality and Individual Differences*, 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., MIFONT, T. L., & ALL.** (2014). Глобальный взгляд на время: исследование эквивалентности опросника Зимбардо "Перспектива времени" в 24 странах. *SAGE Open January-March 2014*: 1-12. DOI: <http://doi.org/10.1177/2158244013515686>
- [15] **СТОЛАРСКИ, М., БИТНЕР, ДЖ., И ЗИМБАРДО, П.** (2011). Временная перспектива, эмоциональный интеллект и дисконтирование отложенных наград. *Время и общество*, том 20(3). pp. 346-363.
- [16] **STOLARSKI, M., ZAJENCOWSKY, M., JANCOWSKI, K. S., & SZYMANIAK, K.** (2020). Отклонение от перспективы сбалансированного времени: Систематический обзор эмпирических связей с психологическими переменными. *Personality and Individual Differences*, Vol. 156, 109772. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- [17] **ВИСМАНН, У., БАЛЛАС, И., ХАННИЧ, Ж.-Л.** (2018). Ощущение согласованности, временная перспектива и позитивное старение. *Журнал исследований счастья*, том 19(3). pp. 817-839.
- [18] **ZIMBARDO, P. G., & BOYD, J. N.** (1999). Перспектива времени: Валидная, надежная метрика индивидуальных различий. *Журнал личной и социальной психологии*, том 77. Том 6, pp.1271-1288.

- [19] ZIMBARDO, P. G., & BOYD, J. N. (2008). Парадокс времени: новая психология времени, которая изменит вашу жизнь. Нью-Йорк. Свободная пресса.
- [20] ЗИМБАРДО, Ф., & БОЙД, ДЖ. [ZIMBARDO, F., & BOYD, DZH.]. (2010). *Парадокс времени: новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь*. [Paradoks vremeni: novaya psihologiya vremeni, kotoraya uluchshit vashu zhizn']. СПб.: Речь.
- [21] КЛИМЕНКО, О. Є. [KLYMENKO, O. YE.]. (2014). Дослідження життєвої перспективи осіб з інвалідністю на основі "Психологічної біографії". [Doslidzhennia zhyttievoi perspektyvy osib z invalidnistiu na osnovi "Pсихологическая биография"] *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 1 (2). pp. 39-45.
- [22] КУПРЕЄВА, О. І. [КУПРИЕВА, О.И.] (2021). *Психологічні основи самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі: монографія*. [Psykhologichni osnovy samorealizatsii studentiv v intehrovanomu osvithnomu seredovyshchi: monohrafiia]. К.: 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. [Краткие русскоязычные школьные диагностики субъективного благополучья: психометрические методы и сравнительный анализ]. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, , 117-142. DOI: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
- [24] ПАНТЕЛЕЕВ, С. Р. [ПАНТЕЛЕЕВ, С. Р.]. (1991) *Самоотношение как эмоционально-оценочная система*. [Самоотношение как эмоционально-оценочная система]. 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. [Адаптация опросника личной временной перспективы Ф. Зимбардо]. *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 perspektyv studentiv z obmezhenymy funktsionalnymy mozhlyvostiamy]. (Автореф. канд. психол. наук) [Автореф. канд. психол. наук], 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 самооэффективности Шварцера и М. Ерусалема [Русская версия школы

общей самооэффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема]. *Иностранная литература*, 7. pp. 46-56.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ТРАНСКУЛЬТУРНЫЕ ИГРЫ КАК ИНСТРУМЕНТЫ В ГРУППОВОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ, ТЕРАПИИ И ТРЕНИНГЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ КРИЗИСА И ТРАВМ, ПОЛУЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЙНЫ, ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА И ДНЕВНОГО ПЕРЕСЕЛЕНИЯ



Этион Паррука

Аккредитованный MGS-психосоциальный тренер и коуч Сертифицированный позитивный психотерапевт (Майнц, Германия) **Email:**

etion.parruca@gmail.com

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

Цель статьи - представить инновационный инструмент методологии MGS, а именно транскультурную игру, использующую психосоциальный подход, для повышения жизнестойкости участников, проходящих групповое консультирование и терапию в рамках 5-ступенчатого метода позитивной и транскультурной психотерапии (ПТП). Вооруженные конфликты, приводящие к вынужденному перемещению и миграции широких масс населения, могут иметь серьезные последствия для целостного здоровья пострадавших людей, в том числе для их психического здоровья. Практика и исследования показывают, что и дети, и взрослые уязвимы и реагируют на травму и горе проявлением симптомов острого стресса, тревоги, депрессии, агрессии, а также посттравматического стресса и посттравматического стрессового расстройства, среди прочих расстройств. Психосоциальная, транскультурная игра во время группового занятия показывает, что это не только эффективный способ охватить массы людей, нуждающихся в поддержке во время кризиса, но и действенный целостный подход, который мобилизует все существо, активно работая как с первичными, так и с вторичными возможностями. Кроме того, он позволяет выявить эти способности как нереализованные потребности или конфликтные потенциалы в четырех измерениях с помощью ключевых вопросов во время группового подведения итогов в течение игры и после нее. Подход "Позитум МГС для групповой терапии" состоит из смешанного тренинга с использованием концепций ПТП и инструментов и принципов МГС. Основываясь на результатах практической работы, он предлагает тренерам, психотерапевтам, психологам, консультантам, консультантам, социальным работникам и другим специалистам, прошедшим обучение ПТП или другим психотерапевтическим методикам, ознакомиться с этим инновационным инструментом, чтобы помочь группам детей и взрослых преодолеть кризис и восстановиться после травмы.

Ключевые слова: война, травма, психосоциальная транскультурная игра, групповая терапия, позитивная психотерапия

ISSN2710-1460

"Относитесь к человеку как к руднику, богатому драгоценными камнями неоценимой ценности".

- Бахауллы

Введение

Взгляд на человека "как на шахту, богатую драгоценными камнями неоценимой ценности" - один из постулатов, на которых профессор д-р Носсрат Песешкиан - "отец позитивной психотерапии" - построил свой научно-философский взгляд на позитивную природу человека, который по своей природе наделен этими "драгоценными камнями" - "психосоциальными" и "динамическими" способностями (Peseschkian, 1987; Core, 2008). Тогда, по праву, Хенрихс (2012) задается вопросом и проводит исследование:

"Является ли это просто гуманистическим призывом или можно придумать систематический психотерапевтический подход, чтобы установить контакт с этими драгоценными камнями? Чтобы подойти к этому вопросу, некоторые избранные концепции Позитивной психотерапии, ориентированные на потенциал, описаны в [...] "актуальных возможностях" и "пошаговой стратегии лечения"

Эти "драгоценные камни" или "драгоценные камни" - психосоциальные способности - развиваются с первых дней жизни человека. Однако травмирующие события в жизни ребенка, юноши или взрослого, такие как война или вооруженный конфликт, сопровождающиеся вынужденным перемещением и миграцией, могут затуманить некоторые из этих "драгоценных камней", которые представляют собой как психические, так и психосоциальные способности. Это временное или длительное помрачение проявляется в различных формах психологического дистресса и расстройств. Из-за войны и вооруженных конфликтов, как показали недавние события в Украине и вокруг нее, уровень дистресса вырос среди детей и семей, которые были вынуждены покинуть Украину или мигрировать в Польшу и другие соседние с Украиной страны. Исследования, проведенные в ходе предыдущих вооруженных конфликтов, свидетельствуют о наличии целой когорты психических проблем. Так, ссылаясь на различные исследования и авторов, а

также на собственное исследование, Шошани и Слоун (2017) указывают:

"Взросление в условиях вооруженного конфликта, терроризма и войны ассоциируется с различными негативными психологическими последствиями, в частности с симптомами посттравматического стресса (ПТС) и целым спектром явных и скрытых симптомов и расстройств [...]. Были обнаружены краткосрочные и долгосрочные последствия, причем краткосрочные последствия включают

дистресс, шок, страх, гнев [...] и агрессивное поведение [...]. Данные о долгосрочных последствиях противоречивы и демонстрируют сочетание усиления проявлений экстернализационных расстройств [...], субклинических симптомов [...], связанных с тревогой и депрессией [...], а также ПТС и полномасштабного ПТСР [...].

Эти ожидаемые краткосрочные и долгосрочные психологические последствия войны требуют от ППТ и других специалистов по психическому здоровью, которые планируют работать с пострадавшим населением, новой решимости реабилитировать эти "драгоценные камни" до их чистого и отшлифованного состояния. Теория и опыт показывают, что ППТ использует свои принципы и инструменты гибким образом, что в конечном итоге приводит к восстановлению физического, психического, эмоционального и духовного здоровья человека. По словам Песешкиана (2010), "позитивная психотерапия утверждает, что каждый человек - это единое целое, состоящее из тела, разума, эмоций и души, а цель терапевтического процесса - помочь [человеку] развить свои способности и найти баланс в своей жизни". Более того, в девятом тезисе РРТ говорится: "Благодаря своей процедуре, связанной с содержанием, Позитивная психотерапия предлагает концептуальные рамки, в которых различные методы и дисциплины могут значимо дополнять друг друга (метатеоретические и метапрактические аспекты)" (Peseschkian, 2016c). Кроме того, будучи элементом культуры, традиционная игра имеет дело с базовыми понятиями и конфликтами. Она может найти выражение и открытый анализ в рамках РРТ. Согласно Чешко (2013),

"Позитивная психотерапия [...] включает в себя концепции, в которых могут быть использованы различные методы многих психотерапевтических школ и модальностей. Среди методов и техник лечения расстройств и болезней Позитивная психотерапия использует истории, анекдоты, шутки, сказки или высказывания известных людей из различных философских и транскультурных

источников."

Таким образом, РРТ оставляет широкое пространство для интеграции и принятия других методологий. В этом отношении она может включать методологию MGS, которая использует транскультурные и традиционные игры с помощью психосоциального подхода, а также сказки, фантазии, воображаемые ситуации и т. д., которые сопровождают игру в группе, в качестве инструментов для реабилитации реальных возможностей и восстановления устойчивости перед лицом травмы (Parruga, 2012). Размышления и идеи автора, изложенные в данной статье, основаны на моем реальном профессиональном опыте в качестве аккредитованного MGS.

психосоциальный тренер, коуч и фасилитатор сессий, использующий принципы и инструменты МГС с детьми, подростками и взрослыми в Албании и Косово с июня 2010 года. В основе статьи также лежит мое изучение и практика принципов, методологии и инструментов PPT в течение последних 11 лет, что позволило мне оценить их терапевтическую ценность в индивидуальной, парной, семейной и групповой работе. Изучение и практика обеих этих методик показали, что они дополняют друг друга, поскольку использование игр MGS - так же, как и инструментов историй в PPT - может оказать положительное влияние на лечение травмированных целевых групп, особенно детей, а также других людей (Parruca, 2013).

основана на методологии MGS. Она была

Методология

С конца марта по начало мая 2022 года в Польше в рамках проекта "MOVE умы, сердца и руки для украинских детей и семей в Польше" я представляла смешанный подход ППТ и MGS-методологии под названием "Positum MGS для групповой терапии". В рамках Ассоциации проектов поддержки WAPP проект "MOVE" был впервые представлен в качестве пилотного проекта в виде 8-дневного основного тренинга и обучения тренеров для 14 специалистов по ППТ для поддержки украинских детей и семей беженцев, включая детей с особыми потребностями. После очного тренинга слушатели под онлайн-наставничеством и наблюдением смогли успешно внедрить подход примерно со 100 украинскими детьми и взрослыми, а также польскими детьми и подростками во время интегративных мероприятий (до момента написания этой статьи), и усилия по охвату большего числа участников продолжаются. Изначально подход был представлен на трех международных конференциях и конгрессах PPT в период с 2012 по 2014 год в форме двухчасовых интерактивных семинаров, которые вызвали большой интерес и активное участие около 150 участников этих сессий.

2.1. Методология MGS и PPT в действии

Отдельное направление деятельности, чистая методология MGS (без элементов ППТ), было основано на принципах и инструментах MGS в период с 2008 по 2021 год в Балканском регионе. За это время значительная часть психосоциального развития и реабилитации более чем 20 000 детей в Албании, Косово, Молдове и Румынии была

разработанная группой специалистов по психосоциальному сопровождению и систематически реализуемая более чем 2000 обученных профессионалов при технической поддержке Фонда "Земля людей" и донорской поддержке других международных организаций. Методика MGS, далее именуемая MGS, состоит из ежедневных или еженедельных занятий продолжительностью от 45 до 90 минут с группой из 6-12 детей, которые вовлекаются в движение (M), игры (G), спорт (S) и творческую художественную деятельность с помощью психосоциального подхода, способствующего доверию, единству, участию и интеграции. MGS, используя сильную физическую составляющую (движение тела), направлен на реабилитацию и дальнейшее развитие умственных и психосоциальных навыков (способностей) детей и взрослых, тем самым повышая их общее благополучие и устойчивость перед лицом катастрофических событий и вооруженных конфликтов. Катастрофические события вблизи населенных пунктов, такие как сильные землетрясения, извержения вулканов, наводнения, цунами, ураганы, тайфуны и т. д., могут оставить после себя множество разрушений и травмированных детей и взрослых, которым необходима терапевтическая помощь, чтобы справиться с умеренными и тяжелыми симптомами психологического дистресса, включая симптомы посттравматического стрессового расстройства. Кроме того, международные, гражданские, племенные и религиозные вооруженные конфликты также могут стать причиной дополнительной травмы. Иногда психологический дистресс возникает во время и после смешанного сочетания природных и человеческих травматических событий. MGS принимает меры по предотвращению долгосрочных последствий для целостного здоровья пострадавших людей и детей, а также по восстановлению жизнестойкости с помощью систематических групповых мероприятий. MGS работает со всеми этими группами, и включение 5-ступенчатого подхода ППТ с вопросами во время группового подведения итогов может усилить реабилитационный эффект, как описано в

следующих подразделах.

Несмотря на то, что первые практики появились в 2003 году, методология MGS была разработана в 2005 году как учебный пакет для социальных работников, психологов, консультантов, терапевтов, учителей и общественных волонтеров, которые затем применяли ее принципы и инструменты в работе с детьми, травмированными в результате вооруженных конфликтов и стихийных бедствий, в таких странах, как Шри-Ланка, Гаити, Иран и др. Как уже упоминалось ранее, MGS был внедрен одновременно в 2008 году в качестве проекта психосоциального развития для групп детей, пострадавших от жестокого обращения, пренебрежения, трудовой эксплуатации и торговли людьми в таких странах, как Албания, Молдова и Румыния. Став в этих странах государственной аккредитованной методикой для использования в сфере защиты детей и психосоциального развития

тренинга, его теоретический и практический пакет включает психодинамические и гуманистические принципы, а также теории других школ психотерапии и психологии. С момента первого систематического обобщения и дальнейшего развития, осуществленного Meuwly at al. (2007, 2011, 2012), MGS использует такие инструменты, как психосоциальные игры (основанные на местных и международных культурах), движение, спорт и творческие занятия. Эти инструменты применяются в группе из 6-14 детей под руководством MGS-психосоциального аниматора (фасилитатора) в течение 30-90 минут за сессию, в зависимости от возрастной группы и потребностей участников. Дети обычно находятся в центрах дневного пребывания или интернатах, управляемых государственными учреждениями или НПО, а также в общинах и школах. Профессиональный фасилитатор, работающий с группой детей, использует методику в течение неопределенного периода времени, обычно от 12 до 50 сессий, в зависимости от потребностей и желаний детей. Каждая сессия, после объединения группы и создания привязанности (слияния) через открытое отношение фасилитатора, состоит из четырех целостных и связующих частей, которые затем соединяются с этапами дифференциации и отсоединения (разрыва) взаимодействия в РРТ:

(1) Разминка (до 5 минут) включает в себя объединение группы в круг, за которым следует воображаемая история и заряжающие энергией физические и умственные упражнения, содержащие логическую связь с основной частью. Это введение в роли, которые будут сыграны во время основной части, и, таким образом, настраивает участников на ментальный и физический лад для чего-то более увлекательного;

(2) основная часть (до 20 минут), начинается с введения в цели основной игры, задачи, которые необходимо решить, и правила, которые необходимо соблюдать; содержит прогрессивные физические движения, игры и спортивные упражнения, которые прерываются тремя-пятью моментами короткой обратной связи (30-60 секунд), для размышления об ощущениях и достижении целей (включая реальные возможности), и повторного экспериментирования в игре или упражнении с учетом нового понимания и размышлений, сделанных во время каждой короткой обратной связи;

(3) Охлаждение (до 5 минут), которое включает в себя упражнения на расслабление ума и тела, логически связанные с основной частью и требующие использования воображения и менее интенсивных движений, способствующих большему ощущению единства и сплоченности

в группе. Техники дыхания и визуализации используются для общего расслабления, подготавливая группу к завершающей части обратной связи.

(4) Заключительная обратная связь (от 15 до 60 минут) возвращает группу в круг, желательно сидя на стульях или на земле, используя серию вопросов фасилитатора и ответов детей и/или взрослых, углубляясь в чувства и мысли о сессии, размышления о развитии определенных фактических способностей или конфликтов, связанных с ними, и предложения о предпочтительных способах действий при проведении той же деятельности на следующей сессии. Когда речь идет о раннем вмешательстве и экстренной психосоциальной поддержке, некоторые из ключевых вопросов, которые обсуждаются во время заключительной обратной связи, в зависимости от возрастной группы участников, игры или типа сессии, включают в себя следующее в указанном порядке:

1. *Что вы чувствуете после этой игры и почему?* (На этот вопрос отвечают, по возможности, все участники, если они не хотят этого делать. Он служит этапом дистанцирования/наблюдения в РРТ)

2. *Что было сложным в игре/роли и почему?* (Это служит в качестве этапа инвентаризации в РРТ)

3. *Что вам понравилось в игре/роли? Почему?* (Это служит этапом ситуативного поощрения в РРТ)

4. *Каковы были цели и когда вы заметили, что они достигнуты? Когда нет? Почему?* (Это служит для этапа вербализации в РРТ)

5. *Что мы можем сделать по-другому, когда будем играть в эту же игру на следующем занятии?* (Служит для этапа "Расширение целей" в РРТ)

Личная практика показывает, что транскультурная групповая игра при психосоциальном применении может выполнять в группе те же функции, что и

истории (Peseschkian, 2016a). Применение нескольких таких игр демонстрирует этот факт, когда участникам группы предлагается поразмышлять о чувствах, возникающих в ходе игры, о том, как они соотносятся с их реальностью и как можно использовать полученные в ходе игры знания для более стойкого поведения в будущем (Parrisa, 2013).

Поэтому в качестве альтернативы, когда группа стабилизировалась в течение 3-8 сессий, фасилитатор может ввести следующие вопросы терапевтического характера, между вопросами 4 и 5. Сайт

Первый усиливает вербализацию и дифференциацию, а второй ведет к расширению целей и отстраненности:

- *Что игра напоминает вам о прошлом или реальной жизни?*

- *Как вы хотите использовать полученные в ходе сегодняшней игры знания в будущем?*

Как было сказано выше, эти два важных вопроса предшествуют или следуют за пятым вопросом. Автор в соавторстве с Meuwly et al. (2012) предложили эти два так называемых вопроса о "факторе защиты", которые фасилитатор задает группе и которые подразумевают момент размышления о том, как игра и ее персонажи или роли связаны с реальными жизненными ситуациями, которые участники группы переживают или переживали в прошлом. Это самая важная часть, поскольку она обладает большим психотерапевтическим потенциалом, так как поднимает эмоции и мысли, которые были заблокированы до этого момента или не возникали естественным образом во время обратной связи.

При подведении итогов времени сессии, части с (1) по

(3) занимает от 20 до 30 минут, а часть (4) - от 10 до 60 минут, в зависимости от игры, уровня привязанности в группе, возрастной группы и готовности участников к дифференциации и отстранению во время завершающей части обратной связи. Таким образом, в общей сложности активная вербальная часть сессии, включая обратную связь и вопросы о факторах защиты, требующие ответов и размышлений группы, может занять до 60 минут. Фасилитатор записывает важные элементы, связанные с мыслями и эмоциями, выраженными участниками группы, их предысторию, а также области дальнейшего изучения и реабилитации на следующих сессиях группы. Примеры приведены в следующем примере.

2.1.1 Презентация случая

Более конкретно, ниже описывается конкретная часть обратной связи "позитум" с группой из 10 детей в летнем лагере после игры "Лиса и куры" (Meuwly et al., 2011) и то, как фасилитатор сессии (автор) управлял процессом с учетом 5-этапного подхода и дифференциации по фактическим возможностям. В данном случае речь пойдет только об одной участнице, 12-летней девочке Ане:

После релаксационной части был задан первый вопрос, и Ана заявила: *"Я чувствую себя*

счастливой, потому что смогла поиграть с другими". На этой стадии "Отстранения/наблюдения" мы можем заметить, что

чувство радости связано с вторичной способностью "достижения" по отношению к первичной способности "единства". На второй вопрос Ана ответила следующее: *"Мне не нравилась роль лисы, потому что она была очень медленной. Я не могла не поймать пустое гнездо, потому что курам можно было быть быстрыми, а мне нет"*. На этой "стадии инвентаризации" мы замечаем, что предпочтения ребенка снова связаны со способностью к "достижению", и в дальнейшем это исследуется в последующих вопросах. На третий вопрос Ана ответила следующее: *"Мне больше нравилась роль курицы, потому что я могла бегать и помогать другим курам, чтобы не позволить лисе сесть в пустое гнездо"*. Как мы можем заметить, способность к "единению" снова появляется на этом этапе "Ситуативного поощрения" и описывается Аной и другими детьми как осознание способности быть полезным другим. Затем Ана отвечает на четвертый вопрос: *"Я заметила, что нам удавалось сотрудничать, когда мы общались как цыплята через зрительный контакт о том, кто должен встать и занять пустое гнездо раньше лисы. Но было трудно соблюдать правило не возвращаться в свое гнездо, если мы его уже покинули. Я боялся, что лиса поймает его, поэтому иногда я решал не покидать гнездо"*. В этот момент мы замечаем, что ребенок, находясь на "стадии вербализации", способен соединить потенциалы "единства", "контакта" и "времени" и в то же время вербализует внутренний конфликт между "безопасностью" и "послушанием" правилу. Поэтому последовали вопросы "терапевтического характера", и Ана, наряду с другими детьми, поделилась: *"Старая лиса напоминает мне о моей бабушке, которая старая и медлительная и не всегда может сесть на свободное место в автобусе, потому что другие дети бегут и садятся перед ней. Меня это злит, потому что им все равно, что она старая. И иногда я быстро бегу, чтобы успеть занять свободное место, пока она не*

сядет. Из этой игры я понял, что в автобусе нужно держать свободное место для стариков". Это прекрасное описание реального конфликта с участием таких способностей, как "время", "вежливость", "справедливость", "добросовестность", "достижения", и то, как Ана его разрешила, свидетельствует о том, что она установила связь между игрой и жизнью. За этой стадией "Вербализации" быстро последовало решение, к которому она пришла на стадии "Расширения целей", когда она поделилась тем, что она решила на будущее в своем чувстве "добросовестности". На этом этапе фасилитатор повторял слова Аны, включая зеркальное отражение на

решения, к которым пришли другие дети, и призвал ее и их упорствовать в своих новых открытиях. Расширение целей" было продолжено вопросом № 5, и Ана вместе с другими детьми предложила несколько идей. Однако она сказала: *"Я бы заставила кур бегать на одной ноге и хотела бы пригласить свою подругу, Сару, присоединиться к лагерю и поиграть с нами в эту игру, потому что она одна дома"*. Она признала ценность игры для развития актуальных способностей и удовлетворения эмоциональных потребностей детей в "контакте" и "единении". После того как другие дети поделились своими идеями, они были записаны. Другой ребенок сказал: *"Когда мы снова будем играть в эту игру, давайте дадим палку старой лисе"*. Затем детей поблагодарили за участие и пригласили сыграть в эту же игру на следующей неделе. Идея Аны была учтена, и она почувствовала себя счастливой от того, что ее мнение было важно для ведущего.

Этот пример - лишь один из тысяч аналогичных, рассказанных детьми и взрослыми, которые играли в эту игру в течение последних 12 лет, размышляли о реальных возможностях и конфликтах, укрепляли чувство собственного достоинства, чувствуя себя участниками, что повышало их устойчивость.

2.2. Взаимодополняющая роль MGS и PPT для групповой поддержки и терапии в чрезвычайных ситуациях

Сравнивая особенности MGS с особенностями PPT, мы видим, что сессии MGS затрагивают и пытаются реабилитировать большинство первичных и вторичных способностей. Опыт показывает, как и в предыдущем случае, что инструмент MGS - психосоциальная транскультурная игра - может быть действительно полезным инструментом, если применять в нем 5-шаговый терапевтический подход PPT. Кроме того, игры MGS могут стать обогащающим инструментом в терапевтических сессиях, проводимых специалистами по ППТ, поскольку они обеспечивают практический физический подход к более вербальным и статичным групповым терапевтическим сессиям, заново воплощая подавленные эмоции и воспоминания в замкнутом круге и предоставляя пространство для действия на основе актуальных возможностей. Это достигается за счет мобилизации фантазийного измерения и

превращения игры в естественный мост между терапевтом и потенциалами, которые необходимо проработать и реабилитировать.

Как теория, так и опыт показывают, что реальные возможности находят свое выражение в психосоциальных целях (которые будут разработаны в ходе сессии MGS), прямо или косвенно выражаемых словами или отношением со стороны

фасилитатор сессии и участники. Обычно цели упоминаются фасилитатором в начале сессии, и, согласно терминологии MGS, они делятся на три категории навыков или способностей: (1) умственные, (2) психосоциальные или эмоциональные и (3) физические (Meuwly, 2011). Согласно Meuwly, как минимум одна цель из каждой категории должна быть достигнута в ходе занятия в виде наблюдаемого отношения или поведения. Таким образом, MGS - это целостная методология: она рассматривает ребенка или взрослого как целостное существо, поощряя и способствуя сбалансированному развитию с помощью экспериментального подхода к обучению, который одновременно задействует тело (эмоции, чувства), мысли, чувства (и социальные установки) и ценности (и экзистенциальные концепции), подобно РРТ. Однако в этом подходе больше внимания уделяется развитию психосоциальных навыков (т.е. актуальных способностей) и в меньшей степени - умственных и физических, которые развиваются как следствие. Первичные и вторичные способности (Peseschkian, 1987) активно рассматриваются на занятиях MGS в качестве целей, и терапевты могут обратиться к ним после психосоциальной игровой сессии, которая служит для вовлечения участников в роли, затрагивающие реальные жизненные ситуации (Parruca, 2013).

Результаты

Согласно наблюдениям и отчетам автора и обученных фасилитаторов, положительное влияние методики MGS на умственные и психосоциальные способности детей, проявляющееся в виде четких установок и поведения во время занятий, можно заметить уже со второй или третьей встречи с ними. В долгосрочной перспективе, когда проводится более восьми сессий, результаты оказываются более устойчивыми. До этого исследование 2010 года, проведенное с детьми в Албании, Молдове и Румынии, которые участвовали в программе в течение двух лет, показало больше улучшений, чем дети из контрольной группы, в плане развития первичных и вторичных способностей и

улучшения отношений с основными опекунами. В частности, в Албании исследование, обобщенное Ласку и Лопари (Lasku & Lopari, 2012), показало:

"...Для проведения исследования были выбраны две группы детей: 1) экспериментальная группа (дети, которые участвовали в программе через организованные мероприятия) и контрольная группа (дети, которые не участвовали в программе). Дети экспериментальной группы были уязвимыми детьми из цыганской общины, детьми, находящимися на социальном попечении

учреждения, дети из семей с социально-экономическими проблемами. Экспериментальная группа состояла из 130 детей, с которыми проводились психосоциальные мероприятия специалистами, прошедшими обучение в рамках программы [по методологии MGS]. Из всей группы 46 % составляли мальчики и 54 % - девочки. Дети в основном принадлежали к возрастной группе от 7 до 14 лет. Кроме того, из контрольной группы были опрошены 60 детей, которые находились под присмотром специалистов, не прошедших обучение по программе, чтобы сравнить их результаты с результатами детей из экспериментальной группы. Для оценки воздействия программы использовались следующие инструменты: анкета, основанная на стандартизированных инструментах измерения показателей психосоциального благополучия у детей, и структурированное интервью. Оценка воздействия программы на детей была разделена на три области: 1) психосоциальное благополучие детей, 2) восприятие детьми мероприятий, в которых они участвовали, и 3) восприятие детьми специалистов, которые с ними работали. В первом поле оценивались такие переменные, как психосоциальное благополучие детей, субъективное благополучие, самооценка и самоуважение, показатели психического здоровья и социальные навыки детей. Во второй области оценивалось восприятие детьми мероприятий, количество участников, которые хотели высказать свое мнение, и то, насколько эти идеи были реализованы на практике [ведущими сессий]. В третьей области оценивалось восприятие детьми профессионалов, которые проводили занятия, путем оценки того, насколько безопасно дети чувствовали себя рядом с профессионалами ("безопасная база") и насколько профессионалы несли ответственность за детей во время занятий. После анализа данных, полученных в результате сравнения результатов между экспериментальной и контрольной группами, результаты исследования были доведены до сведения специалистов, участвовавших в исследовании. Результаты исследования и выводы по экспериментальной группе показали:

- Заметное улучшение показателей психосоциального благополучия;

- Повышение уверенности в себе и чувства ответственности за счет более активного участия в жизни общества;

- Повышение уровня сопереживания и поддержки сверстников; и

- Лучшая интеграция в свои группы в школе и обществе благодаря улучшению коммуникации.

Что касается отношений между профессионалами и детьми, то было отмечено улучшение привязанности за счет того, что профессионалы стали восприниматься как надежная основа благодаря благоприятному отношению к ним. Что касается взаимодействия с другими людьми, то в результате поощрения сотрудничества во время игр было отмечено снижение уровня нефункционального поведения, такого как насилие по отношению к сверстникам. Еще один важный вывод - снижение дискриминационного поведения по отношению к другим благодаря тому, что во время игр поощряется отсутствие дискриминации и в них участвуют все дети, независимо от их возраста, расы или происхождения".

Эти результаты свидетельствуют об эффективности методики MGS для реабилитации и дальнейшего развития способностей и жизнестойкости детей, а также улучшения их привязанности и общения со сверстниками и взрослыми.

Интервью проводились в три этапа: 1) до внедрения методологии MGS, 2) через шесть месяцев после начала внедрения и 3) через год после внедрения.

Вышеупомянутые инструменты, описанные Meuwly (2011), использовались для оценки способностей, развитых в результате применения психосоциальных мероприятий (включая полноценные игры и обратную связь). Применялась шкала от 1 до 4 (где 1 означает "совсем не развит", а 4 - "развит полностью"), которая до сих пор используется фасилитаторами МГС. В одних случаях они были сформулированы схожим образом, а в других категориях использовались синонимичные термины, но при этом измерялось большинство первичных и

вторичных способностей.

Кроме того, игра играет важную роль в жизни детей, когда она осуществляется в группе. По мнению Лестера и Рассела (2010):

"Игра играет важную роль в формировании у детей устойчивости всех адаптивных систем - удовольствия, регуляции эмоций, систем реагирования на стресс, привязанности к сверстникам и месту, обучения и творчества. Эти преимущества обусловлены непредсказуемостью, спонтанностью, бессмыслицей и иррациональностью игры, а также тем, что дети чувствуют себя под контролем". Взрослым необходимо обеспечить физическое и социальное окружение в

В странах, где живут дети, поддерживаются их игры; в противном случае их выживание, благополучие и развитие могут оказаться под угрозой".

Когда групповая игра или игра применяется систематически и методично, процесс создания или восстановления жизнестойкости ускоряется.

Заключение

Транскультурные психосоциальные игры (основанные на традиционных или нет), используемые в методологии MGS, затрагивают большинство первичных и вторичных способностей, как прямо, так и косвенно. Большинство из этих реальных способностей рассматриваются в явном виде через однострочные цели, которые ставит фасилитатор сессии, помогая группе осмыслить эти способности, их прогресс в ходе сессии, а также различные установки и действия, которые необходимо предпринять на будущих сессиях. Однако некоторые способности затрагиваются косвенно, и фасилитатор должен задавать вопросы, которые привлекут внимание группы к этим способностям и их словарному запасу, чтобы дифференцировать их. Кроме того, некоторые реальные способности вообще не рассматриваются. Среди них три первичных: время, вера и сексуальность, а также четыре вторичных: чистота, порядок, верность и бережливость. Поэтому ППТ-терапевты и консультанты могли бы разработать новые игры и руководства по психосоциальным играм, в которых рассматриваются эти способности, или модифицировать существующие, чтобы включить их. Мощные психосоциальные транскультурные игры, такие как "Старая лиса и куры", содержащиеся в пособиях по методике, могут быть направлены на борьбу с непониманием предрассудков и возникающей дискриминацией во время заключительной обратной связи, которая может быть объединена со способностью принятия. На протяжении многих лет обучение специалистов и проведение занятий с группами детей неоднократно демонстрировали терапевтическую силу этой игры в борьбе с дискриминацией, отчуждением и миграцией. Как уже говорилось выше, в будущем может быть создано новое руководство с новыми или измененными играми, затрагивающими нерешенные проблемы. Методология MGS использует "вопросы о факторах защиты" во время заключительной обратной связи,

которые касаются реальных жизненных ситуаций. Этот инструмент вопросов о факторах защиты в MGS обращается к реальным жизненным обстоятельствам и людям, связанным с этими способностями, а также к тому, как участники группы относятся к ним. Для участников после

В ходе игровой сессии и во время обратной связи участникам полезно слышать, что они не одиноки, когда делятся теми же проблемами, и что опыт и чувства других участников группы очень похожи или сопоставимы. Осознание того, что они разделяют схожие модели как травматического, так и микротравматического опыта, схожие страхи и надежды на будущее, обеспечивает исцеляющий эффект, который становится заметен с 3-й и 4-й сессии применения игр MGS. Психосоциальные традиционные игры в группе - полезный инструмент для ППТ-терапевтов и консультантов, позволяющий выявлять как конфликты в жизни участников группы, так и конфликтные способности, сохраняя при этом культурную идентичность. Им рекомендуется ознакомиться с методикой MGS (в ходе короткого тренинга продолжительностью 1-4 дня) и использовать ее на групповых сессиях, как инструмент для того, чтобы растопить лед, мобилизовать фантазию, наблюдать за моделями поведения, помочь участникам вербализовать свои проблемы и конфликты с помощью 5-этапного подхода вопросов, и помочь им, как это делают истории в ППТ. Игры вместе с вопросами о факторах защиты призваны прояснить подоплеку неврозов участников и открыть сцену для более конкретной и целенаправленной индивидуальной терапии после группового опыта. Фасилитаторы MGS используют подход, похожий на 5-ступенчатый подход PPT, чтобы помочь участникам группы провести дебрифинг и глубже понять функции основных эмоций, таких как гнев, печаль, страх и радость, и потребности, стоящие за ними. Когда участники группы испытывают и проявляют такие эмоции во время или после сессии, фасилитаторы должны знать, как они связаны непосредственно с первичными и вторичными способностями. Они должны пройти базовую подготовку в PPT по использованию 5-этапного подхода к постановке вопросов и подведению итогов во время заключительной части обратной связи. Тренеры MGS также используют технику, схожую с 5-этапным подходом, для тренировки слушателей с целью дальнейшего развития их первичных и вторичных способностей, а также технических и

методологических компетенций. Однако их можно научить совершенствовать методику коучинга с помощью вопросов, которые соответствуют 5-этапному подходу PPT, чтобы помочь стажерам-фасилитаторам MGS извлечь максимальную пользу. И ППТ, и методология MGS - это целостные подходы, и поэтому их представители могут извлечь взаимную пользу из совместных тренингов и обмена опытом на семинарах и конференциях, что со временем приведет к созданию инновационного подхода к групповой терапии с использованием психосоциальных игр.

В заключение, опираясь также на данные автора (Parruca, 2011), можно утверждать, что в Европе и на других континентах насчитываются сотни миллионов детей и взрослых, которые были и остаются жертвами преступлений против человечности, войны, геноцида и торговли людьми, связанных с вынужденным перемещением, потерей контакта с основными опекунами, принудительным трудом или проституцией, потерей личности, систематическим физическим и психологическим насилием, а также домашнего насилия, пренебрежения и травм. Вследствие травматического опыта большинство из них остро и постоянно нуждаются в индивидуальной и групповой терапии. Большинство спасенных жертв находятся в общественных, образовательных и защитных центрах, и, помимо других психологов и терапевтов, основной обязанностью психотерапевтов и консультантов ППТ - которые утверждают, что придерживаются гуманистических взглядов - может стать постоянная работа и предоставление своих терапевтических и консультационных услуг этим несчастным душам, применяя принципы и инструменты ППТ, включая психосоциальные игры методологии MGS, чтобы помочь группе и ее членам исцелиться физически, психически, социально и духовно. Профессор д-р Носсрат Песешкиан часто цитировал: "Если вы хотите получить то, чего у вас никогда не было, сделайте то, чего вы никогда не делали". Из этого следует, по его собственным словам (2011), что "учиться никогда не рано и никогда не поздно; всегда есть подходящее время". Это приглашение к взаимному обучению.

Ссылки

- [1] **БАХА'УЛЛАХ.** Скрижали Бахауллы, явленные после Китаб-и-Ақдаса. стр. 161 и 219. US Bahá'í Publishing Trust, 1988.
- [2] **КОУП, Т. А.** (2008). Теория позитивной психотерапии о способности знать как экспликации бессознательных содержаний, J Relig Health DOI 10.1007/s10943-008-9225-7, Blanton- Peale Institute.
- [3] **ЇЕСКО, Е.** (2013). Psikoterapia Pozitive: si mund të na çlirojë nga barrierat [Позитивная психотерапия: как она может освободить нас от барьеров]. Revista "Psikostil". Vëll. 30. Mars 2013. f. 77.
- [4] **ХЕНРИХС, К.** (2012). Психодинамическая позитивная психотерапия подчеркивает влияние культуры в эпоху глобализации. Психология, 3, 1148-1152. DOI: 10.4236/psych.2012.312A169. p. 1149. URL: <http://www.SciRP.org/journal/psych> [accessed: 20.05.2022].
- [5] **ГОНЧАРОВ, М.** (2012). Операционализация контрпереноса в позитивной психотерапии. *Международный журнал психотерапии.* Ноябрь 2012; том 16. стр.3. <http://www.researchgate.net/publication/232724369> *Open*
- [6] **LASKU, A., LOPARI, E.** (2012) Fuqizimi i fëmijëve dhe zhvillimi i kapaciteteve mbrojtëse të tyre si një model i efekstshëm për të identifikuar dhe parandaluar abuzimin e fëmijëve: një model i bazuar në evidenca dhe praktikë. [Расширение прав и возможностей детей и развитие их способности к защите как эффективная модель выявления и предотвращения жестокого обращения с детьми: модель, основанная на доказательствах и практике]. Фонд "Земля людей", Тирана, Албания.
- [7] **ЛЕСТЕР, С., РАССЕЛ, У.** (2010). Право детей на игру: Исследование важности игр в жизни детей во всем мире. Рабочий документ № 57. Гаага, Нидерланды: Фонд Бернарда ван Леера.
- [8] **MEUWLY, M., HEINEGER, J-P.** (2007). Смеяться, бегать и двигаться, чтобы развиваться вместе. Terre des homes Foundation. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/laugh-run-and-move-develop-together> [accessed: 20.05.2022].
- [9] **MEUWLY, M.**(2011). Работа с детьми и их окружением: Руководство по психосоциальным навыкам. Terre des homes Foundation. , Switzerland. URL: <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/working-children-and-their-environment> [accessed 20 May 2022].
- [10] **MEUWLY, M., et al.**(2012). Традиционные игры для защиты детей. Terre des homes Foundation. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/traditional-games-child-protection> [accessed: 20.05.2022].
- [11] **ПАПРУКА, Э.** (2011). ЕС и государства-члены сталкиваются с проблемой современного дневного рабства детей: Позитивные усилия и пробелы, существующие в отдельных государствах-членах ЕС после вступления в силу Палермского протокола ООН. стр. 84-93. Саарбрюккен, Германия: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. ISBN- 10: 9783843389013. URL: <http://www.amazon.com/Member-States-modern-days-lavery-children/dp/3843389012> [accessed: 20.05.2022].
- (2013). Позитивная психотерапия, охватывающая MGS Методология: Психосоциальные и традиционные игры как инструменты в

групповой терапии, консультирования и коучинга. Рабочий документ. Международная академия позитивной и транскультурной психотерапии, Висбаден, Германия.

. (2012). Loja psiko-sociale në grup dhe rëndësia e saj në zhvillimin tërësor të fëmijës. [Психосоциальная игра в группе и ее значение в целостном развитии ребенка]. Revista "Psikostil", Tetor 2012

[12] ПЕСЕШКИАН, Н. (2010). О позитивной психотерапии, *Международный журнал психотерапии*, том 14, № 3, ноябрь 2010 г., с. 62-63.

.(2011). Если вы хотите получить то, чего у вас никогда не было, то сделайте то, чего вы никогда не делали. Sterling Publications; UK ed. edition

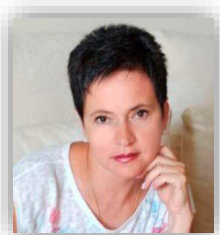
. (2016a). Восточные истории как техники в позитивной психотерапии: Купец и попугай. Блумингтон, США: AuthorHouse; 2016. (первое немецкое издание в 1979 году)

. (2016b). Позитивная семейная терапия. Семья как терапевт. Берлин, Гейдельберг: Springer; 1986. (первое немецкое издание в 1980 году, последнее английское издание в 2016 году в издательстве AuthorHouse UK)

- . (1987). Позитивная психотерапия: Теория и практика нового метода. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germany, 1987. pp. 271-273; 413-430.
- . (2016с). Позитивная психосоматика. Клиническое руководство по позитивной психотерапии. AuthorHouse UK; 2016. (Немецкий оригинал 1991 года)
- [13] **СПАСИТЕ ДЕТЕЙ, TERRE DES HOMMES.** (2013). Сессии по защите детей для родителей и воспитателей. Учебное пособие. стр. 47-51. URL:
- http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/english_parents_manual_for_jordan_-_soft_copy1.pdf [accessed: 20.05.2022]
- [14] **SLONE, M., SHOSHANI, A.**(2017). Дети, пострадавшие от войны и вооруженных конфликтов: Parental Protective Factors and Resistance to Mental Health Symptoms. *Frontiers in Psychology*,, 1397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01397> [accessed: 20.05.2022].

РАЗВИТИЕ ОСОЗНАННОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ПО МОДЕЛИ БАЛАНСА: ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

РАЗВИТИЕ ОСОЗНАННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ДИСТРЕССУ В МОДЕЛИ БАЛАНСА: ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

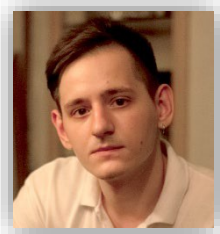


Ия Гордиенко-Митрофанова

Ия Гордиенко-Митрофанова
д-р психол. наук, профессор
Сертифицированный позитивный психотерапевт
Консультант частной практики (Харьков, Украина)

Электронная почта: ikavgm@gmail.com

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



Денис Гоголь

Денис Хохол
Магистр психологии
Базовый консультант позитивной психотерапии, студент
первого курса магистратуры, консультант частной
практики (Харьков, Украина) **Email:**

ReinRoz1803@gmail.com

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

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

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

по трем направлениям (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля) через расширение "Я"-концепции, формируя целостный взгляд на самого себя; 3 шаг: "контакты" (средства - традиция): техника Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж" направлена на развитие способностей развивать и поддерживать отношения с собой через преодоление негативного внутреннего диалога; Внутренний диалог в рамках этой техники выстраивается как взаимодействие разных эго-состояний; 4 шаг:

"Фантазия" (средство - интуиция): Техника Ф. Шапиро "Безопасное место" ориентирована на развитие способности к воображению, "расширяя доступ к позитивным сетям памяти"; 5 шаг: техника самогипноза Б. Эриксона, расширяющая возможности достижения поставленной цели через уравнивание всех сфер.

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

Аннотация

Развитие осознанной толерантности к дистрессу описывается в рамках интеграции психотерапевтических методов - позитивная, телесно-ориентированная психотерапия, десенсибилизация и репроцессинг движения глаз, эриксоновская психотерапия и гипноз. Развитие осознанной толерантности к дистрессу представлено широко известными техниками, распределенными по четырем сферам модели баланса, и включает 5 шагов: шаг 1: "тело" (означает - чувство): Базовое упражнение для заземления А. Лоуэна и "Объятия бабочки" Л. Артигаса направлены на умение устанавливать связь с миром через свои ощущения; шаг 2: "достижения" (означает - мышление): Техника "Негативные когниции" Ф. Шапиро развивает способность вербализовать дистресс тремя способами (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля) через расширение "Я"-концепции, формируя целостное представление о себе; шаг 3: "контакты" (средства - традиция): Техника Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж" направлена на развитие способности развивать и поддерживать отношения с собой через преодоление негативного внутреннего дискурса; внутренний дискурс в этой технике строится как взаимодействие различных эго-состояний; шаг 4: "фантазия" (средство - интуиция): Техника Ф. Шапиро "Безопасное место" направлена на развитие способности фантазировать, через "расширение доступа к позитивным сетям памяти"; шаг 5: Техника самогипноза Б. Эриксона расширяет возможности достижения цели через уравнивание всех сфер.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия, модель баланса, осознанная толерантность к дистрессу, заземление

Вступление

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

Ганс Селье

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

ISSN 2710-1460

русскоговорящие психотерапевты круглосуточно предоставляют гражданам Украины бесплатную психологическую помощь в связи с травмами войны, проводят

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, Техника 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-факторов 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 (ЛиЭнн Кардачотто) и Дрексельского университета (Джеймс Д. Герберт, Эван М. Форман, Этан Мойтра, Виктория Фэрроу) предприняли попытку

Операционализации понятия "осознанность", беря во внимание то, что в последнее время заметно возрос интерес к конструкту осознанности в клинической психологии и смежных областях, Особенно в разработке и изучении психологических вмешательств, включающих осознанность в качестве центрального компонента. На основе анализа теоретических и эмпирических исследований, посвященных проблеме осознанности, ученые пришли к заключению, что осознанность определяется по-разному: Иногда как техника, иногда как более общий метод или набор техник, иногда как психологический процесс, который может привести к результату, а иногда как результат сам по себе, часто "способ бытия" (способ существования) (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 (постоянная осведомленность). Второй компонент - *отношение к получаемому опыту*, основывается на любопытстве и принятии (принятие). Большинство определений осознанности включают именно два этих ключевых фактора (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004).

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

не

подразумевает пассивности или смирения, попытки избежать неприятных эмоций. Более того, готовность принимать текущие стрессовые стимулы ведет к улучшению собственного состояния и увеличению возможностей действовать (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Spence, 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 (Действие с осознанием)* - умение быть здесь и сейчас, включившись в настоящий момент, вместо автопилота; *Безоценочность (неосуждение внутреннего опыта)* - умение любой внутренний опыт, даже если он болезненный - принимать как есть, не оценивая его как не нужный, без стремления избавиться или подавить; *Нереагирование (нереактивность на внутренний опыт)* - 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 свойств составляют навыки и умения осознанности.

Телесно-ориентированная или телесно-центрированная психотерапия - это обширный, недавно возникший многогранный подход, утверждающий неразрывность разума, тела и духа. Он опирается на соматическую психологию, которая фиксирует проявление разума не только в стилях отношений, в 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 [Вильгельм Райх] (1897-1957 гг.), первый клинический ассистент З. Фрейда (Шараф, 1983: 2) и ученик Ш. Ференци (Шараф, 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 [Александр Лоуэн] (1910-2007 гг.), создателя метода "Биоэнергетического анализа" (биоэнергетического анализа) (40-50-е гг.);
- Английского психотерапевта, доктора наук Д. Боделлы [Дэвид Боделла] (род. 1931 г.), основателя психотерапевтического биосинтеза (биосинтеза) (1975 г.); биосинтез - Первый метод телесной психотерапии, прошедший научную аккредитацию и получивший признание Европейской Ассоциации (1998 г.);
- Русский инженер, физика, доктор наук М. Фельденкрайза (1904-1984 гг.), основоположника "метода Фельденкрайза", соматического обучения (соматического воспитания) (1949 г.);

- Немецкого физиотерапевта М. Розен [Марион Розен] (1914-2012 гг.), автор "розен метода" (rosen method) (70-е гг.);
- норвежского физиотерапевта Г. Бойесен [ГердаБойесен] (1922-2005 гг.), основательницы биодинамической психологии (биодинамической психологии) (1969 г.);
- Датского тренера психомоторного развития Л. Марчер [Элизабет Марчер] (род. 1940 г.), родоначальницы бодинамики (бодинамика) (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 (Цискаришвили, Кикнадзе и Javakhishvili, n. d.) В подобном контексте употребления сам термин "заземление" оказывается скорее метафоричным, чем научным. По этой причине, прежде чем перейти к описанию нашей концепции интеграции психотерапевтических методов (обозначенных выше) с актуализацией развития осознанной стрессоустойчивости, считаем целесообразным обратиться к автору термина "заземление". В своей книге "Психология тела: биоэнергетический анализ тела" А. Лоуэн пишет: *"Мы, человеческие существа, похожи на деревья, один конец которых укоренен в земле, а другой устремлен в небо. Сила стремления вверх зависит от силы нашей корневой системы. У вырванного дерева отмирают листья. Если человек отрывается от корней, его духовность превращается в мертвую абстракцию. Кто-то может возразить, что у людей нет таких корней, как у деревьев. Однако, как земные существа, мы связаны с землей ногами и стопами. Если эта связь живая, мы говорим, что человек заземлен"* (Лоуэн, 2000: 109). И далее: термин *заземление* "мы используем для соединения электрического проводника с землей с целью предохранения электрической цепи от перегрузки. В биоэнергетике мы используем этот термин для характеристики связи человеческой личности с почвой и реальностью. Когда мы говорим, что человек хорошо заземлен, или что он крепко стоит на земле, это означает, что человек осознает себя и окружающее. Быть заземленным - значит быть связанным с основными реалиями

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

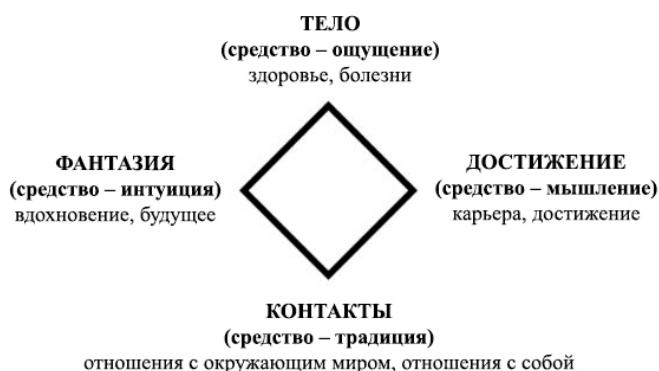


Рис. 1. Четыре качества жизни по Н. Пезешкиану

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

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

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

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

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

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

Все упражнения, описанные А. Лоуэном в "Психология тела: биоэнергетический анализ тела" (Лоуэн, 2000), способствуют развитию осознанной стрессоустойчивости через налаживание контакта с собственным телом, т. е. Развитие **способности чувствовать свое тело, устанавливать контакт с миром через свои ощущения**. Прежде чем переходить к выполнению техник заземления А. Лоуэн рекомендовал начинать с энергетического аутодиагноза, который позволяет определить энергетическое состояние человека (см. Приложение А). После чего можно переходить к упражнениям. Мы рекомендуем упражнение, которое сам А. Лоуэн назвал **основным упражнением для заземления** (см. Приложение Б). Впервые оно было описано в книге "Путь к энергичному здоровью", 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 анализ 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 [Люсина Артигас], кандидата психологических наук, Соучредителя и исполнительного директора "Eye-Movement Desensibilisation and Reprocessing" (EDMR) ("Десенсибилизация и переработка движением глаз" (ДПДГ)) в Мексике. Техника "Объявление бабочки" была разработана Л. Артигас во время ее работы с выжившими после урагана "Паулина" в городе Акапулько, Мексика, 1998 г. (Бозль, 1999).

В 2000 г. на конференции международной ассоциации EMDR Л. Артигас была награждена премией EMDRIA Creative Innovation Award за создание техники "Объявление 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, которые 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 действие, мобилизующее или гармонизирующее влияние на весь психофизиологический гомеостаз человека, а не только на эмоциональную сферу (Кандыба, 1994). Самым глубоким является диафрагмальное (брюшное) дыхание, так как первыми наполняются воздухом нижние отделы легких. Упражнения на диафрагмальное дыхание являются самыми эффективными способами достижения

психофизиологического состояния релаксации. Произвольная регуляция дыхания - наиболее гибкий из всех способов снятия чрезмерного напряжения. Приемам диафрагмального дыхания научиться несложно. Если нет возможности обучения с инструктором, то для самостоятельного ознакомления с техникой диафрагмального дыхания рекомендуем книгу В. М. Кандыбы "СК. Универсальная техника гипноза" (Кандыба, 1994) (см. Приложение Г), а также метод, разработанный Дж. С. Эверли, предназначенный для ускоренного вызывания (30-60 сек.) состояния релаксации, описанного им в книге "Клиническое руководство по лечению стрессовых реакций человека" (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 [Франсин Шапиро] в 1987 г. для лечения посттравматических стрессовых расстройств. Во-вторых, что касается непосредственно

"Носового взгляда", то считаем целесообразным обратиться к мнению В. М. Кандыбы, доктора психологических наук, специалиста в области гипноза, Президент Всемирной ассоциации профессиональных гипнотезеров при ЮНЕСКО, автор 74 книг по гипнозу и резервным возможностям человека. В. М. Кандыба описывает "Носовой взгляд" (Пасаджра дришти) как один из вариантов индийской психотехники тратаки. Тратака

– Это полная концентрация на внешнем объекте (в отличие от внутреннего) или "концентрация с открытыми глазами". Овладение искусством концентрации на внешнем объекте с открытыми глазами занимает у индийцев главное место после внушения. Тратака поддерживает и контролирует внутренние вибрации ума и необходима для достижения мастерства в 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 "Объявление бабочки" - диафрагмальное дыхание и носовой взгляд, используемые для достижения осознанности.

Сфера "Достижение" (средство мышления - 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 когнийций (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 сил** ("я не могу за себя постоять" или "я должен быть безупречным") (Шапиро, 2021: 106-111).

Вербализация своих чувств в форме негативных убеждений (когнийций), на языке позитивной психотерапии "концепций", позволяет получить больше информации о подсознательных процессах внутри себя и о воспоминаниях, которыми Вы управляете. Вместо того, чтобы просто "чувствовать", вы можете увидеть те убеждения, которые их описывают. "Не надо наказывать себя за негативные когнийции, - 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 когнийции, которым они соответствуют. После чего сначала определяем область негативных когнийций / концепций (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля), а затем трансформируем негативные когнийции / 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 сил**: "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 "Уход" 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 **способностей 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 самим собой через преодоление негативного внутреннего диалога. Это упражнение Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж". Техника выполнения упражнений 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). На 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 техники самогипноза американского психолога и психотерапевта Б. Эриксона [Бетти Элис Эриксон], международного тренера в методе эриксоновской психотерапии и гипноза (см. Приложение И).

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

возможности достижения поставленной цели ("достижение" и "фантазия": обратитесь к своему подсознанию: "Пока я в трансе, пожалуйста, просмотри все мои источники и ресурсы и вынеси на поверхность все, что мне нужно для достижения этой цели. Назови эту цель конкретно для себя" и *выйди 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, *интеграция методов позитивной, телесно-ориентированной психотерапии, десенсибилизации и переработки движением глаз*, с фокусом на развитие осознанной стрессоустойчивости может быть представлена графически, см. рис. 2.

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

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

2 шаг: "ДОСТИЖЕНИЕ" (средство - мышление): Техника Ф. Шапиро "Негативные когниции" развивает способность вербализировать дистресс по трем направлениям (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля) через расширение "Я"-концепции, формируя целостный (объективный) взгляд на самого себя и принятие 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. Эриксон, развивает способность гармонизировать, уравновешивать, все сферы и навыки "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 и травматический стресс после стихийных бедствий: Интегративный протокол лечения и "объятия бабочки". Плакат, представленный на конференции EMDRIA, Торонто, Онтарио, Канада.
- [2] BAER, R. A., SMITH, G. T., HOPKINS, J., KRIETEMEYER, J., & TONEY, L. (2006). Использование методов оценки самоотчета для изучения аспектов осознанности. *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: a Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 11(3), pp. 230-241. DOI: [10.1093/clipsy.bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077)
- [4] БОЭЛ, ДЖ. (1999). Объятия бабочки. *Информационный бюллетень EMDRIA*, 4(4), 11-13.
- [5] БРАУН, К. У., И РАЙАН, Р. М. (2003). Преимущества присутствия: Mindfulness и его роль в психологическом благополучии. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, pp. 822-848.
- [6] BROWN, K. W., & RYAN, R. M. (2004). Опасности и перспективы в определении и измерении осознанности: Наблюдения из опыта. *Клиническая психология: Наука и практика*, 11, с. 242-248.
- [7] CARDACIOTTO, L., HERBERT, J. D., FORMAN, E. M., MOITRA, E., & FARROW, V. (2008). Оценка осознанности и принятия настоящего момента: Филадельфийская шкала осознанности. *Assessment*, 15(2), pp. 204-223. DOI: 10.1177/1073191107311467
- [8] ДЖОРДЖ, С. ЭВЕРЛИ-МЛАДШИЙ, ДЖЕФФРИ, М. ЛЭТИНГ. (2019). Клиническое руководство по лечению стрессовой реакции человека. Springer New York, NY., XXIV, 628p.
- [9] ДЖАРЕРО, И., АРТИГАС, Л., МОНТЕРО, М. (2008). Интегративный протокол групповой терапии EMDR: Применение с детьми-жертвами массовых катастроф. *Журнал практики и исследований EMDR*, 2, с. 97-105.
- [10] ЛОУЭН, А., ЛОУЭН, Л. (1977). *The Way To Vibrant Health*. NY: Harper & Row. 165 p.
- [11] О`БРАЙЕН, Д. (2011). Использование самогипноза: Получение максимума от процесса, получение максимума от себя. Даг О`Брайен и партнеры, Центр НЛП и гипноза. Нью-Йорк, штат Нью-Йорк.
- [12] ШАФАР, М. (1983). *Ярость на земле: A Biography of Wilhelm Reich*. New York: St. Martin's Press/Marek, 550 p.
- [13] ЦИСКАРИШВИЛИ ЛЕЛА, КИКНАДЗЕ НИНО, ДЖАВАХИШВИЛИ ДЖАНА. (n. d.). *Турбота для себя, щоб піклуватися про інших: засоби самовідновлення*[Забота о себе, забота о других: средства самооздоровления]. Презентационные материалы. URL: https://www.academia.edu/12519753/Турбота_про_себе_для_того_щоб_піклуватися_про_інших_засоби_самовідновлення_я [accessed 19.06.2022]
- [14] UNITED STATES ASSOCIATION FOR BODY PSYCHOTHERAPY (n. d.) What is Body Psychotherapy and Somatic Psychology? URL: <https://usabp.org/> [accessed 19.05.2022].
- [15] Всемирная ассоциация позитивной и транскультурной психотерапии (n. d.) *Этический кодекс Всемирной ассоциации ПП, Европейской федерации центров ПП, и Международной академии позитивной и кросс-культурной психотерапии* [Этический кодекс Всемирной ассоциации позитивной психотерапии, Европейской федерации центров позитивной психотерапии и Международной академии позитивной и кросс-культурной психотерапии]. URL: <http://positum.org.ua/wp-content/kodex-wapp> [accessed 19.05.2022].
- [16] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И. В., ГОГОЛЬ, Д. М. [ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И. В., ХОХОЛ, Д. М.] (2022). *Інструменти розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методі позитивної психотерапії* [Инструменты развития жизнестойкости личности в чрезвычайных ситуациях в методе позитивной психотерапии]. Матеріали ХХІV 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. [ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ХОХОЛ, Д.] (2022). Эмпирическая верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе Позитивной психотерапии [Эмпирическая верификация тренинговой концепции "Диагностика и терапия отношений" в методе позитивной психотерапии]. "Глобальный психотерапевт", том 2, No.1, pp. 49-61. DOI: [10.52982/ikj159](https://doi.org/10.52982/ikj159)
- [18] КАНДЫБА Д. В. [КАНДЫБА, Д. В.] (1994). *СК. Универсальная техника гипноза*. [СК Универсальная техника гипноза] М.: Санкт-Петербург: МАНМ ЮНЕСКО. 710 с.
- [19] КАНДЫБА, Д. В., КАНДЫБА, В. М. [КАНДЫБА Д. В., КАНДЫБА В. М.] (1988). *Основы СК-терапии. Том 2. Информационная СК-терапия* [Основы СК-терапии. Том 2. Информационная СК-терапия]. М.: СПб. 83 p.
- [20] ЛОУЭН, А. [LOWEN, A.] (2000). *Психология тела: биоэнергетический анализ тела* [Психология тела: биоэнергетический анализ тела]. М.: Институт Общегуманитарных Исследований. 208 с.
- [21] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESKHIAN, N.] (1996). *Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт* [Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт]. М.: Март. 336 с.
- [22] ПЕЗЕШКИАН, Н. [ПЕСЕШКИАН, Н.] (2005). *Если ты хочешь иметь то, что никогда не имел, тогда сделай то, что никогда не делал* [Если ты хочешь то, чего никогда не имел, тогда сделай то, чего никогда не делал]. М.: Институт позитивной психотерапии. 128с.
- [23] ПЕЗЕШКИАН, Н. [ПЕСЕШКИАН, Н.] (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Позитивная психосоматика]. Пер. с нем. Носсрат Пезешкиан. 2-е издание. М.: Институт позитивной психотерапии. 464 с.
- [24] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESKHIAN, N.] (2019). *В поисках смысла* [В поисках смысла]. М.: Ростислава Бурлаки. 304с.
- [25] РАЙХ, В. [РАЙХ, В.] (2000). *Анализ характера* [Анализ характера]. М.: Апрель Пресс, 528 с.
- [26] ШАПИРО, Ф. [ШАПИРО, Ф.] (2021). *Преодолевая прошлое. Как научиться управлять своей жизнью при помощи техник сампомощи EDMR* [Обретение своего прошлого: возьмите свою жизнь под контроль с помощью техник самопомощи из EMDR-терапии]. 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 следующего дня?
 5. Нравится ли вам состояние покоя?
 6. Грациозно ли вы двигаетесь?
- Если на большинство вопросов вы ответили отрицательно - у вас низкий уровень энергии. Если на большинство вопросов Вы ответили положительно - у Вас высокий уровень энергии (Лоуэн, 2000: 41).

Приложение Б.

Техника "Основное упражнение для заземления"

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

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

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

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

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

Закройте или слегка прикройте глаза, глядя на кончик носа.

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

Приложение Г. Техника "Дыхание дань-тянь"

Используются три вида дыхания: а) естественное дыхание, характеризующееся ровными тонкими, медленными и спокойными дыхательными движениями; б) дыхание дань-тянь, для которого характерны такие же, но более глубокие и длительные дыхательные движения обычно с равной продолжительностью вдоха и выдоха; в) встречное дыхание, когда при вдохе грудная клетка увеличивается, живот втягивается, а при выдохе - наоборот, живот выпячивается, грудная клетка втягивается. Естественное дыхание рекомендуется для пожилых и ослабленных лиц, дыхание дань-тянь - для лиц с невротами, 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

"Проведите дыхание по телу", во время вдоха представьте себе, что струя воздуха идет к затылку, затем течет вниз по

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 воздуха.
"Энергия" 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; Вандерхуф, 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 - опустошайте мешок. По мере того, как вы делаете это, повторяйте про себя фразу:

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

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

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

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

– Это навык, важно практиковать его около 10-20 раз на день. Поначалу вы можете не заметить никакой немедленной релаксации. Однако после 1-2 недель регулярных занятий вы будете способны на время расслабляться "моментально". Помните, что, если вы хотите овладеть этим навыком, вы должны заниматься систематически. Регулярное последовательное выполнение упражнений в конечном счете сформирует у Вас более спокойное и мягкое отношение, своего рода антистрессовую установку, и когда вы будете попадать в стрессовые ситуации, то 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 так, 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 Безопасность	я в безопасности; Мне ничего не угрожает
Нельзя (опасно) испытывать (проявлять) эмоции	я могу спокойно испытывать (проявлять) свои эмоции.
Отсутствие контроля, отсутствие сил	
я не владею собой	Сейчас я полностью владею себе
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 я 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. Попытайтесь 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 воспоминаний 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

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

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

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

Закройте глаза и в течение минуты сделайте следующее:

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

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

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

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

Это как бы ярлычок, называющий его содержание. Закройте глаза, вызовите этот образ, зафиксируйте приятные ощущения и мысленно произнесите свое слово. Заметьте, что вы чувствуете, когда 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 связь с Шапиро (Шапиро, 2021: 73-75).

Приложение И. Техника "The Betty Erickson Special"

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

2. (Необязательно) Скажите своему подсознанию: "Пока я в трансе, пожалуйста, просмотрите все мои источники и ресурсы и вынесите 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).

РАБОТА ТРЕНЕРОМ ПО ПСИХОТЕРАПИИ - НАЧАЛО НОВОЙ КАРЬЕРЫ



Габриэла Хум

Позитивный психотерапевт, международный мастер-тренер по позитивной психотерапии, супервизор (Клуж, Румыния), Президент RPPA, член Совета директоров WAPP

Электронная почта: gabriela.hum@positum.ro

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

Статья представляет собой рекомендацию для тех, кто хочет стать тренером, о том, что значит работать с группами и каковы предпосылки и обязанности тренера. Она подробно изложена на основе опыта автора, более 20 лет работающего тренером, и ее работы в качестве ассессора WAPP в период с 2019 по 2021 год. Она может стать хорошим руководством для тех, кто хочет стать тренером в будущем.

Ключевые слова: тренер по психотерапии, предпосылки, обязанности, позитивная психотерапия

Введение

Эта статья является личным размышлением о моем опыте работы в качестве тренера и о том, как я в течение последних 2 лет входил в состав комиссии по проведению собеседований для сертификации и повторной сертификации тренеров WAPP. Она не является официальным заявлением WAPP, даже если я являюсь членом Совета WAPP.

Как и в любой профессии, работа тренером требует определенного уровня компетентности: знаний, навыков и особого отношения к работе с группами. В последние годы я вижу, что среди психотерапевтов идет волна: когда они начинают работать с клиентами/пациентами, они считают, что следующий уровень развития - это стать тренером. И такой образ мышления не является правильным. Быть тренером - это другая профессия, другая карьера, и это не конец, а начало нового карьерного роста.

Эта статья призвана стать обращением к карьере тренера как к профессии, с акцентом на тех аспектах, которые обязательны для тех, кто хочет ее освоить.

Обсуждение

С октября 2020 года WAPP организовала более 100 интервью с кандидатами, которые хотят стать базовыми тренерами и мастер-тренерами, а также с теми, кто уже является тренером и нуждается в ресертификации. По итогам этих более чем 100 встреч у меня есть два вывода относительно тех, кто хочет стать тренером, и почему людей привлекает карьера тренера:

А. Я обнаружил, что есть три типа кандидатов, которые хотят стать тренерами:

1. кандидаты с низким уровнем осведомленности об обязанностях тренера, но

ISSN2710-1460

которые очень полны энтузиазма и вовлечены в работу. Они считают, что быть тренером - значит иметь определенный опыт работы психотерапевтом, иметь готовность обучать тому, что знаешь, иметь энергию и энтузиазм, чтобы вести группу.

2. кандидаты с низким уровнем умения работать с группами, но с хорошим уровнем саморефлексии и знаний, очень ответственные и тревожные, особенно в отношении ответственности быть тренером,
3. кандидаты, которые понимали, что для тренера главный материал, с которым он работает, - это он сам. Эти люди обладают не только хорошим уровнем знаний и опытом в области психотерапии, но и высоким уровнем рефлексии, самоанализа, саморазвития и склонностью к работе с группами.

В. Из трех столпов обучения психотерапии: теории, самопознания и супервизии - почти все хотят быть тренерами по самопознанию. Почти все кандидаты считают, что самопознание - это самая легкая часть обучения психотерапии, это саморефлексия и развлечение. По моему опыту, самопознание - самая сложная часть обучения психотерапии, поэтому я рекомендую ее как последний шаг в карьере тренера.

Если попытаться представить себе общую картину профессии тренера, то, как и в любой другой карьере, нам необходим целый ряд

предпосылок:

- В качестве тренера по психотерапии обязателен опыт работы не только в качестве участника группы. Минимум 3 - 5 лет работы с пациентами с различными проблемами (непатологическими и патологическими) - это обязательный опыт.
- Тот факт, что человек заканчивает обучение психотерапии, является обязательным для тренера, но не достаточным. Опыт координации групп (групп поддержки, интервизионных групп, психотерапевтических групп и т. д.) может стать опытом, подтверждающим или опровергающим ориентацию человека на то, чтобы стать тренером.
- Посещение конференций и конгрессов, координация некоторых семинаров и отзывы участников также могут стать

опытом, который повлияет на ваше решение стать тренером.

- Отзывы вашего тренера (тренеров) во время самопознания и теоретических модулей, касающиеся вашей склонности к ведению групп, также должны стать хорошим стимулом для тех, кто хочет стать тренером.

Имейте в виду, что работа преподавателем в университете не означает, что человек автоматически является хорошим тренером по психотерапии. Университетское преподавание в большей степени направлено на передачу знаний. Как тренер по психотерапии, преподаватель должен знать, как развить специфические способности и соответствующее отношение к психотерапевту.

Как у тренеров, у нас есть **4 основные обязанности**:

- Для себя,
- Для других тренеров и организаторов, участвующих в процессе обучения,
- Для стажеров/ участников,
- Для WAPP и ее стандартов

Ответственность перед самим собой - означает, что нужно достаточно рефлексировать и быть искренним с самим собой в вопросе "ПОЧЕМУ я хочу стать тренером"?

- Чем мотивировано это решение: есть ли у меня страсть к работе с группами? Есть ли желание и склонность делиться своим опытом с другими? Речь идет о репутации и статусе? Речь идет о деньгах? Речь идет о власти?
- Есть ли у меня способности к работе с группами? Как психотерапевты мы учимся работать индивидуально, и после нескольких лет опыта может быть трудно изменить эту склонность. Как тренеры, мы работаем не только с группой участников, но и в команде тренеров, с организаторами, а иногда и с кандидатами в тренеры. Спросите себя, является ли работа в группе (группах) и с командой вашей способностью.
- Достаточно ли я уравновешен, чтобы сохранять свою энергию во время семинара, да и бы ни была динамика

группы? Люди, которые решили стать тренерами, потому что им нужно получать энергию и самооценку от группы, рискуют потерять чувство собственного достоинства и изменить динамику группы, так что тренинг, посвященный знаниям и способностям, а также тренеру как модели, превращается в курс, посвященный только знаниям и тренеру как авторитету.

Обязанности других тренеров и организаторов, участвующих в процессе обучения

- Тренер по психотерапии должен уметь работать в команде. В процессе обучения позитивной психотерапии мы не одиноки. Всегда есть другие тренеры, а иногда и организаторы, которые вовлечены в этот процесс. Уметь работать в команде - одна из обязательных компетенций для тренера по позитивной психотерапии.
- Предоставление обратной связи после прохождения модуля основному тренеру и/или организатору также является обязанностью тренера.
- Будучи основным тренером группы, полезно и обязательно иметь общую картину динамики группы и того, как были достигнуты цели обучения в ходе модуля/семинара.

Ответственность за стажеров/ участников

- Я рекомендую кандидатам, которые хотят стать тренерами, начать с теоретических модулей. Хорошим началом может стать выбор вместе с основным тренером нескольких теоретических последовательностей для преподавания, тем, в которых кандидат чувствует себя комфортно, тем, которыми он увлекается, о которых он постоянно читает.
- Тренер должен знать (и уметь):
 - Учебная программа в формате РРТ и цели обучения для каждого семинара/модуля
 - Содержание каждого семинара/модуля
 - Групповая динамика и, в частности, как справляться с трудными ситуациями
 - Преподавание дидактики
- Еще одна обязанность тренера - быть готовым к тому, что у вас есть собственные случаи. Выбрать и осмыслить несколько случаев из своей практики психотерапевта и поделиться ими с участниками, если/когда это потребуется.
- Не прекращайте работу с клиентами и пациентами, когда станете тренером. Это обязательное условие для сохранения связи с вашей работой в качестве психотерапевта.
- После каждого модуля запрашивайте отзывы участников, размышляйте и, если

необходимо, пересматривайте методику преподавания модуля.

Ответственность за WAPP и ее стандарты

Помимо всех вышеперечисленных обязанностей, есть еще одна, основная, касающаяся WAPP и его стандартов. Последний

мандат совета директоров WAPP направлен на повышение и поддержание качества обучения методу Позитивной психотерапии во всем мире. Как тренер вы должны знать стандарты, этику, содержание и требования WAPP как школы психотерапии. Мои рекомендации таковы:

- Прочитайте и ознакомьтесь со стандартами WAPP, учебными программами Базового и Мастер-курса, руководством по самоисследованию/самопознанию в РРТ и т.д.
- Применяйте все необходимые шаги при организации группы: первичное интервью, групповая документация, экзаменационные стандарты, учебный план и т.д. Все эти рекомендуемые шаги имеют за собой многолетний опыт и облегчат вашу работу в качестве тренера.
- Если вы работаете с организатором, убедитесь, что он/она соблюдает стандарты WAPP (см. сайт WAPP). Это не только его/ее ответственность.
- Используйте транскультурную среду, которую предоставляет WAPP, для расширения своих знаний и опыта в качестве тренера. Посещайте семинары, конференции, конгрессы и другие мероприятия, которые WAPP организует для своих членов.
- Пишите статьи, ведите семинары на мероприятиях WAPP, выставляйте себя напоказ и просите обратной связи. Покажите себя, чтобы убедиться, что то, что вы делаете, соответствует направлению развития нашей школы. Делитесь своим опытом, общайтесь с коллегами из других групп, центров, стран.
- Свяжитесь со штаб-квартирой WAPP, если у вас есть вопросы, примите участие в организации мероприятий, работе с подгруппами и т.д. Используйте возможности, которые WAPP предоставляет всем нам, для собственного развития.

Мотивируйте своих участников сделать то же самое, расскажите им о WAPP и ее предложении по развитию для каждого члена.

Заключение

Делайте все возможное с вашими ресурсами. Знайте о них, используйте их в работе, развивайте и шлифуйте их так же, как и жизнь. И помните: "Если вы хотите получить то, чего у вас никогда не было, сделайте то, чего вы никогда не делали". Носсрат Песешкиан.

Ссылки

- [1] **СТАНДАРТЫ ОБУЧЕНИЯ - ОБЗОР (2022)**. Всемирная ассоциация позитивной и транскультурной психотерапии. URL: <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/01/Trainings-in-Positive-Psychotherapy-shortest-version.pdf> [accessed: 15.05.2022]
- [2] **ПЕСЕШКИАН, Н. (1987)**. *Позитивная психотерапия. Теория и практика нового метода*. Берлин, Гейдельберг: Springer-Verlag. (первое немецкое издание в 1977 году)
- [3] **WAPP ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ**. URL: www.positum.org [accessed: 15.05.2022]

КОГДА СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТАЛКИВАЕТСЯ С ПОЗИТИВНОЙ И ТРАНСКУЛЬТУРНОЙ ПСИХОТЕРАПИЕЙ: СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ С БИПОЛЯРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ



Янань Чжан 张雅楠

Директор отдела профессиональных услуг Ассоциации комплексного обслуживания "Хуэймин", Шэньчжэнь (Шэньчжэнь, Китай) Базовый консультант по РРТ

Электронная почта: 1002630523@qq.com

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

В этой статье показано применение позитивной и транскультурной психотерапии в качестве теоретического руководства для вмешательства в работу службы социальной работы с реабилитационным пациентом с биполярным расстройством, имеющим 15-летнюю историю болезни. Представлена наша служба и наша растерянность до применения позитивной и транскультурной психотерапии, а также неожиданности и результаты после ее применения. В статье показан реальный конфликт в четырех сферах жизни клиента и его модель реагирования на конфликт, основанная на анализе услуг, оказанных путем сочетания методов социальной работы и позитивной и транскультурной психотерапии, а также результаты и изменения в нашей службе, полученные клиентом.

Ключевые слова: психические заболевания, биполярное расстройство, позитивная психотерапия, транскультурная психотерапия, социальная работа

Введение

Мистер Т. - пациент психиатрической клиники, страдающий биполярным расстройством, который хочет избавиться от боли, покончив с жизнью.

социальных работников, 1 психологического консультанта и 1 "Мистер Т." зарегистрировался в Центре психического здоровья, в котором я работаю, и получает услуги социальной работы по психической реабилитации. В этом центре работает профессиональная команда, состоящая из 6

вспомогательный персонал. В 2011 году, по словам обслуживающего персонала, "мистер Т." хорошо восстановился, опираясь на понимание обслуживающего персонала в соответствии с их многолетним опытом работы и профессиональной подготовкой. Он смог

использовать многие из своих специальных навыков. Он - человек с множеством талантов. Его знания и навыки охватывают многие области, такие как каллиграфия, философия и буддизм. Он также является членом Шэньчжэньской ассоциации каллиграфов. Его каллиграфические работы

его каллиграфические работы много раз принимали участие в международных обменах и преподносили партнерам в качестве подарков. Каждый весенний праздник он писал для других членов центра и их семей "Стихи о празднике весны". Члены центра стали очень уважать этого старшего брата, его каллиграфические работы много раз дарили нашим партнерам и выставляли на международных встречах по обмену. Однако его болезнь постоянно повторялась при определенных условиях и обстоятельствах, и всякий раз, когда его состояние становилось серьезным, у него возникала мысль о самоубийстве. За последнее десятилетие наша команда неоднократно спасала его на грани жизни и смерти.

Чтобы найти первопричину состояния "мистера Т." и эффективно контролировать или уменьшить частоту эпизодов психического расстройства, в ноябре 2020 года, когда "мистер Т." снова заболел, мы решили рассмотреть и проанализировать этот случай с помощью позитивной и транскультурной психотерапии, чтобы найти более эффективные методы работы. Это стало для нас новым вызовом и темой. Попытка оказалась очень неожиданной.

Методология

Позитивная транскультурная психотерапия учит, что: "Положение больных - и не только психически больных

Болезнь - во многом похожа на состояние человека, который долгое время стоит только на одной ноге. Через некоторое время мышцы сводит судорогой, и нагруженная нога начинает болеть. Он с трудом удерживает равновесие. Болит не только нога: вся мускулатура, непривыкшая к такой позе, начинает сводиться судорогой. Боль становится невыносимой, и человек кричит о помощи".

В этой ситуации к нему обращаются различные помощники. У людей есть четыре вида носителей когнитивных способностей,

Они являются стандартом и мерилем формирования суждений, они могут в полной мере использовать возможности опыта людей. Они расходятся в процессе развития и диктуют то, как человек воспринимает себя и окружающий мир.

Это:

1. Чувства
2. Причина

3. Традиция

4. Интуиция

Функционирование всех четырех режимов в большей или меньшей степени кодeterminировано "бессознательным". (Peseschkian P. 1) "Человек при своем рождении не является *tabula rasa*, а скорее, если придерживаться этого образа, еще неразборчивой или непрочитанной бумагой. Его способности - основа человеческого развития - требуют созревания и благотворной помощи окружающей среды".

"В любой момент, когда будут созданы соответствующие условия. Каждый человек обладает такими способностями. Формируются они или нет в процессе развития, зависит от благоприятных или неблагоприятных условий организма, среды и времени. По отношению к драйвам способности более пластичны и сильнее подвержены резонансу окружающей среды".

Фактическая вместимость

По содержанию эти психологически реальные нормы можно разделить на две основные категории, которые мы называем *вторичными* и *первичными возможностями*.

Вторичные способности являются выражением способности к познанию и основаны на передаче знаний. В них отражаются нормы достижений социальной группы индивида. К ним относятся *пунктуальность, чистоплотность, организованность, послушание, вежливость, честность, верность, справедливость, трудолюбие/достижение, бережливость, надежность, точность и добросовестность*.

Первичные способности касаются способности любить. Они связаны с преимущественно эмоциональной сферой и развиваются, как и вторичные способности, в основном в межличностных отношениях, в которых важную роль играет связь с референтными лицами, особенно с матерью и отцом. Первичные способности охватывают такие категории, как *любовь (эмоциональность), моделирование, терпение, время, контакт, сексуальность, доверие, уверенность, надежда,*

вера, сомнение, уверенность и единство". (Peseschkian, PP. 54-55.)

Когда мы видим в посетителе сокровище, а не ярлык "проблемного человека", когда мы сопровождаем клиента, чтобы найти его практические способности, и "активно интерпретируем" эти способности. Если обнаружить, сбалансировать и развить больше практических способностей и при этом правильно их использовать, можно зачастую получить больше ресурсов и достичь того эффекта обслуживания, когда 1 + 1 больше, чем 2.

Обсуждение

3.1. История болезни

Мистер Т., которому за 40, - мужчина средних лет в очках, с обширными знаниями и элегантными манерами.

В 2008 году в психиатрической клинике ему был поставлен диагноз "биполярное расстройство". Оно характеризуется сосуществованием или чередованием мании и/или большой депрессии. Симптомы мании в основном заключаются в невнимательности, гиперактивности и импульсивности. Большая депрессия, с другой стороны, характеризуется эпизодами подавленного настроения или снижения интереса или удовольствия продолжительностью не менее 2 недель, с типичными сопутствующими симптомами (например, изменениями сна, аппетита или уровня активности, усталостью, трудностями с концентрацией внимания, чувством никчемности или чрезмерного самобичевания, суицидальными мыслями или поведением).

Мистер Т. любит философию, буддизм, хорошо читает и пишет мягкой каллиграфией. Книги по буддизму, христианству, философии, истории, политике, медицине, психологии... стоят на аккуратных полках. В общении с социальными работниками и другими партнерами он похож на элегантного рыцаря, всегда сохраняющего джентльменское и вежливое отношение.

Осенью 2020 года мистер Т. снова заболел. Появились постоянная бессонница, трудности с приемом пищи, неконтролируемое курение и суицидальные мысли. В то же время, поскольку сразу после операции по шунтированию сердца физические и душевные страдания достигли такой степени, что

его следует госпитализировать. В 15:00 3 ноября 2020 года я и мой партнер вернулись в дом мистера Т. и помогли мистеру Т. освоить идеи и методы позитивной психотерапии.

3.2. Объединение реалистичных конфликтов

Мы используем модель баланса, чтобы вместе с мистером Т. прочесть и представить его реалистичные конфликты. См. рисунок 1:

Тело/ощущения:

Не может есть (2 маленькие булочки в день), плохо спит (бессонница всю ночь), крайнее физическое истощение, потеря памяти; неконтролируемый гнев, депрессия, тревога, чувство вины, одиночество, разочарование, желание остаться одному, умереть.

Будущее/фантазии: чувство безнадежности; уже представлял себе 3 почти завершенных плана самоубийства, но боялся, что убийство приведет в ад (буддизм)

Отношения/традиции:

Социализация - дома один, офлайн-социализация практически прервана.

Соседи - частые конфликты и неизбежные неприятности.

Отец - с одной стороны, он подчеркивает, что его отец бесполезен и не может ему помочь. Но с другой стороны, он жаждет, чтобы отец что-то сделал для него.

Я не хочу беспокоить социальных работников

Достижения/Рациональность:

Потерял прежнюю работу - финансовый стресс из-за прерывания связи; потеря памяти, но может полагаться на буддизм, чтобы сдерживать импульсивные эмоции.

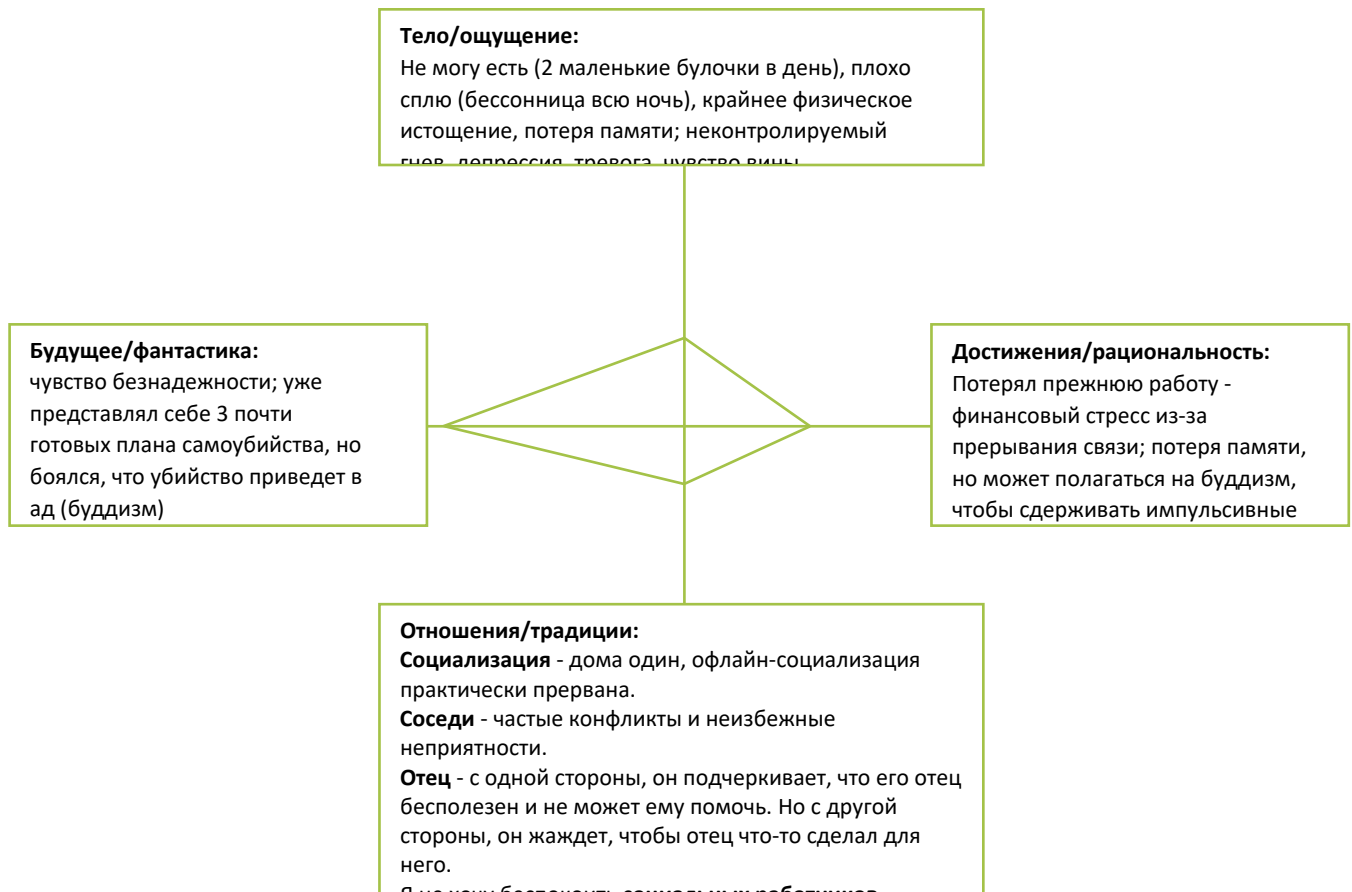


Рис. 1. Модель баланса клиента

3.3. Обсуждение реакций на конфликт

Из рисунка 1 видно, что мистер Т. находится в том состоянии, когда его необходимо госпитализировать. Однако мистер Т. всегда был крайне нерасположен к госпитализации. Потому что в его предыдущем опыте после каждой госпитализации "замедленная реакция, потеря памяти" будет происходить в течение длительного периода времени, он забудет множество знаний и способностей, полученных и освоенных в прошлом.

По словам мистера Ти: "Долгое время я чувствовал себя как ходячий труп, как мертвец. Я предпочел бы умереть, никогда не хотел бы стать ненужным человеком, я не могу смириться с таким видом себя". Он требовал, чтобы в жизни он всегда оставался джентльменом и эрудитом, человеком, который может хорошо управлять собой и заслуживает уважения, доверия и надежности".

Долгое время мы все считали, что "способности и достижения" - это самое важное для него. Поэтому мы делали многое, чтобы дать ему возможность проявить свои способности, и своевременно подбадривали и поощряли его. Однако это не кажется эффективным способом, мы обнаруживаем, что всегда есть какие-то более сложные факторы, из-за которых он часто не может избежать депрессии.

После этого анализа мы обнаружили, что на самом деле для мистера Т. "Отношения" - это то, что он ценит больше, [для него это] даже важнее, чем жизнь. Потому что только благодаря постоянному обучению, знаниям и вкусу он может быть признан другими людьми, особенно теми, кто признает его и заботится о нем, но влияние болезни нарушает гарантию его обучения и проявления, и он боится потерять внимание и заботу, что приводит к сильному внутреннему конфликту. См. рис. 2:



Рис. 2. Конфликты клиента

Сорок лет назад его отец был отправлен в начальную школу, когда мистеру Т. было четыре или пять лет, чтобы сделать своего ребенка лучшим человеком, чем он сам. Чтобы создать лучшие условия для своих детей и своей семьи, его отец, будучи инженером, круглый год работает на улице. Хотя он добился очень высоких достижений, но и поэтому у него мало возможностей вернуться домой. Мистер Т., с другой стороны, испытывал трудности с чтением и не мог успевать в начальной школе. Он не только не смог добиться признания одноклассников и учителей, но и был брошен матерью после рождения брата.

Его отец всегда поощрял терпимость и вдохновил мистера Т., лишенного возможности учиться, научиться читать путем самообучения и усилий по саморазвитию и стать членом ассоциации каллиграфов и художников. Его работы получили большое признание, и у него появилось много таких же талантливых друзей.

Однако после того, как его снова и снова госпитализировали по болезни, он стал терять отличных друзей и свою ауру, даже стал не в состоянии нормально работать, потеряв стабильный доход. Еще больше с возрастом постарел отец, что привело к тому, что он стал бессилён во многих вещах. Мистеру Т. всегда казалось, что отец настолько разочаровался в нем, что он перестал хотеть заботиться о себе.

В подсознании мистера Т. потеря достижений и вкуса означает невозможность получить заботу и признание от своего

отец. А симптомы болезни позволили ему постоянно терять свои прошлые способности, достижения и вкус. Боль от внутреннего конфликта реагирует симптомами в области "будущее/фантазии". Например: "ночные кошмары, бессонница, мысли о самоубийстве / убийстве и т. д."

Итак, для мистера Т. в центре разрешения конфликта находится его потребность в "отношениях". "Достижение выше жизни", потому что в его подсознании "достижение означает получить любовь отца".

3.4. Процесс разработки услуг

Исходя из вышеприведенного анализа, мы проработали состояние мистера Т. с помощью базового конфликта, реального конфликта, внутреннего конфликта и модели реагирования на конфликт и нашли фокус оказания услуг. Итак, что нам нужно сделать, так это развить способность относительно забывать, игнорировать или не достигать и не быть удовлетворенным, сохраняя при этом свои первоначальные возможности.

Поэтому мы начали корректировать план обслуживания мистера Т., чтобы сохранить опыт его достижений. И в то же время начать больше с перспективы отношений. Мы использовали кейс-консультирование, групповые занятия, реабилитационный тренинг и другие методы работы в сочетании с теорией позитивной психотерапии и технической помощью. Это позволило мистеру Т. открыть и пережить урожай и чувства отношений, чтобы помочь ему устранить дисбаланс и достичь эффекта изменения.

Приверженность реабилитационным тренингам для поддержания

и развивать опыт в области достижений

Мы пригласили г-на Т. выступить в роли администратора "Библиотеки любви" в центре обслуживания и обсудили с ним режим работы и управления библиотекой. В течение следующих двух месяцев г-н Т. под руководством других выживших в центре сортировал и нумеровал 170 только что подаренных книг, создал систему займов и управления библиотекой любви, а г-н Т. организовал выживших для управления ею.

Они вместе ходили в "библиотеку любви" и брали книги дважды в неделю. Мистер Т. постепенно вернулся в центр для прохождения реабилитационного обучения и стал дежурить два раза в неделю. Уверенный в себе, элегантный мистер Т.

Т. вернулся в поле зрения всех.

Участие в групповых мероприятиях и укрепление сетей поддержки в отношениях

Мистер Т. был воодушевлен и записался в группу чтения центра. Во время занятий они читают и делятся своими любимыми книгами с другими пострадавшими, рассказывая свое понимание содержания книг и истории, принадлежащие каждому. Каждый член группы делится с другими, слушает, обнимает и подбадривает друг друга. Под руководством социального работника мистер Т. обнаружил, что, когда он недостаточно хорошо справлялся с заданием, другие члены группы не жаловались и не разочаровывались, а давали своевременные ответы и обратную связь; когда члены группы честно выражали друг другу свои ожидания, это способствовало прояснению недопонимания и укреплению отношений.

Интервью и консультации помогли ему увидеть свою привязанность и ожидания по отношению к отцу, а также признать любовь и признание отца.

В ходе ежедневных занятий и интервью мы уделяли больше внимания соответствующим высказываниям мистера Т. об отце, давали пересказ, позитивную интерпретацию и подтверждение. Это было сделано для того, чтобы он убедился в любви и признании отца и понял, что боится "потерять достижения", потому что "переживает", что однажды лишится признания и заботы отца, тем самым отрицая усилия отца (не только отца, но и других друзей и сотрудников центра, социальных работников, других

работников общества и т. д.). В ходе ежедневных занятий и интервью мы уделяли больше внимания г-ну

Выражение Т., относящееся к его отцу, было повторено, получило позитивную интерпретацию и подтверждение. Это должно было заверить его в любви и признании отца и помочь ему осознать, что он боится "потерять достижения", потому что "переживает", что однажды потеряет признание и заботу отца, тем самым отрицая усилия отца (не только отца, но и других друзей и членов центра, социальных работников, других работников сообщества и т. д.).

Запечатлейте проблемы и возможности события и создайте поворотный момент обслуживания.

Мистер Т.: В основном мой отец такой бесполезный, он не хочет обращать на меня внимания, ему скучно, он провожал меня на днях... но он слишком дорогой, он не может себе позволить... Забудьте, я такой же, он не хочет обращать на меня внимания, он действительно ничего не может ожидать, он может что-то сделать, он ничего не может сделать.

Социальный работник: Во многих беседах мы слышали, как вы упоминали о своем отце и о том, что многие отцы делали для вас.

Мистер Т.: Да, да, он со мной..., также со мной..., у него есть это, но он не может это сделать.

Социальный работник: Вы беспокоитесь, что он не сможет сопровождать вас, потому что устал или постарел? Я также чувствую, что вы заботитесь о том, чтобы ваш отец много работал для вас.

Мистер Т.: Похоже на то. В конце концов, он уже стар и всегда имеет дело со мной. Он уже почти не может двигаться, и ему должно быть скучно.

Социальный работник: Мы чувствуем, что вам очень важно, что думает о вас ваш отец. И когда мы говорили с вами раньше, вы часто неосознанно рассказывали о своем детстве. Мы думаем о том, что у вас много замечательных способностей, например, вы очень

теперь он мог проявлять инициативу, чтобы связаться с друзьями, помимо сотрудников центра. Вечером 3 января 2021 года мне снова позвонил мистер Т. и сообщил, что в центре есть место для душевнобольных.

3.6. Переломный момент в деле

Спустя 2 месяца реабилитационных занятий мы оценили состояние господина Т. и обнаружили, что оно стало намного лучше, чем раньше. Теперь он мог приходить в центр для участия в реабилитационных занятиях, больше не оставаясь дома 24 часа в сутки в одиночестве. Благодаря плотному графику работы уменьшилась частота суицидальных мыслей, и

Мистер Т. сказал: "В этом месте психически больные, помещенные туда, не могут/не хотят выходить, старые умирают внутри, они не принесут вреда обществу, как я, никакого вклада в общество, жить снаружи - это увеличивать бремя для тебя, тысяча один день, я не могу контролировать боль, мой отец плохой, и будет влиять"

Судя по выражению мистера Т., мы можем увидеть "отказ от себя". Мы будем беспокоиться о том, что получатель наших услуг отступит и будет испытывать тревогу и разочарование, "эффект предыдущего обслуживания будет отброшен к первоначальной форме". Если возникают интра- и антиэмпатия, могут возникнуть болезненные эмоциональные переживания.

Однако с позитивной точки зрения в этом выражении можно найти и то, что мистер Т., который так боялся госпитализации, потери приобретенных знаний, развития, достижений и вкуса, проявил бы инициативу, чтобы иметь идею "запереть себя!". Это считалось для него чем-то более важным, чем жизнь!

Происхождение этой идеи все еще связано с "важными отношениями", отцами, соседями, сотрудниками и даже социальной стабильностью. Существует сопротивление из-за отношений и сдача из-за этих отношений. На наш взгляд, эти отношения дают возможность измениться.

Социальный работник: "Я очень потрясен и тронут. Мистер Т., который так сопротивлялся тому, чтобы его заперли в больнице, и так боялся потерять ценность своей жизни, сегодня придет к такой "смелой" идее, чтобы не причинять боль другим и заботиться о своих людях. Если он осмелился преодолеть такие трудности, то что может победить его?! Вот какая мощная сила ах, как храбрый солдат, так свежо вы всегда были там ах! Мистер Т.: Я также хочу сказать вам, что люди, которые заботятся о вас, всегда были рядом и ждали, чтобы вы тренировались и"

Через три часа после этого разговора я получил сообщение от мистера Т. Он рассказал мне, что был принят в больницу Корнинга по "зеленому каналу" при содействии местной полиции и с нетерпением ждет возвращения в центр после выписки.

Результаты

Через полмесяца мистер Т. попросил лечащего врача дать ему возможность воспользоваться телефоном. Он позвонил мне по

телефон. Он сказал, что это странно, и на этот раз врач не прописал ему никаких лекарств, а сам он был на удивление спокоен. Я нормально питаюсь три раза в день, имею регулярный график, хорошо сплю по ночам, не думаю о самоубийствах, также не думаю о тех раздражающих вещах. И мое физическое, и психическое состояние намного лучше, чего не было последние несколько десятилетий".

Месяц спустя мистер Т. с помощью общины провел процедуру выписки.

В течение 2021 года мистер Т. вернулся к относительно регулярному посещению занятий и тренировок. Он часто общается с другими выжившими, занимается библиотекой любви и по мере возможности участвует в других мероприятиях, проводимых центром. Прошел год, и в Шэньчжэнь пришла осень. Стабильное состояние господина Ти длится уже целый год.

Это изменение было основано на разрешении внутренних конфликтов мистера Т. в сфере отношений. Это произошло после того, как были выявлены и удовлетворены его потребности в сфере отношений. Когда области достижений поддерживаются, а области отношений развиваются, дисбаланс постепенно приходит в равновесие. В конце концов он снова начнет жить нормальной жизнью.

Заключение

Хотя социальная работа и психологическое консультирование относятся к двум профессиональным областям, у каждой из них есть свои профессиональные теории, методы работы, правила работы и ценности. Однако это не влияет на сотрудничество между двумя областями. Когда социальные работники осваивают техники позитивной и транскультурной психотерапии, они могут объединить их с идеями, теориями, методами работы и навыками профессиональной социальной работы. Это может помочь социальным работникам получить больше ресурсов, чтобы лучше понимать и помогать клиентам и добиваться хороших результатов.

Конечно, следует отметить, что, цитируя межпрофильные знания и технологии, мы не должны вносить путаницу в собственную профессиональную роль, не превращать

социальных работников в психологических консультантов, а психологических консультантов - в социальных работников. Здесь мы обсуждаем взаимную поддержку и сотрудничество между двумя специальностями.

В данном случае были реализованы практические результаты позитивной и транскультурной психотерапии, что хорошо подтверждает высказанное выше мнение.

В своей службе социальной работы, начиная с 2010 года, я обращаюсь к коллегам с просьбой изучить и попробовать применить позитивную транскультурную психотерапию в службе социальной работы. В 2018 году учреждения начали проявлять инициативу по культивированию "применения технологии позитивной и транскультурной психотерапии" для осуществления социальной работы профессиональными командами четыре года назад 12 сотрудников получили сертификат "консультанта по позитивной и транскультурной психотерапии". В процессе обучения и практики он оказывает нам очень эффективную помощь. Мы также стремимся к практическому изучению и продвижению позитивной и транскультурной психотерапии в сочетании с социальной работой на местах.

Ссылки

- [1] ПЕСЕШКИАН, Н. (1985). Позитивная психотерапия. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Fischer (Tb.), Frankfurt.
- [2] ПЕРВУХИН, М. Б. (2013). Dsm-5(r) Handbook of Differential Diagnosis. AMER PSYCHIATRIC ASSN PUB; 1st edition. 322 p.

Ограничения исследования

В нашей практике у каждого случая есть индивидуальные особенности, поэтому мы применяем индивидуальный подход, и используем эту терапию только для того, чтобы получить неожиданный эффект в процессе обслуживания. Но у нас нет большого количества случаев для исследований.

Благодарности

Инструктор: Цзе Дэн, базовый тренер по PPT Рабочие партнеры:

- Чжу Сяньшэн Сянь-Шэн Чжу (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., район Наньшань, Шэньчжэнь, основной консультант по PPT)
- Цзи-Ин Ли (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., район Наньшань, Шэньчжэнь, основной консультант по PPT)
- Чжэ-Ци Ян, (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., район Наньшань, Шэньчжэнь)

Предоставленные средства

Федерация инвалидов Наньшаня - члены семьи.

ВОЗМОЖНОСТИ РАБОТЫ С БОЛГАРСКИМИ НАРОДНЫМИ СКАЗКАМИ ДЛЯ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК, СТАВШИХ ЖЕРТВАМИ НАСИЛИЯ



Вероника Иванова

Доктор философии, клинический психолог,
Сертифицированный позитивный психотерапевт (Варна, Болгария)
Главный доцент Медицинского университета Варны

Электронная почта:

veronica_ivanovi@abv.bg

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

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

Цель данного доклада - рассказать о том, как женщины и девочки, пострадавшие от физического и сексуального насилия, могут научиться заново любить свой пол, используя образы женщин в болгарских народных сказках, и укрепить свою веру в то, что женская природа, несмотря на свою уязвимость, прекрасна и творит добро и жизнь. Будет представлено несколько случаев из клинической практики, учитывающих высокую эффективность работы со сказками с женщинами и девочками, пережившими травматическое событие. Будут проанализированы некоторые образы, встречающиеся в сказочном наследии Болгарии. Будут представлены некоторые клинические заметки, показывающие, что кризисная работа не остается только на уровне кризисного консультирования, а переходит в более глубокий психотерапевтический процесс.

Ключевые слова: ранний психоз, подросток, позитивная психотерапия, консультирование

Введение

Статистика клинических и амбулаторных случаев психотерапии с женщинами и девушками показывает, что психотравмирующий опыт сексуального и физического насилия присутствует в 65% случаев, включая случаи, когда девушки и женщины являются не прямыми жертвами, а свидетелями насилия. В таких случаях одной из самых сложных задач психотерапии является возвращение к женственности. Некоторые из этих женщин испытывают ненависть и раздражение по

получение доказательств против преступника в соответствии с законом

отношению к собственному полу, потому что они пережили или стали свидетелями унижения и насилия со стороны мужчин. В патриархальной болгарской культуре о насилии не говорят, жертва чувствует себя виноватой и униженной, а методы

Правоохранительные органы часто становятся дополнительным унижением для жертвы, которой приходится "доказывать", что ее показания - правда. Возвращение к женственности и красоте бытия женщины - это долгий, непрерывный внутренний процесс, в котором важную роль играют методы позитивной психотерапии и целительная роль сказок.

Такие исследователи, как Рут Блок (1996), изучали

роль травматической женской истории - о бабушке, матери и дочери, - которая, хотя и не похожа на сказку, показывает, как язык науки может быть связан с языком сказки и так резко контрастировать с ним. На практике у женщин и девочек, подвергшихся насилию, обычно выделяют два типа травм: тип 1 - неожиданные, непредсказуемые, одноразовые инциденты; тип 2

травма - хронически повторяющееся, обычно физическое, психологическое и сексуальное насилие. Оба типа травм требуют разных подходов к лечению и терапии (Saxe 2007). Калшед в своем исследовании "Внутренний мир травмы" подчеркивает роль исцеления в сказках народов мира. В них, как и в болгарских сказках, человеческий мир несчастья или невинности существует в своеобразном контрапункте с другим сиянием, представленным трансперсональными силами, привнесенными старым волшебником. В изучении болгарских народных сказок и образа женщины в них, несомненно, огромен вклад Байчинской (2009). В своем исследовании она делит женские персонажи на две основные группы - жертву и героиню. Я могу добавить, что практическое использование сказок в психотерапии показывает, что существует связь и переход от жертвы к героине у женщин и девочек, подвергшихся насилию. Еще один автор, который делится опытом работы с болгарскими народными сказками, - Маринова (2013) в сборнике "20 лет позитивной психотерапии в Болгарии", которая видит аналогию между болгарскими народными сказками и используемыми восточными притчами, их универсальным звучанием и актуальностью.

В позитивной психотерапии использование притч и сказок является общепринятым методом. (Peseschkian 2008). Через транскультурный аспект мы видим, как в сказках развивается образ женского начала, и когда они приходят из собственного коллективного бессознательного, родных народных сказок, они приобретают особое значение в работе психотерапевта и выходят на первый план, а конкретные травматические события остаются второстепенными.

Методология

Клинические заметки:

Случай 14-летней девочки, психотравма, связанная с насилием в семье и вне ее, брошенной матерью в возрасте 4 лет, воспитываемой бабушкой и дедушкой, когда она вернулась домой, сбежала из дома, пыталась изнасиловать, избивала дома и в наркогруппе. Девочка демонстрирует выражение лица и поведение пожилого человека, но эмоционально уязвима как ребенок. Она воспринимает себя как "одинокую девочку, брошенную, чужую, у которой никого нет". При работе с двумя женскими персонажами сопротивление проявляется в самом начале: "Я не понимаю, о чем идет речь". Проекция обнаруживает противоречивые чувства по отношению к значимому женскому персонажу: желание быть похожей на нее, но также соперничество и конкуренция. Она описывает мужской образ как "холодный, мрачный", а женщина "полна любви, ... она притягивает его к

себе, но он словно в клетке и хочет убежать". Одна из возможных интерпретаций связана с психотравмирующим опытом собственной родительской семьи. В терапевтической работе девушка идентифицирует себя с

значимый женский образ, который склонен к конкурирующим отношениям - золотой девочки и черной девочки, весело играя ленивую, плохую, беспокойную черную девочку, пока она постепенно не начинает узнавать в себе и в части других - золотую девочку.

Другая девочка 14 лет, многократные изнасилования взрослыми мужчинами (партнер матери), до 7 лет, пренебрежение, голодание, бондаж. Мать с психиатрическим диагнозом. Девочка поступила после того, как была предпринята попытка поджога дома, где она живет с приемными родителями. Имя девочки было изменено приемной семьей, что усугубляет сложность терапевтической работы с текущими психотравмирующими ситуациями. Она говорит: "Вы хотите, чтобы я рассказала вам все сейчас или сначала... Об этих плохих вещах..." "Сколько раз тебе приходилось об этом рассказывать?" ... "Не знаю, много", - как будто устал повторять эту тему. "Как вы себя чувствуете после рассказа о плохом?" Плохо. "Вам помогает повторение?" ... "Нет, мне после этого становится хуже" ... "Мое имя изменилось, раньше я произносила его по-другому". Она рассказывает: "Я всегда мечтала быть русалкой, не знаю почему, я даже знаю несколько способов стать русалкой. Их делают в полнолуние, их можно залить холодной водой, но я еще не делала этого, не знаю, получится ли. Еще был способ просто склеить ноги. Моя любимая книга - "Бездомный". В своих фантазиях ребенок выбирает сказочного персонажа, который не может вынести пережитую психотравму. Девочка переживает острый кризис идентичности, типичный для подросткового возраста, но усугубляющийся активными психотравмирующими переживаниями девочки. Основной конфликт связан с ответом на вопрос "Кто я?, как я?, похожа ли я на свою мать?". В обычных условиях процесс идентификации в подростковом возрасте является кризисным, а в случае пережитых травматических событий этот процесс усложняется и требует систематической психотерапевтической работы. Одной из главных задач является психологическое отделение и отстранение от матери, которое происходит естественным образом в семьях, где в раннем

возрасте была хорошо сформированная привязанность. В этом случае сепарация проблематична из-за отсутствия привязанности и требует профессиональной помощи. В работе с ней большое значение имели нарративы, в которых мать умирает, поэтому ей удастся пережить подавляемую агрессию по отношению к матери.

Что касается сильных эмоций, связанных с пережитыми травматическими событиями, то болгарские народные сказки, в которых девочка борется со злой мачехой, доказали, что

чтобы быть очень полезной. Эмоции, которые девочка испытывает по отношению к матери, находятся в спектре сильного страха, гнева и агрессии. Поскольку ей трудно их выплеснуть и переработать, она направляет их на себя, в форме самоагрессии, и на свое ближайшее окружение.

случай - молодая женщина 34 лет, которая после групповой психотерапии в дневном стационаре просит индивидуальную сессию в , где она рассказывает, что уже много лет является жертвой сексуального насилия со стороны брата мужа, но не решается сказать об этом, потому что он ее побьет, зная, что в такой ситуации женщина всегда будет считаться виноватой. Чтобы спастись, она прячется в деревенском туалете, попадает в психиатрическую больницу, потому что у нее депрессия и неконтролируемое расстройство (симптом, который становится очевидным после того, как она поделаила замки в туалете, когда она остается одна в доме и есть опасность, что брат мужа снова нападет). Парадоксально, но в ходе последующей психотерапевтической работы эта женщина вдохновилась образом отважной невесты дракона и поняла, что может идентифицировать себя скорее с образом женщины-героини, чем с женщиной-жертвы.

Обсуждение

Девушка, дочь, нерожденная девочка, мать, мачеха, вдова, бедная женщина и царица, мудрая старуха. В болгарских народных сказках женственность имеет как скрытое, так и открытое лицо. В начале большинства сказок смерть матери - это начало собственной женственности девушки, потому что в противном случае она рискует остаться привязанной к образу вечной дочери. От безымянной невесты, чье имя происходит от имени мужчины, до волшебной, неземной девушки, способной на множество воплощений. Отсутствие имени вводит архетипический образ и делает его универсальным. Юная, неопытная девушка, которая знает в этом мире только хорошее, но не знает себя. Не существует плотного, реального и полного образа женщины, где все видно отчетливо, это спрятано в потайных уголках души, о которых она сама не знает. И потому образ в начале незрелый, неполный, словно вырезанный из старого детского букваря: милый, но застывший и неизменный. Женщина в сказке должна пережить и

перестрадать встречу со своей женственностью, а это может произойти только в том случае, если она спустится в глубины собственной тьмы и найдет в себе силы выстроить эту тень внутри

себя, узнать его, приручить и сделать частью своей истории.

В конце пути иногда возникает другой образ - вдовы, "сироты, как кукушка, и нет куска хлеба, чтобы дать ей". Судьба женщины, которая никогда не знала своей женской полноты за пределами дома, где она оказалась в ловушке не из-за физических ограничений, а из-за отсутствия желания чего-либо другого, отрицает и подавляет это желание, делая ее хорошей женой, матерью, которая кормит всех, кроме себя. Это угроза для женщины, которая живет ради других, но не с осознанием истинной жертвенной силы любви, а вслепую, со скрытой ненавистью и инсинуацией скрытой вины. Ее самопожертвование на самом деле является агрессией против других, наказывая их за то, что она чувствует себя неудовлетворенной и несчастной. Мы приходим к ужасному образу "бедной вдовы", превращенной в полумертвое тело, окруженное голодными детьми и духовным архангелом Михаилом рядом с ее головой: "Духовный стоит рядом с больной головой. А в холодной комнате катаются взад-вперед шестеро детей, некоторые из них поменьше, мускулистые, оборванные - видна их плоть. Они совокуплялись со своей больной матерью... А двое самых маленьких набросились на мать - один слева, другой справа. Они сосут ее иссохшую грудь, а она обнимает их и тихо плачет, что она несчастна - она оставляет миру столько сирот... "Это мрачная картина женщины, которая не может прокормить ни себя, ни других, спасительницы всех, она не может спасти даже себя. Какая это гордость - верить, что ты можешь помочь всем и накормить всех. Спасти ее может только смирение перед тем, что другие иногда имеют право быть голодными, а значит, должны искать свой собственный выбор и желания. Ее груди высохли, а ведь они были выражением ее гордости, силы и материнского тепла, и это лишает ее материнской идентичности. И тут, как ни удивительно, приходит искупление, мать становится женщиной и получает благодать архангела Михаила. Вдова выздоравливает и кормит своих детей, но это исправление связано с целостностью и соединяет это тело с бессмертием души, "каждую субботу

она ходит молиться и зажигает свечу для субботы". Искупление не происходит громко, с маршем и пышностью, оно тихое, скрытое, там, во тьме храма, где уже не только тело, но и душа, которая может молиться, благодарить и любить.

Девушка в болгарских сказках обычно добросовестная, прилежная, бережливая и послушная. Однако,

этого недостаточно, это не результат осознанного решения, а страх перед неизвестностью сам по себе. Добрая, послушная и трудолюбивая Золушка Мара из болгарской народной сказки должна сначала узнать свою темную, скрытую сторону, цыганку под деревом, где она сидит и ждет своего возлюбленного в золотом платье. Для того чтобы снять мантию с драгоценными камнями, несущими иллюзии совершенства. В начале сказки она уже осталась без матери и вынуждена искать свое лицо, возлюбленного, жену, мать. Парадоксальным образом ее поддерживает мачеха, которая отталкивает ее и тем самым спасает от слишком сильной идентификации и поспешного вхождения в образ, который не является для нее синтоническим, который она не признает своим собственным.

Золотая девочка спрашивает бабушку, которую она встретила в лесу: "- Почему ты не хочешь мальчика, бабушка? - Потому что мне нужны ходунки, а мальчики не умеют ходить". Девочка должна избавиться от иллюзии, что она поймет себя, если будет только доброй и пассивной. Во время уборки она должна кормить змей и рептилий, ящериц. Встреча с гадами - сама по себе непростая задача. Она не допускает спешки, и ей нельзя есть горячую кашу. Добрая душа видит добро в других, и в этом ее сила, потому что это избавляет ее от страха. Но чтобы найти клад и убаюкать бабушку, ей нужна очень тихая песня, "как жужжание пчелы". Здесь все приглушено, спрятано, здесь нет места хвастовству и излишнему вниманию.

Заключение

Девушки и женщины, ставшие жертвами или свидетелями насилия, часто нуждаются в проективных методах, чтобы рассказать о случившемся. Работа со сказками в кризисной психотерапии - это безболезненный и одновременно безвредный метод, минимизирующий ятрогенный момент. Для женщин и девочек, переживших травму, сказки являются незаменимым инструментом, помогающим развить прежде всего пешкианские (2020) типично женские навыки, такие как терпение, любовь, время, а также умение принимать и сохранять, таинственность и скрытность, хитрость в борьбе с -сильным, столь характерные для женщины в болгарской народной сказке. И последнее, но не менее важное: работа со сказками пробуждает в позитивном свете силу

творческого женского начала, что уже вызывает интерес в

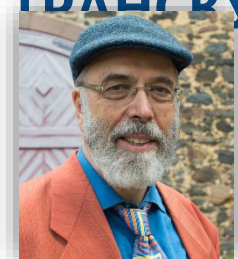
процесс развития женщины.

В заключение можно сказать, что включение сказки в терапию помогает женщинам, пережившим травму, связать себя со своими корнями, коллективным бессознательным женщины, женщинами до и после них. Это помогает им рассказать свою собственную версию истории, индивидуализировать абстрактный смысл, сделав его своим собственным. Травма стала историей, которая по-прежнему болезненна и оставляет свой след, но с ней уже можно жить, она идентифицирована, является признанной частью Я.

Ссылки

- [1] ПЕСЕШКИАН Х., РЕММЕРС А. (2020). Позитивная психотерапия: An Introduction. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2
- [2] РУТ, Л., БЛОК, Д. (1996). Нарушенная система ухода: Взаимосвязь между детской травмой, материнским уходом, аффектом и привязанностью младенца. *Журнал психического здоровья младенцев*, 17, 3. Р. 257-275.
- [3] САКС, Г. Н., ЭЛЛИС, Б., Х., КАПЛОУ, ДЖ. Б. (2007). *Совместное лечение травмированных детей и подростков. Подход системной терапии травмы*. Нью-Йорк: Guilford Press.
- [4] БАЙЧИНСКА, К. [BAICHINSKA, K.] (2009). *Златното момиче [Золотая девочка]*. София: Леге-Артис. 304 с.
- [5] **Имало едно време: 101 български народни приказки [Жили-были. 101 болгарская народна сказка]** (2004). Пловдив: Хермес. 432 с.
- [6] КАЛШЕД, Д. [KALSHED, D.] (2019). *Вътрешният свят на травмата. Архетипови защиты на личностния дух [Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личного духа]*. София: Леге-Артис. 468 с.
- [7] ПЕСЕШКИАН, Н. [ПЕСЕШКИАН. Н.] (2008). *Търговецът и папгалът. Ориенталски приказки в помощ на психотерапията [Восточные истории как инструменты в психотерапии: Купец и попугай]*. Варна: Славена. 180 с.
- [8] **СБОРНИК "20 ГОДИНИ ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПИЯ В БЪЛГАРИЯ" [СБОРНИК "20 ЛЕТ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В БОЛГАРИИ"]**. (2013). *Дружеството по позитивна психотерапия в България (ДППБ)*. Варна: Славена. 280 с.
- [9] **Сиян щърка [Сиян - аист]** (1979). *Приказки на балканските народы*. Том 1. [Сказки балканских народов. Том 1]. Издано болгарским художником.
- [10] **Султанка-мълчанка [Султанка - немая]** (1983). *Приказки на балканските народы*. Том 4. [Сказки балканских народов. Том 4] (1983). Издано болгарским художником.
- [11] **Умница-хубавица [Умница и красавица]** (1990). *Приказки на балканските народы*. Том 3. [Сказки балканских народов. Том 3]. Издано болгарским художником.

ОПРОСНИК О ПРИВЕРЖЕННОСТИ И СКРЫТЫХ КОНФЛИКТАХ В ФАРМАКОТЕРАПИИ, ОСНОВАННЫЙ НА ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПАХ ПОЗИТИВНОЙ И ТРАНСКУЛЬТУРНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



Фридрих Редер

Доктор медицины, доктор психиатрии, психиатр, психотерапевт, Старший врач больницы психиатрии и психотерапии, Клиника Бад-Херсфельд ГмбХ, на пенсии (Бад-Херсфельд, Германия)

Электронная почта: roeder@gmx.net

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

Причиной одного из главных препятствий успешной фармакотерапии является скрытый разрыв между ментальным горизонтом врачей с одной стороны и глубинной мотивацией пациентов с другой. Обе стороны не осознают личностных и социальных предпосылок этого разрыва. Опросник, основанный на основных принципах позитивной и транскультурной психотерапии, предлагается в качестве руководства для выявления этого разрыва и, таким образом, открывает путь к новым решениям. Иногда пациенты предпочитают фармакотерапию, не осознавая скрытый конфликт в своей жизни как причину своих страданий. Использование данного опросника помогает справиться с этим предпочтением и расширить горизонт пациентов, ограниченный скрытым конфликтом. Таким образом, этот конфликт может быть обнаружен, чтобы найти новый путь к лучшему решению.

Ключевые слова: приверженность; скрытые конфликты, фармакотерапия, позитивная и транскультурная психотерапия, опросник

Введение

Как психиатру и психотерапевту мне важно сочетать обе формы лечения - психофармакотерапию и фармакотерапию в целом, с одной стороны, и психотерапию - с другой. Когда во второй половине 1980-х годов я регулярно посещал Носсрата Песешкиана в Висбадене для обучения позитивной и транскультурной психотерапии, он как раз опубликовал статью на эту тему: Носсрат Песешкиан: "Несоблюдение. Kein

Пациент лучше, чем его концепция жизни" [Peseschkian, 1988, p.13-22]. В этой статье он объяснил, что решение пациентов об использовании или отказе от назначенных им лекарств зависит от большого разнообразия жизненных установок. Песешкиан показал, как культурные ценности пациента (фактические способности) [Peseschkian; Aziz, 2009, p.21- 23], предпочитаемый им стиль реагирования на конфликты [Peseschkian; Aziz, 2009, p.78] и влияние моделей родителей влияют на его поведение [Peseschkian; Aziz, 2009, p.128/129]. Песешкиан

разработал опросник размером в один лист

ISSN2710-1460

DIN A4 и опубликовали в телевизионной газете. 680 человек прислали свои ответы в газету, чтобы на основе этих ответов можно было провести исследование. Я использовал этот опросник в своей больнице.

Методология

Несколько лет спустя я взял этот опросник на вооружение и разработал более подробный. Мне потребовалось несколько лет наблюдений за пациентами в нашей больнице и обсуждений с коллегами на семинарах и международных конгрессах, чтобы убедиться, что я выявлю все культурные ценности, влияющие на приверженность фармакотерапии, и подскажу, какие конфликты скрыты на заднем плане. Наконец, я разработал опросник для выявления всех культурных ценностей. Структура опросника основана на нескольких базовых моделях ППТ: модель баланса, дифференциальный анализ, этапы взаимодействия в психотерапии, модель ключевого конфликта [Peseschkian; Aziz, 2009, p. 32, 40/41, 70-72]. Также я разработал руководство по интерпретации ответов. Я протестировал опросник на своих пациентах и попросил коллег сделать это со своими. Я сотрудничал не только с психиатрами и психотерапевтами, но и с анестезиологами, лечащими пациентов с хроническими болевыми синдромами. Все они оценили опросник как полезный инструмент для фармакотерапии и психотерапии и рекомендовали мне опубликовать его.

Текст анкеты, представленной пациентам: Цель

анкеты:

Ваш врач хочет применить к вам лекарство или уже начал это делать. Его решение основано на идеях, которые вы можете понимать или не понимать. Ваш собственный способ приема лекарств зависит от множества факторов, о которых ваш врач может не знать до конца. Чтобы помочь вам еще больше, мы предоставили вам этот опросник. Ее вопросы охватывают все аспекты применения лекарств. Некоторые аспекты важны для вас, другие кажутся не столь важными в ваших глазах, но, вероятно, важны в глазах вашего врача. Поэтому необходимо, чтобы вы ответили на каждый вопрос.

Важное условие для получения выгоды от ответов на вопросы:

Как вы думаете, сейчас подходящий момент, чтобы разобраться со своим отношением к лекарствам? Или вы предпочитаете подождать случая позже? Отвечать на вопросы следует только в том случае, если вам действительно интересно это делать!

Сначала вопросы о том, насколько важны для вас лекарства в настоящее время:

1. Какую роль в вашей жизни сейчас играют лекарства?
2. Был ли у вас самого или у кого-то из ваших знакомых положительный опыт приема лекарств?

Следующие вопросы направлены на выяснение того, как вы принимаете решения в пользу или против лекарств:

Что касается вашего тела:

1. Какое значение для вас имеет форма лекарства (таблетки, капли, жидкость, крем, инъекция)?
2. Насколько чувствительно ваше тело и ваши нервы обычно реагируют на лекарства?
3. Как долго вы наблюдаете за реакцией своего организма на лекарства?

Используйте свои способности к мышлению:

1. Как долго вы раздумываете над тем, принимать лекарство или нет?
2. Какая информация нужна вам для принятия решения?
3. Что могло бы убедить вас в необходимости длительного приема лекарств?

Спрашивайте других людей:

1. Что вы думаете о разговорах с другими людьми о лекарствах?
2. Кого вы предпочитаете, если хотите попросить у кого-то совета?
3. Как принять решение, если вы слышите противоположные мнения о конкретных лекарствах?

Важность фантазии:

1. Насколько важно для вас представлять себе действие конкретного лекарства до того, как вы его примете?
2. Насколько важен для вас или ваших знакомых опыт применения конкретных лекарств?
3. Какое значение для вас имеет реклама о лекарствах?

Следующие вопросы касаются того, как вы принимаете лекарства:**Вопросы о мотивации приема лекарств:**

1. Что вы ожидаете от приема лекарств?
2. А как насчет денег, которые приходится тратить на лекарства?
3. Как быстро лекарство должно показать ожидаемый эффект?
4. Как вы отреагируете, если кто-то, кто очень важен для вас, попытается убедить вас принимать определенное лекарство?
5. Каких религиозных или философских правил, касающихся приема лекарств, вы придерживаетесь?
6. Что вы думаете о лекарствах, которые можно приобрести без рецепта врача?

Вопросы о том, как вы принимаете лекарства:

1. Где вы храните свои лекарства?
2. Какую роль играет чистота при приеме лекарств?
3. Как прием лекарств влияет на ваш распорядок дня?
4. Как именно вы запоминаете рекомендованные дозы лекарств?

Вопросы о ваших реакциях на действие лекарств:

1. Как долго вы принимаете лекарство, которое показывает ожидаемый эффект?
2. При каких условиях вы бы изменили дозу или заменили лекарство?
3. Как бы вы отреагировали, если бы лекарство могло негативно повлиять на вашу работоспособность?
4. Как вы поступите, если лекарство может негативно повлиять на вашу сексуальную жизнь?
5. Как бы вы отреагировали, если бы кому-то другому с такими же симптомами, как у вас, дали бы лучшее лекарство, чем вам?

Вопросы о вашем отношении к врачу:

1. Насколько большое значение вы придаете советам врача?
2. Что побуждает вас доверять решению врача назначить вам то или иное лекарство?
3. Как бы вы отреагировали, если бы не поняли совета врача?
4. Что вы будете делать, если вам не понравится совет врача?

Следующие вопросы направлены на выяснение отношения окружающих вас людей к приему лекарств для себя:

1. Насколько важно для вас знать, сколько людей уже принимали то же лекарство, которое принимаете или будете принимать вы?
2. Кому из окружающих вас людей разрешено знать о том, что вы принимаете лекарства?
3. Как ваши родители или другие важные для вас люди относятся к медикаментам?
4. Насколько сильно влияние вашего партнера на ваше отношение к лекарствам?
5. Как бы вы поступили, если бы ваше мнение о конкретном лекарстве отличалось от мнения окружающих вас людей?

В конце анкеты приводятся выводы:

1. Какие вопросы были для вас интересными?
2. Что бы вы хотели обсудить подробнее?

Текст руководства для терапевта по оценке опросника:**I. Текущая ситуация пациента:**

(Оценка ответа на первый вопрос)

1. Как пациент воспринимает себя и какое значение он придает себе?
 2. Насколько важны лекарства для пациента в настоящее время?
 3. Какой конфликт уже становится очевидным?
- (Оценка ответа на второй вопрос)
4. Как пациент воспринимает себя и какое значение он придает себе?
 5. Сравните этот ответ с первым!
 6. О каких людях из социального окружения идет речь?
 7. Каковы отношения пациента с этими людьми?
 8. Какую роль играли лекарства 15 июля 2022 года в прошлом?
 9. Сравните этот ответ с первым!

II. Готовность пациента к разговору:

(Оценка ответов на предпоследний и последний вопросы)

10. Насколько пациент готов к разговору?
11. Какие темы привлекли внимание пациента?

III. Видение пациентом своего будущего:

(Оценка ответов на предпоследний и последний вопросы)

12. Каково основное отношение пациента к будущему?

13. Какие личные цели выражает пациент?

14. Какие методологические концепции дальнейшего развития есть у пациента?

15. Как представления пациента о будущем согласуются с его нынешней ситуацией?

IV. Поведенческие модели пациента:

(Оценка ответов средней части)

16. Какие модели поведения демонстрирует пациент?

17. Какие модели поведения являются новыми для оценщика?

V. Восприятие фоновых структур пациента:

(Оценка ответов средней части)

18. Какие референтные лица и корреляционные связи упоминает пациент?

19. Сравните этот ответ с предыдущим!

20. На какие вопросы пациент отвечает эмоционально?

21. Какие ценности имеют наибольшее значение для пациента?

22. Какие конфликты становятся очевидными?

23. Сравните этот ответ с предыдущим!

24. Какова реальная связь между ставшим уже очевидным конфликтом базовым и нынешним конфликтом по поводу назначенных лекарств?

25. Какие особенности бессознательного и их отношение к базовым конфликтам становятся очевидными для эксперта?

VI. Подготовка к терапевтической процедуре:

(Оценка ответов на вопросы всей анкеты)

26. Какие способности использует пациент для решения своих конфликтов?

27. Какие источники внутренней силы можно увидеть?

Практические советы. Интерпретация анкеты занимает около получаса.

Цель опросника - не какое-то объективное измерение, а руководство к действию для беседы с пациентом о культурных ценностях, о том, как относиться к возможностям фармакотерапии. Поэтому

имеет смысл использовать ответы на вопросы анкеты в качестве отправной точки для получения дополнительных разъяснений.

Результаты

Основываясь на собственном опыте, я обнаружил, что опросник можно использовать для самых разных психиатрических пациентов. Если вам удастся привлечь пациента, это будет очень полезно для установления хороших отношений.

Пациенты, страдающие шизофренией, особенно склонны избегать ряда вопросов. Обсуждение с ними вопросов, на которые они ответили, поможет прийти к глубокому пониманию их экзистенциальных проблем, с которыми им приходится сталкиваться и пытаться справиться в шизофренической манере. Использование этого опросника никогда не убедит их в необходимости приема лекарств, но большинство из них примут их, несмотря на свое недоверие к фармакотерапии, только благодаря глубоким и хорошим отношениям между ними и вами.

Многие пациенты, страдающие от глубокой депрессии, вначале даже не подозревают о конфликте, вызывающем депрессию. Довольно многие из них избегают раскрытия этого внутреннего конфликта. Они возлагают большую часть своих надежд только на прием лекарств. Поэтому они открыты и чувствуют себя тепло принятыми психиатром, который тратит так много времени и энергии на разговоры о лекарствах, вместо того чтобы настаивать на раскрытии скрытых конфликтов. Опросник помогает найти маленькие бреши в их невидимой защитной стене.

Точно так же большое количество пациентов с тревожными расстройствами заинтересованы в приеме лекарств, а не в поиске скрытого конфликта.

Пациенты с соматическими расстройствами или симптомами соматизации в сочетании с другими симптомами любят медикаменты за их органичный подход к страданию. Поэтому они предпочитают говорить о своем отношении к лекарствам больше, чем о своем отношении к жизни.

Пациенты, страдающие хроническими болевыми синдромами, привыкли принимать лекарства и ожидают любой помощи только от них. Однако очень часто они не обращают внимания на психологические аспекты своего синдрома. И если они не уверены в эффективности медикаментов, они открыты для такого опросника, который может открыть новый путь к пониманию и лучшему

лечению.

Заключение

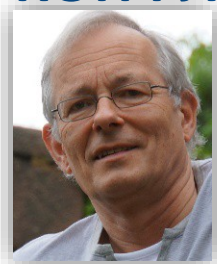
В каждой культуре мира существует своя концепция времени и метода установления первого контакта с другим человеком, прежде чем оба начнут совместный разговор по любому вопросу. Анкета - это уважительная, медленная и развернутая форма для установления хороших отношений с пациентом, для более глубокого понимания культурных ценностей пациента и для вовлечения его в разговор.

пациент в процессе самопознания.

Ссылки

- [1] ПЕСЕШКИАН, Н. (1988). Несоблюдение. Kein Patient ist besser als sein Lebensplan" [Ни один пациент не лучше, чем его концепция жизни]. *Therapie der Gegenwart* 127, Nr. 1, p.13- 22.
- [2] ПЕСЕШКИАН, Н., АЗИЗ, А. (2009). Lexikon der Positiven Psychotherapie. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/Main.

КАК РАБОТАЮТ ТРАДИЦИОННЫЕ ИСТОРИИ В ПРОЦЕССЕ РАЗРЕШЕНИЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО, МЕЖЛИЧНОСТНОГО И КУЛЬТУРНОГО КОНФЛИКТА? ВКЛАД В НАРРАТИВНУЮ



Арно Реммерс

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

Электронная почта: arno@arem.de

Получено 15.05.2022

Принято к публикации 30.06.2022

Опубликовано 20.07.2022

Аннотация

Сказки, нарративы и пословицы являются культурными носителями традиций, моделей развития и ценностей. Даже если они остаются неизменными на протяжении долгого времени, в новых ситуациях они приобретают новый смысл. Мифы о сотворении мира, классические легенды или повторяющиеся базовые паттерны и архетипы сказок и детских песен - это коллективные модели понимания. В них можно найти великие психотерапевтические темы самозанятости, формирования совести, конфликта триангуляции или пороговой ситуации. Нарративы, используемые в терапии и консультировании, изображают социальные нормы, по которым читатели или слушатели могут измерить свои собственные убеждения; с другой стороны, они ставят под сомнение нормы, особенно преувеличивая их, и приглашают людей задаться вопросом о своих собственных. Дилемма внутреннего конфликта, "амбивалентность" в ценностных конфликтах, трагизм опыта часто могут стать более понятными в рассказе, чем в логических объяснениях. Треугольник пациент - терапевт - история дает дополнительное измерение передачи, освобождает дуальные отношения в их взаимосвязи, позволяет обоим вместе взглянуть на нечто третье. В литературных исследованиях предыстория нарративной терапии сравнивается с опытом.

Ключевые слова: нарративная терапия, нарративная этика, истории в психотерапии, позитивная психотерапия, транскультуральная

*"Мы меняемся, когда
читаем. И
обретаем
чувствительнос
ть,*

*которых у нас раньше не было".
Карен Джойстен*

Введение

История, конфликт и дилемма

Один человек шел в горы со своим другом. На морозе они старались двигаться как можно

быстрее, чтобы найти крышу над головой и костер, у которого можно было бы согреться. Тропинка вела их по гребню горы, внизу лежала впадина. Внезапно

ISSN2710-1460

Один из туристов обнаружил, что там лежит человек. "Давайте спустимся и поможем ему!" "Как ты можешь так думать, - ответил второй, - на холоде мы должны думать прежде всего о себе, чтобы живыми добраться до общежития". "Нет, - ответил первый, - я не могу этого сделать. Если хочешь, иди один". Так двое разделились, один продолжил путь, а другой спустился с горы. Он нашел человека, сильно ослабевшего от падения и холода. Он взвалил раненого на спину и медленно, шаг за шагом, задыхаясь под тяжестью груза, снова пошел в гору. Ему становилось все теплее и теплее, очень жарко, так что он уже не чувствовал холода. На повороте дороги он обнаружил сидящего друга и спросил его: "Ты ждал меня?". Ответа не последовало, и, приблизившись, он понял, что его друг замерз насмерть. Он вспомнил о раненом, который лежал у него на спине и согревал его так, что тот сам сопротивлялся холоду. Сразу за поворотом дороги стояла хижина, в которой они нашли приют.

При **лечении** депрессивной 73-летней бывшей медсестры я рассказал ей эту историю на третьем сеансе терапии депрессивной фазы. Ее спонтанное заявление было таким: "Я та, кто спускается вниз и помогает, даже если я рискую. Когда я была дома, я брала на плечи свою младшую сестру, и она все получала". Принять помощь для меня всегда было невероятно сложно, я была по другую сторону!

Когда доверительные отношения уже установились и пациентка могла открыто говорить о своих эмоциях, я рассказал ей эту историю. У нее была депрессия после инсульта с параличом и нарушением зрения, она устала от жизни и злилась попеременно и поэтому пришла на психотерапию. Эта история как нечто новое, еще неизвестное третье между нами, казалось, отражала ее собственную внутреннюю динамику. Она увидела свой жизненный девиз - помогать другим и быть целеустремленной - в визуализации и смогла найти в ней свою внутреннюю дилемму.

На последующих сессиях пациентка идентифицировала себя с различными ролями, а история выступала в качестве модели: "До того как я пришла к вам, я иногда была слабой, которая больше не хотела умирать. Но потом я снова увидела себя в роли того, кто лежит и нуждается в помощи. Мне было очень трудно с этим смириться. Но тот факт, что рядом были другие, давал мне силы продолжать". Позже она размышляла о своей роли помощника: "До самого конца я поднималась

в гору в своей профессиональной жизни, как будто сопровождала людей. К концу терапии добавилась ассоциация: "Иногда я также чувствовала, что

гора, через которую все идут. Так много людей, которые знают меня как помощника".

Темы этой истории из "Позитивной психотерапии после Носсрата" Песешкиан появлялись снова и снова на 23 терапевтических сессиях, представляя ее внутреннюю амбивалентность между альтруистической помощью, с одной стороны, дающей другим любовь, в которой она нуждалась сама, и, с другой стороны, ранним стремлением к независимости от других. В основе амбивалентности лежал базовый конфликт детства - рано вступить в родительскую роль для сестры с соответствующей ответственностью и значимостью и отложить для этого собственные потребности. Она была наказана за свое и сестринское бунтарское поведение, за независимые импульсы.

Межличностные конфликты с партнером стали причиной дальнейших историй в терапии, которые представили партнерский конфликт в другом свете. Самостоятельное вождение автомобиля было для нее символом автономии, собственного решения, независимости и объективности. Теперь же она чувствовала, что находится во власти действий и решений других людей, особенно своего партнера. Ей было не по себе, ее раздражало, когда партнеру приходилось помогать ей, в качестве второго водителя она критиковала его, не в силах справиться с зависимостью от заботливого и любящего человека, для нее это было похоже на подчинение.

Другая история - "50 лет вежливости" - отражает амбивалентность пациента и трагедию альтруистической самозащиты:

После долгих лет брака супружеская пара отпраздновала Золотую свадьбу. За совместным завтраком жена подумала: "На протяжении пятидесяти лет я всегда проявляла внимание к своему мужу и всегда давала ему хрустящую верхушку булочки. Сегодня я наконец-то хочу побаловать себя этим лакомством". Она намазала верхнюю часть булочки и отдала другую часть мужу. Вопреки ее ожиданиям, он был в восторге, поцеловал ее руку и сказал: "Дорогая, ты

доставляешь мне самую большую радость в этот день. Более 50 лет я не ел нижнюю часть булочки, которая мне нравится больше всего. Я всегда думал, что ты должна ее съесть, потому что она тебе так нравится".

Вежливость, подчинение правилам и альтруизм как социальные нормы в детстве были необходимы для выживания родителей в их социальной среде в то время. Произвол, с которым пациентка хотела жить, противоречил концепции семьи. Совершая другие хорошие поступки, в первую очередь для сестры, и добиваясь признания, пациентка создала свою собственную концепцию, в которой она во многом определяла, как ей поступать. Но теперь физическая болезнь возродила старый конфликт. Она больше не могла заботиться

Она не могла самостоятельно заботиться о других; подчинение чужой заботе приводило к тому, что она снова впадала в роль зависимого, непокорного ребенка.

Благодаря нескольким историям, таким как история о "трудности угодить всем", пациентка открыла для себя новые аспекты своей внутренней амбивалентности и биографии:

Отец едет на осле, которого ведет его маленький мальчик. Наблюдатели упрекают маленького мальчика, чтобы он теперь ехал на осле вместо отца, пока тот бежит. Кто-то жалуется на плохое воспитание мальчика, который теперь так гордо восседает в седле, - и вот они оба садятся на осла. Их оскорбляют как мучителей животных, и в конце концов они идут рядом с ослом - и над ними смеются.

В детстве пациентку также упрекали за ее собственные решения, и ей приходилось терпеть последствия своего упрямства. На вопрос о том, как бы они продолжали рассказывать эту историю, известную в разных культурах, пациенты предлагают свои собственные решения, осознавая при этом свою собственную дилемму между приспособленчеством или вежливостью и искренностью собственного решения, как и пациентка.

Согласно ее собственному позднему заявлению, пациентка смогла принять удовлетворение и уверенность в уравновешенном настроении, о чем она сказала, когда я беседовал с ней в интервью через 9 лет после терапии. Спонтанно она вспомнила восточные истории, важность которых для терапии она снова подчеркнула как ключевой опыт в терапии. С терапевтической точки зрения, в безопасной терапевтической ситуации с помощью нарративных процедур она смогла переоценить и разрешить дилемму бессознательных, межличностных и социокультурных конфликтов и концепций, которые ранее были необходимы для семейной системы, но впоследствии были исправлены.

Функции историй в психотерапии

Сны - это очень личные истории, которые возникают каждую ночь. Их смысл не открыт, а зашифрован в символах. В то время как сны представляют собой индивидуальную мифологию, истории, пословицы, сказки или традиционные народные песни содержат коллективную мифологию. "Личный миф - это совокупность убеждений, чувств, образов и правил, действующих в основном за пределами сознания, которые

интерпретируют ощущения, строят новые объяснения и направляют поведение. Личные мифы обращаются к широкому кругу людей.

Проблемы идентичности (Кто я?), направления (Куда я иду?) и цели (Зачем я туда иду?). Чтобы внутреннюю систему образов, повествований и эмоций можно было назвать личным мифом, она должна затрагивать как минимум одно

одной из главных проблем человеческого существования". (Файнштейн Д., Криппнер С.)

С одной стороны, истории изображают социальные нормы, по которым читатели или слушатели могут оценивать свои собственные убеждения; с другой стороны, они ставят под сомнение нормы, особенно преувеличивая их, и приглашают людей к сомнению в своих собственных. Дилемма внутреннего конфликта, "ам-би-валентность" в ценностных конфликтах, трагизм опыта часто могут стать более понятными в рассказе, чем в логических объяснениях. Здесь знание более сопоставимо с эстетическим знанием, уверенностью, которая может вырасти из повествования, качеством, которое редко достигается так быстро в ходе обсуждения. Например, статистические данные о регрессе насекомых в Европе не столь понятны и описательны, как пример чистого ветрового стекла во время длительных поездок по сравнению с ситуацией двадцатилетней давности, когда стекло приходилось мыть снова и снова, чтобы безопасно ездить.

Истории вызывают изменение взглядов. Они могут освободить чувства и мысли слушателя, часто приводя к аха-переживаниям. Они служат зеркалами, приглашают к идентификации - читатель или слушатель узнает себя, свои потребности и свою ситуацию, он может осмыслить их на основе истории, не становясь при этом субъектом, и в итоге вспомнить свой собственный опыт. Истории представляют возможные решения как модели, с которыми можно сравнить свои собственные, но они оставляют широкий простор для интерпретации, для собственного творчества.

Сказки, рассказы и пословицы - это культурные носители традиций. Даже если они повторяются снова и снова, они приобретают свой собственный новый смысл для каждого. Мифы о сотворении мира, классические легенды или повторяющиеся базовые паттерны и архетипы сказок и детских песен - это коллективные модели понимания. В них можно найти великие психотерапевтические темы самозанятости (Гензель и Гретель), формирования совести (Гольдмарк и Рехмарк), конфликта триангуляции

(Эдип) или пороговой ситуации (Убийца драконов, Железный Ганс). В рамках позитивной транскультурной психотерапии пациентов спрашивают об их любимых сказках и их идентификации с фигурами или действиями. Идентификация с ролями приводит к нарративным отсылкам к собственным и семейным базовым концепциям и базовым конфликтам. Как транскультурные посредники, сказки отражают поведение и мышление людей из других культур, очарование незнакомца релятивизирует собственные правила и побуждает к новому восприятию. Освобождающий смех после рассказа

Ослабляет "невротический" узел в терапии, прекращает пребывание в ловушке внутреннего порочного круга. Юмор - это как соль в супе терапии, ускоряющая инсайт и релятивизацию фиксированных концепций. В глубинной психологии юмор понимается как наиболее зрелый защитный механизм, преодолевающий сопротивление изменениям в терапии, которые должны были пониматься как способность держаться за прежнее и противостоять изменениям. Истории, как и пословицы, являются одним из наиболее эффективных средств преодоления сопротивления.

Для пациентов, которые придерживаются прошлого, истории эффективны как посредники для изменения страдания, чтобы изменить дилемму между потребностью и внешней необходимостью, внутренним конфликтом, торможением, через свое собственное, непривычное решение, а также чтобы стоять за него. В терапии неоднократно проявляется эффект депо: некоторые пациенты сначала не реагируют на некоторые истории, а возвращаются к ним только через некоторое время, поскольку за это время их смысл становится понятным. Истории действуют как регрессивные средства, напоминая нам о детской ситуации воображаемых встреч с образами, сказками и историями, способствуя творчеству и спонтанности без размышлений, преодолевая рационализирующее, интеллектуализирующее сопротивление. Некоторые истории носят провокационный характер: они представляют контрконцепцию, на которую пациенты реагируют. Они особенно подходят для четвертой стадии вербализации и конфронтации с конфликтными темами, когда терапевтическое доверие уже существует.

Треугольник пациент - терапевт - история болезни обеспечивает дополнительное измерение передачи, разгружает дуальные отношения в их взаимосвязи, позволяет обоим вместе взглянуть на нечто третье. Это можно сравнить с терапией с подростками, которые закрывают глаза, чтобы защитить свою прямую речь, но способны хорошо говорить о чем-то третьем и открывать себя в процессе.

Сказки - это помощники ассоциаций, которые ведут к ядру бессознательного. Первичный опыт сказок, рассказанных первичными референтными лицами, формирует отношение к добру и злу, жизни и уходу, действию и бездействию в магической фазе между 3-м и 6-м годом жизни.

Они формируют основу для развития совести, содержат знакомые детям фигуры идентификации, сцены, которые помогают им самостоятельно познать иначе неконтролируемый мир. В магической фазе объекты могут быть оживлены, связи поняты, мир подвергается магическому воздействию. На этой фазе дооперационального интеллекта дети могут эмоционально

понимают истории, рассказанные им воспитателями, даже если рациональное понимание еще не развито. В сказках братьев Гримм немецкоязычной культуры используются те же мотивы, что и в сновидениях, и в задачах на развитие: "Гензель и Гретель" или "Матушка Холле". Какими бы жестокими ни казались эти сказки взрослым, они символизируют естественный процесс отстранения от мира вплоть до принятия самостоятельного ответственного решения, действия и самодостаточности. Сказки создают у ребенка логический фильм и ролевые игры, инициируют совместный опыт и обмен, вызывают чувства в ситуации повествования и увлекают слушателя. Книжки с картинками дополняют, но не заменяют внутренние образы, возникающие при чтении сказок вслух в отношениях с наиболее важными референтными лицами.

Методология

Терапевтические истории в литературе

Карл Густав Юнг составил "архетипы" из "коллективного бессознательного", "коллективного психического базового слоя" человека, которые встречаются во многих культурах и делают содержание снов понятным в терапии. Архетип - это "не только образ сам по себе, но и динамика, которая проявляется в нуминозности, завораживающей силе, архетипического образа". Вслед за ним швейцарский психоаналитик Верена Каст (1993) описывает, как она использует в терапии традиционные европейские сказки, аналогично работе со сновидениями.

Бруно Беттельхайм (1993) сформулировал название книги "Kinder brauchen Märchen" ("Детям нужны сказки"), чтобы подчеркнуть необходимость нарративов, особенно в "волшебной фазе" дошкольного возраста, для здорового развития человека. Одним из самых известных изобретателей и пользователей метафор и спонтанных нарративов является Милтон Эриксон (2022), чья спонтанность и изобретательность в диалоге с пациентами

посредством рефрейминга в гипнотерапевтической ситуации быстро релятивизировала их собственную точку зрения, оставляя место для изменений.

В исследованиях до сих пор очень мало результатов, подтверждающих эффект нарративной терапии: Тритт и др. в 1999 году доказали, что позитивная психотерапия была значительно эффективна и на практике при применении метода имманентных историй и метафор на примере лечения более 300 пациентов. Восточные истории, составленные Песешкианом в 1979 году, были собраны им и его семьей в Иране из устных рассказов.

традиции. В книге "Der Kaufmann und der Paragei" ("Восточные истории") он документировал свой опыт нарративной терапии с помощью отчетов о случаях, в которых он также использовал изречения, цитаты нобелевских лауреатов или философов.

Сказочные диалоги, попеременно рассказываемые ребенком и терапевтом, изначально использовались для диагностики, чтобы понять психодинамику детей, и могут быть использованы терапевтически в детской и подростковой терапии. Например, я как терапевт начинаю с фразы "Жил-был принц, который...", а ребенок продолжает рассказ, пока не передаст нить повествования обратно мне, как я затем снова передаю ее ребенку, пока она не превратится в самостоятельное произведение с личностью, темами, драмой и распадом. В ходе интерактивного повествования - иногда прерываемого смехом или изумлением - у ребенка появляются центральные темы, которые можно было бы увидеть в игре, но которые часто остаются неосознанными для семьи. Бодуэн, Мари-Натали и др. исследовали эффект нарративной терапии на школьниках и обнаружили "значительное улучшение самосознания, самоуправления, социального сознания/эмпатии и ответственного принятия решений".

Короткие истории мудрости Энтони де Мелло (2005) приносят в терапию сюрпризы, открывающие двери в бессознательное, и парадоксальные ситуации, отражающие внутреннюю дилемму бессознательных конфликтов пациентов. Это напоминает коаны, "парадоксальные, логически неразрешимые загадки" в азиатских культурах, которые применяются в системной и нарративной терапии. Изречение "Не пытайся понять то, чего не испытал сам" из буддизма - пример нарратива, который может оказать облегчающее воздействие на родственников в терапии травмы. Позволить чему-то прийти к вам, быть открытым к отсутствию понимания, не хотеть помочь, а позволить другому человеку развиваться - все это означает принцип непреднамеренного признания: "Если вы отказываетесь от желания понять, вы уже на пути к пониманию".

Обсуждение

Работа с историями в терапии и как выбрать

историю

Если возможно, пациент прочитает выбранную историю. Однако для некоторых людей "чтение вслух" отягощено школьным опытом; историю можно также рассказать или прочитать им. Тогда я, как терапевт, могу спросить: "Как вы понимаете эту историю?" или "Как вы

что вы чувствуете в этой истории?", позже: "Что пришло вам в голову?" или "Что вам это напоминает?". Вопрос: "Как можно было бы продолжить эту историю?" подходит для такого процесса, как дальнейшее развитие собственных путей. Для других подходит: "Как бы вы отреагировали, если бы пережили это? Основной конфликт ассоциативно приближается, когда я задаю первый ассоциированный вопрос, например: "Что вы только что почувствовали, о чем это вам напоминает?"

Предпосылкой для терапевтического применения является моя собственная работа в качестве терапевта с историями в диалогических рамках самоанализа. В результате получается субъективно эмоционально переживаемый пул, который интуитивно вписывается в терапию. Эмоциональное участие обоих в терапевтической встрече создает воображаемую сцену в терапевтической комнате, которая влияет на терапевтические отношения. В психодинамически ориентированной терапии отбор историй только по содержанию не имеет смысла. Однако некоторые истории доказали свою ценность в терапии, вот несколько примеров:

Есть истории, которые подходят для многих жизненных ситуаций. К ним относятся "Экскурсанты и слон" как символ смены места уже на первом этапе терапии (Peseschkian 1979 p. 73, 2016 p. 79), "Ворона и павлин", басня для отражения собственных сильных и слабых сторон (1979, p. 115, 2016, с. 125) в дальнейшем курсе, или "История в пути", которая особенно подходит для физически страдающих людей и тех, кто до сих пор вытеснял стресс (1979, с. 75f, 2016, с. 81-82.). В ней рассказывается о страннике, который идет по кажущемуся бесконечным пути, снова и снова нагружаясь грузом. На своем пути он встречает людей, которые помогают ему осознать ту или иную ношу, чтобы он мог постепенно освободиться от нее. В конце концов он в одиночестве осознает, что именно жернов, который он носит на шее на веревке, заставляет его идти согнувшись.

> От этого он может наконец освободиться, когда

смотрит на себя свысока. Эта история заставляет пациентов ассоциировать себя в разговоре или на картинах, нарисованных к этой истории: Ржавые цепи, обвивающие лодыжки странника, часто понимаются как символы нерешенных проблем в отношениях с родителями, булыжники в руках - как обязанности, которые на самом деле можно отбросить, мельничный жернов - как бремя самоответственности. Такие истории, как "50 лет вежливости" (1979, с. 89, 2016, с. 96), "Повод быть благодарным" (с. 96, 2016, с. 103-104), "Мужество правды" (с. 94, 2016, с. 102)

отражают

ключевой конфликт вежливости - открытости и может быть использован для рефлексии. "Пропаганда памяти" (с. 133, 2016, р. 143) - одна из провокационных историй, где во главу угла ставится послушание и односторонность в действиях, применение которых имеет смысл только на четвертом этапе управления конфликтом. Сюда же относятся "награда за чистоту", которая часто вызывает протесты пациентов (с. 134, 2016, с. 143-144), или "запоздалая месть" (с. 136, 2016, с. 146) - пациенты находят собственную позицию через конфронтацию.

Возникновение внутреннего конфликта изображено в "Чуде с рубином" (1979b, р. 56, 2016, р. 61): Один халиф запретил петь. Когда дервиш, по убеждениям которого полагалось танцевать пение, услышал это, его сердце сжалось в комок от горя, и он умер. Врач, проводивший осмотр, нашел рубиновый комок и передал его дальше, так что он превратился в ценное кольцо, которое носил халиф. Когда сам халиф начал петь, кольцо снова стало жидким. - Подобные истории, похожие на следующую, имеют смысл только на этапе формирования доверия.

Для пациентов с экзистенциальными вопросами есть такие истории, как "Конец или рассвет? (Песешкиан 1983, "В поисках смысла", 2016, с.), "Стеклянный саркофаг" (Песешкиан 1979, с. 113, 2016, с. 122-123) или "Еще одна длинная программа" (1979, с. 125, 2016, с. 136). Другой пример - "Пророк и длинные ложки" (1979, с. 141, 2016, с. 24-25).

Естественный процесс встречи с нарративами в терапии

Процесс нарративной терапии может осуществляться в соответствии с "тремя стадиями взаимодействия" "связанность - дифференциация - отстраненность", как в цикле повседневных встреч "Добрый день - как дела? - Снова встречаемся". Приветствие означает интерес к другому человеку, обращение к объекту - вопрос о благополучии - обмен неизвестным, сравнение оценок - формула прощания подразумевает, что человек взял что-то с собой от другого на свой собственный путь, так что предполагается, что он снова видит, что самость субъекта развивается дальше в отражении объектом.

Процессуальный эффект нарратива в шагах идентификация - ассоциация с содержанием - процесс развития сопоставим: Идентификация с частями нарратива вызывает спонтанные

эмоциональные реакции при слушании, переживании, сопереживании, а

ассоциаций, связанных с содержанием, на основе собственного предыдущего опыта (мышление, прояснение, называние) и приводит к изменениям в будущем восприятии (развитие, изменение оценки). Этот процесс вызывает релятивизацию опыта и прежних норм, изменение перспективы или места, делая содержание памяти нестабильным при его извлечении, и ведет по спирали к изменениям в чувствах, мышлении и суждениях, а значит, к процессу индивидуального развития. Китайская поэма может символизировать это наглядно:

*Белое солнце заходит за холмы, Желтая река течет к морю.
С желанием зайти так далеко как глаза видят, я поднимаюсь по другой лестнице.
(Ван Чжихуань, 688-724 гг.)*

Фазы терапевтического взаимодействия в нарративной терапии

Отдельные этапы терапии требуют различных терапевтических установок и соответствующих историй. Первым шагом в терапевтическом применении нарративов является ассоциация со стороны терапевта, который предоставляет историю, анекдот или мудрое высказывание. Восприятие и спонтанная ассоциация пациента сравнимы с "разогревом" в психодраме - вступлением в эмоциональные отношения с нарративом и тем самым изменением перспективы. Именно это и означает история "Слон и экскурсанты":

Слона привезли на выставку ночью в темное помещение. Люди стекались толпами. Поскольку было темно, посетители не могли разглядеть слона, поэтому они пытались понять его форму, прикасаясь к нему. Поскольку слон был большим, каждый посетитель мог ухватить лишь часть животного и описать его на ощупь. Один из посетителей, ухватившись за ногу слона, объяснил, что слон похож на крепкую колонну, второй, потрогав бивни,

описал слона как заостренный предмет; третий, схватив животное за ухо, сказал, что оно не похоже на веер; четвертый, погладив слона по спине, заявил, что слон прямой и плоский, как диван. (После Моуланы).

Появляется новый взгляд на собственную ситуацию, который иногда позволяет осознать функциональность симптомов. Песешкиан называет это "позитивной интерпретацией", Менцос - "функцией дисфункциональности". Песешкиан рассматривает изучение историй из другого культурного круга как

Транскультурная перспектива расширяет взгляд на вещи, что приводит к смене места.

На втором этапе в терапевтической встрече называются понятия или темы, о которых идет речь. Песешкиан называет этот этап дифференциацией; он соответствует выбору протагониста в психодраме (по Дж. Л. Морено), который выносит на сцену свою историю. Для второго этапа подходит история "От вороны и павлина", межличностная динамика которой, подобно басням Эзопа, иллюстрирует, как конфликты ценностей становятся содержанием непонимания: Ворон на апельсиновом дереве хулит уродливые ноги павлина, расхаживающего по парку. Павлин отвечает, что прекрасно знает об этом, но его уважают за прекрасное оперение. Для пациентов речь идет об их собственных подчеркнутых способностях, добродетелях или социальных нормах, названных Пешкианом актуальными способностями. Примерами могут служить порядок, пунктуальность, справедливость как социальные нормы или "вторичные актуальные способности", а также время, любовь, доверие как эмоциональные потребности или "первичные актуальные способности". Такие способности и вытекающие из них понятия существуют во всех культурах, но они формируются по-разному. Истории раскрывают концепции, которые, возможно, были очень функциональны в прежние времена, но с течением времени стали неуместными. Другими историями, отражающими содержание подхода на основе центральных конфликтных тем, являются, например, "Справедливость в потустороннем мире" (Песешкиан) или дополнительно, на тему несправедливости или справедливости, "Три погонщика верблюдов" из исламского мира, которые визуализируют подобные дилеммы.

Следующий, третий шаг в нарративной терапии включает в себя биографический опыт пациентов и, прежде всего, доступные ресурсы. Психодрама использует ролевое воспроизведение нарратива протагонистами или актерами. Теперь можно поразмышлять над предыдущими попытками решения или собственными способностями справиться с дилеммой. Для этого подходят истории "Обмен лучшими семенами", в которых фермер, выращивающий кукурузу, отдает свои лучшие семена соседям, чтобы самому, как и другим, получить лучшую кукурузу, опыляемую ветром. Изображен конфликт между

просоциальным и эгоистичным. "Человек на одной ноге", который страдает от того, что стоит на одной ноге, но использует другую ногу только после того, как его попросят извне облегчиться, символически обозначает данное, существующее, законы, лат. *positum*, используемое Песешкианом для объяснения слова "позитивный" его терапевтического направления "Позитивная транскультурная психотерапия" как метода развития скрытых способностей и потенциалов.

Только после этого, на четвертом этапе, возможна проработка конфликта, вербализация амбивалентности, дилеммы, противоречия и возрастающей ответственности самого человека в терапевтических отношениях. История "Трудность угодить всем" с отцом, сыном и ослом (см. выше), в которой примирение интересов в конфликте ценностей вежливости и открытости становится необходимым, показательна тем, что решение неизбежно. Во внутреннем конфликте терапия в основном касается односторонне подчеркнутых социальных норм, "актуальных способностей", которые вступают в противоречие, социальных норм, которые противостоят эмоциональным потребностям и переходят в "невротическое следование". Психодрама дает здесь место ролевой обратной связи - она отражает, как различные ролевые игроки переживали друг друга в действии.

Последний пятый шаг - это интеграция обнаруженного в повседневную жизнь и расширение цели для разработки новых целей после инсайта и уменьшения симптомов; в психодраме здесь стоит разделение аудитории и, таким образом, расширение театра в будущую повседневную жизнь. Примерами историй, выходящих за рамки предыдущей терапевтической цели, являются "Рассвет нового дня" или "Только семья", а также "О вечной жизни". С терапевтической стороны акцент делается на сопровождении вне терапии, автономии с новыми, индивидуальными целями.

Терапевтический опыт с откровенной историей

"Тигр и сладкий виноград" был рассказан на четвертом этапе лечения пациента с тяжелым тревожным расстройством (агорафобия и панические атаки):

В один злополучный день один странник убегал от преследовавшего его тигра. Он бежал, пока не добрался до края скалы, откуда с трудом спустился вниз. Уцепившись за толстую лозу, он повис над пропастью. Тигр ворчал, глядя на него.

Вдруг снизу раздался грозный рык - о ужас, снизу на него смотрел второй тигр! Человек висел на лозе, посередине между обоими тиграми.

Две маленькие мышки, белая и черная, разбежались по известняковым скалам. С большим удовольствием они принялись грызть корни виноградной лозы.

Лоза сильно прогнулась под ношей странника, и он обнаружил перед собой в лучах солнца лозу с маленькими сочными виноградинами. Держась одной рукой, он протянул другую и сорвал ягоду, потом еще одну и еще.

Он воскликнул: Какой вкусный этот виноград!

(согласно монгольскому рассказу, записанному А. Реммерсом)

Диалог в терапии на сессии после вставки этой истории:

Пациент: Здравствуйте, я снова добрался до вашей практики!

Терапевт: Добрый день, я рад, что вы здесь, как прошла дорога?

Пациент: В этот раз со мной только мой друг, он ждет снаружи в машине, сегодня он уже ездил без моей мамы (прим. Th: раньше она должна была сопровождать ее).

Терапевт: Что она при этом чувствует?

Пэт: Как-то лучше, чем сразу после последнего разговора, мне было о чем подумать, когда вы рассказали мне историю про человека с виноградом и тигра! Я сказал, что да, в таком случае виноград никогда не будет для меня сладким, и подумал, как ужасна его ситуация, как он может наслаждаться? - И все же это так, страдание, горе, печаль и прекрасное лежат так близко друг к другу. Мне стало ясно, что я имею для дорогого друга, что он уже пережил за это время, что другие, конечно, не пережили бы.

Терапевт (понимает это высказывание как собственный шаг пациента, а восхищение терпением друга - как начало дифференциации в сторону самостоятельности): Сегодня ты уже пришел один, без компании матери. Вы с самого начала не согласились с этой историей, и у меня сложилось впечатление, что вы преодолели себя, чтобы справиться с этой неприятной темой. Каково это - делать все это в одиночку?

Пациент: Сегодня мне очень хочется снова что-то взять из нашего сеанса, чтобы я мог пойти туда сам.

Благодаря моделям, которые представляют истории, они могут выполнять различные функции в терапии, консультировании и разрешении конфликтов (N. Peseschkian, 2006, pp. 24-34). С одной стороны, они создают нормы, по которым читатели или слушатели могут оценивать себя. С другой стороны, они остро ставят нормы под сомнение и предлагают людям рассматривать их как относительные. В форме терапии эти истории могут стать средством изменения точки зрения, что является целью терапии. Они могут высвободить чувства и мысли слушателей и часто приводят к моментам изменения. Их зеркальная функция приводит к идентификации. Читатель или слушатель узнает в них себя, свои потребности и свою ситуацию. Он может размышлять над

историями, не становясь центром этих размышлений, и, наконец, вспоминать свой собственный опыт. Истории предлагают решения, которые могут быть

Модели, с которыми можно сравнить свой собственный подход, но которые также оставляют место для более широкой интерпретации. Истории особенно полезны для того, чтобы добиться изменений в пациентах или клиентах, которые придерживаются старых и изживших себя идей. Необходимым условием для использования историй является то, что терапевт сам был вовлечен в эти истории, особенно в рамках собственного опыта. Это дает терапевту запас историй, из которых можно интуитивно извлечь те, которые подходят для конкретной ситуации. С другой стороны, чисто рациональный выбор историй, основанный исключительно на их содержании, не имел бы смысла в такой психодинамически ориентированной терапии. Однако некоторые истории оказались полезными в терапии конкретных ситуаций и конфликтов.

Заключение

Здесь ярко проявляется характерная черта нарративного психодинамического метода: Истории являются помощниками в ассоциациях, которые ведут к более глубокому, бессознательному ядру. В рамках пятиступенчатого процесса взаимодействия нарративные подходы вызывают изменения перспектив, систем убеждений и защитных механизмов в терапии.

Ссылки

- [1] **БОДУЭН, М.-Н., МОЭРШ, М., ЭВАРЕ, Б.** (2016). Эффективность нарративной терапии для развития социальных и эмоциональных навыков у детей: Эмпирическое исследование 813 историй решения проблем. *Journal of Systemic Therapies*. 2016/09/01. pp. 42-59. DOI: [10.1521/jsyt.2016.35.3.42](https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.3.42)
- [2] **БЕТТЕЛЬХАЙМ, Б.** (1992). *Kinder brauchen Märchen*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 37. Edition. 400 p.
- [3] **ДЕ МЕЛЛО, А.** (2005). *Wer bringt das Pferd zum Fliegen?: Weisheitsgeschichten (HERDER spektrum)*. Verlag Herder; 2-е издание. 176 p.
- [4] **ERICKSON, M. H., ROSSI, E. L.** (2022) *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson: Gesamtausgabe / ISSN 27150-1460 in 6 Bänden (Hypnose und*
- Hypnotherapie)*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3rd edition. 2546 p.
- [5] **ФАЙНШТЕЙН, Д., КРИППНЕР, С.** (2008). *Личная мифология*. Санта-Роза, Калифорния: 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). *Нарративная этика*. Akademie Verlag, Berlin.
- [8] **ЮНГ, КАРЛ ГУСТАВ.** *Zur Psychologie des Kindarchetypus*. In: *Gesammelte Werke Band 9.1*.

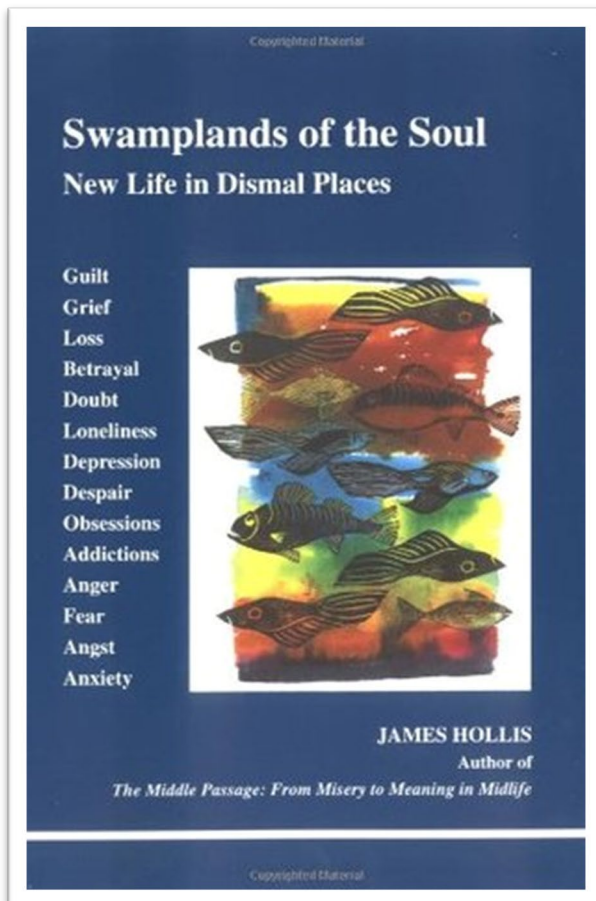
- [9] KAST, . (1993). als Therapie. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 15. Edition. 220 p.
- [10] КОПП, С. (1971). *Гуру: Метафоры психотерапевта*. Пало-Альто, Калифорния. Science and Behavior Books. 180 p.
- [11] MILLS J., CROWLEY R. (2006). *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3., edition. 287 p.
- [12] ПЕСЕШКИАН Н. (2016). *В поисках смысла. Психотерапия маленьких шагов*. Heidelberg; New York: Springer; 1985b. (первое немецкое издание 1983 года, последнее английское издание 2016 года в издательстве AuthorHouse UK)
- [13] ПЕСЕШКИАН, Х., РЕММЕРС, А. (2013): Позитивная психотерапия. *Musik- Tanz und Kunsttherapie*. 24(4):210-211
- [14] ПЕСЕШКИАН, Н. (1987). *Позитивная психотерапия. Теория и практика нового метода*. Берлин, Гейдельберг: Springer-Verlag; 1987. (первое немецкое издание в 1977 году)
- [15] ПЕСЕШКИАН, Н. (1988). *33 и одна форма партнерства*. Fischer Taschenbuch. 288 p.
- [16] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Восточные истории как техники в позитивной психотерапии: Купец и попугай*. Блумингтон, США: AuthorHouse; 2016. (первое немецкое издание в 1979 году)
- [17] ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Позитивная семейная терапия. Семья как терапевт*. Берлин, Гейдельберг: Springer; 1986. (первое немецкое издание 1980 года, последнее английское издание 2016 года в издательстве AuthorHouse UK)
- [18] ПЕСЕШКИАН, Н. БАТТЕГАЙ, Р. (2006). *Die Treppe zum Glück: 0 Antworten auf die großen Fragen des Lebens*. FISCHER Taschenbuch.
- [19] РЕММЕРС, П. (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] СИМОН-ВУНДТ, Т. (1997). *Märchendialoge mit Kindern: Ein psychodiagnostisches Verfahren Paperback*. Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger. 160 p.
- [21] ТРИТТ, К., ЛОЕВ, Т. Х., МЕЙЕР, М., ВЕРНЕР, Б., И ПЕСЕШКИАН, Н. (1999). Позитивная психотерапия: Эффективность междисциплинарного подхода. *Европейский журнал психиатрии*, 13, 231-241.
- [22] WANG YANBO, REN GUANG (ed.) (1996). *Подборка китайских классических стихотворений с иллюстрациями*. Пекин, Издательство "Китайский эсперанто".

РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ



Ольга Литвиненко

Доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии и психологии развития личности Одесского национального университета им. И.И. Мечникова (Одесса, Украина), мастер-тренер PPT, член Совета директоров WAPP Email: dr.olgalytvynenko@gmail.com



Холлис, Джеймс: БОЛОТА ДУШИ: НОВАЯ ЖИЗНЬ В УНЫЛЫХ МЕСТАХ

Издатель: Inner City Books (1996) Язык:

Английский

Мягкая обложка: 155 страниц

ISBN-10: 9780919123748

ISBN-13: 978-0919123748

Когда в 2015 году, после начала российско-украинской войны, мне предложили преподавать предмет "Психотерапия травмы" в Одесском национальном университете, я, недолго думая, согласился. На тот момент украинское общество уже пережило убийства на Майдане, аннексию Крыма, вторжение на восток Украины и в целом было очень разочаровано и переполнено травматическими аффектами.

Большое количество методов, подходов к работе с травмой показалось мне огромным материалом, и в качестве одного из способов работы я предложила студентам взять отдельные книги по работе с травмой, переработать и представить коллегам в виде реферата. Я очень хорошо помню речь одной из моих молодых коллег, которая сказала мне вызывающе и печально одновременно:

- Ольга Дмитриевна, мне 21 год, почему вы попросили меня прочитать и отрецензировать эту книгу? Я жила тихо для себя и совсем не хотела знать, что предательство, стыд, вина, измена, потери - это нормальная часть человеческой жизни.

Ее искренний порыв был для меня и трогательным, и печальным одновременно, ведь это так по-человечески - не хотеть, не видеть, не знать о тех сложных испытаниях, которые может преподнести нам жизнь. В праздники и дни рождения мы желаем друг другу только "хороших" событий, не обращая внимания на то, что "плохие" события тоже случаются с нами регулярно и являются либо естественным продолжением наших внутренних стратегий, либо, что еще сложнее пережить, естественным продолжением стратегий каких - то внешних объектов, в орбите которых мы случайно (или нет)

оказались. Все эти плохие и "нехорошие" события переживаются человеком как крайне несправедливые и фрустрирующие - наша ценность



Системы координат о том, что правильно, а что нет, как мы живем, действуем и как взаимодействуем с окружающим миром рушатся.

Но тогда закономерно возникает вопрос, как же так получается, что одни люди разрываются и разрушаются под игом жизненных невзгод или приобретают крайне нездоровые способы адаптации, а другим удается не только выжить, выстоять и не разрушиться, но и найти в случившемся новый смысл и ценный опыт? На этот вопрос отвечает Джеймс Холлис в книге "Болота души: новая жизнь в унылых местах".

В этой книге Джеймс Холлис размышляет о самых трудных, темных и сумеречных временах в жизни человека. Главы книги называются: "Введение: Поиск смысла", "Повсеместное чувство вины", "Горе, утрата и предательство", "Сомнение и одиночество", "Депрессия, уныние и отчаяние", "Одержимость и зависимость", "Гнев", "Страх и тревога", "Простая сложная интерлюдия", "Пройти через" и "Послесловие: Пятно и клякса жизни". Казалось бы, они говорят сами за себя и предлагают нам погрузиться в "болота" наших самых тяжелых переживаний, откуда нет выхода. Однако названия других глав "Поиск смысла", "Пройти через" и "Пятно и клякса жизни" говорят о том, что выход есть, что есть возможность и потенциал справиться с ситуацией.

По мнению Джеймса Холлиса, цель человеческой жизни - не счастье, а смысл. "А смысл, хотя он и не может быть сплошным солнечным светом и цветами, вполне реален "Именно в болотах формируется и выковывается душа, именно там мы встречаем не только гравитацию жизни, но и ее цель, ее достоинство и ее глубочайший смысл". (Дж. Холлис).

Автор также предлагает свое видение цели психодинамической терапии: "То, к чему стремится психодинамическая терапия, - это новое отношение к своей психике. То, что пугает своей силой, является также целительным по своему мотиву". "Главная цель психодинамической психотерапии - сформировать у человека новую

сознательную установку. То, что пугает своей силой, исцеляет своей мотивацией. Согласовать себя с теми силами, которые находятся внутри, вместо того чтобы рефлекторно всегда подстраиваться под силы, находящиеся вне, тем самым способствуя нашему саморазрушению.



отчуждения, - это почувствовать себя укорененным в некоей глубинной истине, природе нашей сущности. В эти моменты контакта с глубинной истиной личности, встречи с тем, что Юнг называет Я, человек чувствует связь и поддержку, необходимые для того, чтобы снять универсальный страх покинутости". Конечно, прежде чем мы сможем соединиться с этими силами, нам придется некоторое время пожить в "болотах" очень трудных переживаний.

Дж. Холлис также предлагает три конкретные идеи - принципа того, как можно расширить возможности своей психической жизни: принятие неспособности Эго контролировать бессознательное и признание того, что фантазии о счастье делают нас более привязанными к нашим травмам; формулирование внутреннего вызова и задача поиска собственного смысла; трансформация обычных (прошлых) характерных реакций на стресс в новые реакции, необходимые для нашего настоящего.

Дж. Холлис пишет просто и глубоко одновременно, его стиль может показаться одновременно поэтическим и образным. Как и все юнгианские психологи, он прибегает к примерам их мифологии, мировой культуры и литературы, что позволяет прикоснуться к коллективным энергиям и перестать чувствовать себя одиноким в переживании собственной травмы. В книге также достаточно описаний конкретных случаев, из которых читатель может увидеть, как разворачиваются события и переживания внутри и снаружи.

И, наконец, я бы не рекомендовала эту книгу для чтения и самопомощи во время острого психологического кризиса, но как помощник для переживания последствий травмы эта книга бесценна.

Ну, а с моими молодыми коллегами мы еще успели обсудить, как пережить и осмыслить

сложные события в нашей жизни и как выйти из страданий целыми и обновленными...



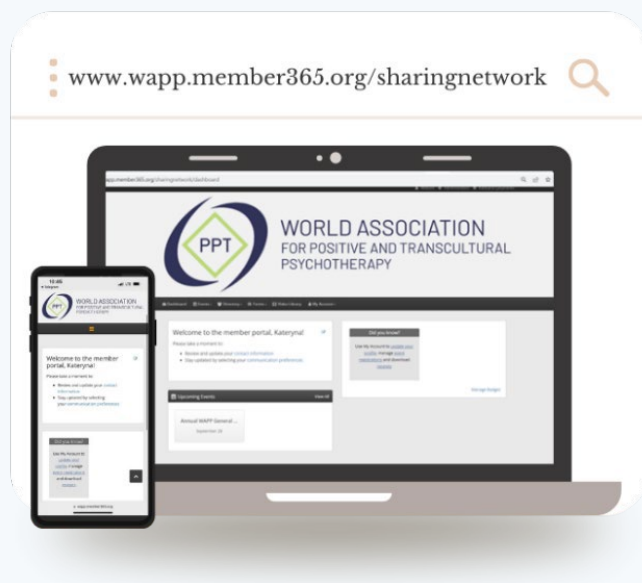
НОВОСТИ WAPP

-июль 2022 г.

**Уважаемые члены WAPP,
Дорогие друзья и сторонники Позитивной психотерапии во всем мире,**

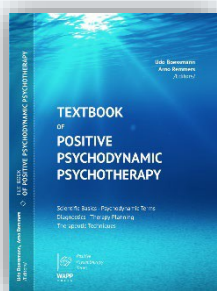
Наша Всемирная ассоциация становится все более глобальной. Сейчас у нас более 2200 членов в 42 странах, и мы продолжаем расти. Сеть позитивных и транскультурных психотерапевтов предлагает обучение и лечение тысячам людей по всему миру.

В течение последних месяцев Совет директоров WAPP, три международных комитета и команда Секретариата напряженно работали над тем, чтобы обеспечить нашим членам более профессиональное обслуживание. И только за первые шесть месяцев 2022 года был реализован ряд очень важных и полезных проектов:



Была запущена совершенно новая **профессиональная система управления членами**, над которой головной офис работал в течение 8 месяцев. Это платформа, которая принесет много новых преимуществ нашим членам: возможность добавлять, редактировать и обновлять личные данные на членском портале и в каталоге, облегчение общения и налаживания связей с другими членами, централизованная регистрация на мероприятиях, наличие в одном месте: сертификатов, посещений мероприятий и членских платежей, доступных в профиле члена, и многое другое.

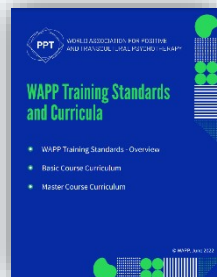




Первые три языковые версии (польская, турецкая и албанская) "**Справочника по позитивной психодинамической психотерапии**" будут опубликованы этим летом и будут доступны для покупки на [Amazon](https://www.amazon.com) как в печатной, так и в онлайн-версии. В ближайшее время будут подготовлены переводы на несколько других языков.

Обновленные **стандарты и учебные программы обучения WAPP** для

Были опубликованы базовый и мастер-курсы, которые в настоящее время действуют, чтобы максимально приблизить обучение ППТ к стандартам Европейской ассоциации психотерапии и ее Европейского сертификата психотерапии (ЕСР).



После более чем двух лет глобальной пандемии, которая все еще не закончилась, этот год принес много трудностей для всего мира, и особенно трагичным он стал для наших членов из Украины. С первых дней войны был организован **проект поддержки WAPP**, в котором приняли участие многие наши коллеги из Польши, Косово, Германии и других стран. Под руководством члена Совета директоров Евы Добиалы была организована работа по нескольким направлениям: группы поддержки, семинары и тренинги для взрослых на темы военной травмы и кризисного вмешательства, семинары для детей, образовательные книги и учебные материалы, супервизорская поддержка и многое другое. В конце августа в Лешно (Польша) пройдет большая конференция, посвященная теме "*В поисках правды и человечности в эпоху войны*", в которой примут участие несколько сотен коллег из Украины, а также других стран. Наши мысли и сердца - со всеми нашими коллегами, их семьями и друзьями, которых затронула война.

Совет директоров благодарит всех и каждого за вклад в развитие нашей Ассоциации и метода ППТ. Люди во всем мире благодарны за те знания, которые Позитивная психотерапия может дать им в профессиональной и личной жизни.

Желаем вам мира и процветания!

С глубокой благодарностью и наилучшими пожеланиями Совет директоров и головной офис ВАПП



АНОНСЫ МЕРОПРИЯТИЙ



Уважаемые тренеры и кандидаты в тренеры PPT,
Мы очень рады представить вам официальный анонс **23-го Международного обучающего семинара по позитивной и транскультурной психотерапии:**

24-25 ноября 2022 года (9:30-15:30СЕТ)

- только для тренеров и кандидатов в тренеры
- Увлекательная программа, посвященная теме "**Быть тренером PPT в военном и послевоенном обществе**".
- ОНЛАЙН через Zoom

Регистрация будет открыта в августе! Используйте наш новый портал для быстрой и безопасной регистрации.



После досадной, но необходимой отмены Конгресса 2022 года на греческом острове Крит, Правление и его Комитет приняли решение о проведении **Всемирной конференции по позитивной психотерапии в 2022 году:**

- 26-28 ноября 2022 года;
- насыщенная трехдневная программа будет основана на оригинальной программе конгресса;
- время проведения - 7 часов в день с 9:00 до 16:30 по центральноевропейскому времени, так что наши коллеги из Азии смогут принять участие с комфортом.
- ОНЛАЙН через Zoom.

Регистрация будет открыта в августе! Используйте наш новый портал для быстрой и безопасной регистрации.



ИНФОРМАЦИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ АВТОРОВ

Полная и актуальная "Информация и руководство для авторов" размещена на сайте JGP: <https://www.positum.org/ppt-journal/>.

The Global Psychotherapist (JGP) - междисциплинарный цифровой журнал, посвященный Позитивной психотерапии (ППТ по Песешкиану, с 1977 года)[™]. В этом рецензируемом полугодовом журнале публикуются статьи об опыте и применении гуманистическо-психодинамического метода Позитивной и Транскультурной психотерапии. Тематика варьируется от исследовательских статей по теоретическим и клиническим вопросам, систематических обзоров, инноваций, статей по ведению случаев, различных аспектов психотерапевтической подготовки и образования, применения ППТ в консультировании, образовании и менеджменте, писем в редакцию, обзоров книг и т.д. Существует специальный раздел, посвященный молодым специалистам, цель которого - поощрять молодых коллег к публикации. Журнал приветствует рукописи из разных культур и стран.

Языки статей: английский, русский и украинский. Каждая статья должна иметь аннотацию на английском языке, а для украинских и русских статей - на английском и на языке оригинала.

Для редактирования на английском языке авторы могут обратиться за помощью к нашему редактору английского языка, доктору Доротее Мартин (США/Албания). Эта услуга бесплатна для авторов. Но речь идет только о редактировании, а не о переводе - пишите на journal@positum.org.

Процесс рецензирования: Все присланные рукописи - за исключением кратких книжных обзоров - будут анонимизированы и отправлены по меньшей мере двум независимым рецензентам для "двойного слепого" рецензирования. Их рецензии (также анонимные) затем возвращаются автору. Присланные статьи проверяются в системе "Антиплагиат" и принимаются в случае удовлетворительного результата (определяется для каждой статьи индивидуально по соотношению фрагментов оригинального текста, заимствованных фрагментов и наличию формализованных ссылок).

Материалы могут быть отправлены только в виде электронного письма в формате DOC, DOCX, RTF на адрес journal@positum.org.

Для оформления статьи, включая информацию об авторах, редакция просит авторов использовать специальные шаблоны.

- Для научных разделов: [Шаблон для научных статей](#)
- Для практических разделов: [Шаблон для практических статей](#)
- Книжные обзоры и письма принимаются в

свободной форме. Автор может опубликовать только одну статью в одном номере.

В исключительных случаях редакция может рассмотреть более длинные статьи (или отклонения от этих рекомендаций), однако авторам необходимо получить

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022

Number 2

Volume 2

специальное разрешение от редакторов до их представления. (Обычно мы допускаем погрешность в 10%+/- при подсчете количества слов).



Ссылки: Автор должен перечислить ссылки в алфавитном порядке в конце статьи или на отдельном листе (листах), используя основной стиль Harvard-APA. Список литературы должен содержать только те ссылки, которые встречаются в тексте, например, (Fairbairn, 1941) или (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): обзоры литературы и более широкие библиографии не принимаются. Подробные сведения об общем стиле Harvard-APA могут быть высланы вам по запросу или размещены на различных веб-сайтах.

По сути, используется следующий формат, с точной капитализацией, курсивом и пунктуацией.

Вот три основных примера:

[1] Для журнальных/периодических статей (названия журналов не должны сокращаться):

ФЭРБЭРН, У.Р.Д. (1941). Пересмотренная психопатология психозов и нейropsychозов. *Международный журнал психоанализа*, том 22, стр. 250-279.

[2] Для книг:

ПЕСЕШКИАН, Н. (2016). *Позитивная психосоматика: Клиническое руководство по позитивной психотерапии*, Блумингтон, США: AuthorHouse UK.

[3] Для неанглоязычных ресурсов:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, Н. М.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Феноменологическое движение. Историческое введение]. М.: "Логос". 608 с.

[4] Для глав в книгах с несколькими авторами:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Positive Psychotherapy: An Introduction*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

Частота и авторские права

Журнал выходит два раза в год. Журнал поддерживает политику открытого доступа, основанную на принципе свободного распространения научной информации и глобального обмена знаниями для общего социального прогресса. Авторы, публикующие статьи по любой лицензии, разрешенной журналом, сохраняют все права. Редакционная политика журнала допускает депонирование всех версий опубликованных статей в институциональном или ином репозитории по выбору автора без эмбарго. Редакционная коллегия журнала оставляет за собой право на корректуру статей, представленных к публикации.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022

Number 2

Volume 2

Дополнительную информацию и контактные данные можно найти
на сайте JGP: <https://www.positum.org/ppt-journal/>.

