THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

PUBLISHED BY
THE WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (WAPP)
ISSN 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

The Global Psychotherapist (JGP) е интердисциплинарно дигитално списание, посветено на позитивната и транскултурната психотерапия (ППТ по името на Песешкиан, от 1977 г.)™. В това рецензирано полугодишно списание се публикуват статии за опита и приложението на хуманистично-психодинамичния метод на Позитивната и транскултурната психотерапия. Темите варират от изследвания статии по теоретични и клинични въпроси, систематични прегледи, иновации, статии за водене на случай, различни аспекти на психотерапевтичното обучение и образование, приложения на ППТ в консултирането, образованието и управлението, писма до редакторите, рецензии на книги и др. Има специален раздел, посветен на младите специалисти, който има за цел да насърчи младите колеги да публикуват. Списанието приветства ръкописи от различни култури и държави.

Съгласуван главен редактор на списанието: *Олга Литвиненко, Украйна: dr.olgalytvynenko@gmail.com*
Съгласуван главен редактор на списанието: *Ерик Месиас, САЩ: ELMessias@uams.edu*
Редакция: *journal@positum.org*
Английски редактор: *Доротея Мартин journal@positum.org*
Руски редактор: *Катерина Литвиненко journal@positum.org*

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ НА JGP:
Олга Литвиненко, Украйна **Ерик Месиас**, САЩ **Людмила Сердюк**, Украйна
Али Ериълмаз, Турция
Роман Цесиелски, Полша

Уебсайт на JGP: **https:**//www.positum.org/182-0-PPT-Journal.html

МЕЖДУНАРОДЕН НАУЧЕН КОМИТЕТ (МНК):
Андре Р. Марсилия, САЩ; **Евгени Карпенко**, Украйна; **Златослав Арабаджиев**, България; **Денис Лавриненко,** Украйна.

МЕЖДУНАРОДЕН КОНСУЛТАТИВЕН СЪВЕТ (МКС):
Арно Реммерс, Германия; **Иван Кирилов**, Турция; **Максим Чекмарев**, Русия; **Тодор С. Симеонов**, България; **Олександра Низдран-Федорович**, Украйна; **Полина Ефремова**, Русия; **Ева Добиала,** Полша; **Александра Зарек**, Полша; **Людмила Москаленко,** Украйна; **Шридхар Шарма**, Индия.

Професионалната принадлежност на членовете на редакционния съвет и на международния консултативен съвет вече е публикувана на съответните страници на уебсайта на JGP.

Публикувано от: Световна асоциация за позитивна и транскултурна психотерапия (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Germany
Електронна поща: wapp@positum.org
Уебсайт: www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

Списанието използва международен лиценз Creative Commons Признание 4.0 (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (онлайн)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

РЕДАКЦИЯ:

Приветствено писмо от председателя на WAPP 5

Приветствено писмо от редакционната колегия 8

Позитивната психотерапия по време на глобална криза

Nossrat Peseschkian 9

ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИ:

Адаптация на украински език на Висбаденския инвентар за позитивна психотерапия и семейна терапия (WIPPF)

Людмила Сердюк, Светлана Отенко 11

ПРЕДВАРИТЕЛНИ ПРОУЧВАНИЯ:

Моделът на баланса в руската и китайската култура: Предварително проучване и сравнителен анализ

Татяна Илина 15

Предварително проучване на феномена "тревожност от раздяла" през погледа на метода на позитивната и транскултурната психотерапия

Елена Дражева 22

Развитие первичных способностей у дошкольников с помощта на методов екологической арт-терапии (на примере корекцинной программы по reducing level тревожности)

Gelya Bend 27

Семейната динамика в психотерапията на юноши с анорексия

Вероника Иванова 34

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНО ОБУЧЕНИЕ:

Да бъдеш или да не бъдеш - Хамлет и психотерапевтичната техника: За терапевтичния съюз, растежа и ефективната терапия

Арно Реммерс 39

Инструменти на позитивната транскултурна психотерапия като модел за системни констелации

Светлана Кириченко 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИ СЛУЧАИ:

Юноша между двата бряга. Представяне на случай от психотерапевтичната практика

Стефанка Томчева **49**

Изцеление и духовност: Психотерапевтичен случай

Антонела Матей **53**

СПЕЦИАЛНИ СТАТИИ:

Здраве - болест от гледна точка на позитивната психотерапия

Гюнтер Хюбнер **57**

Състояния на суицидната личност, изследвания и научна перспектива

Оксана Кованда **62**

РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГА:

По-разумно: Д-р Дилип Джест и Скот Лафи (2020): Научните корени на мъдростта, състраданието и това, което ни прави добри.

Прегледан от Erick Messias..... **70**

БИБЛИОТЕКА:

Г-жа Manije Peseschkian

от Германската асоциация за позитивна и транскултурна психотерапия (DGPP) и Фондация "Пешеходство **72**

WAPP NEWS75

ИНФОРМАЦИЯ И НАСОКИ ЗА АВТОРИТЕ77

ПРИВЕТСТВИЕ ОТ ПРЕЗИДЕНТА НА WAPP

DR. ХАМИД ПЕСЕШКЯН

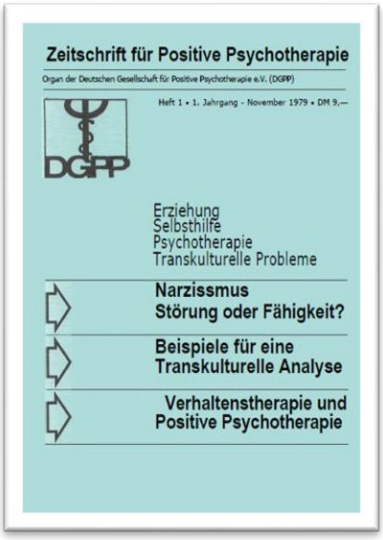
"Вярвам, че за всеки пациент трябва да бъде разработена различна терапия, защото всеки има уникална история."
Ървин Д. Ялом

Уважаеми читатели,

Във вашите (виртуални) ръце държите първия брой на *"Глобалният психотерапевт",* международното списание за позитивна и транскултурна психотерапия. Както всичко, то има минало, настояще и - надяваме се - светло бъдеще.

Миналото:

Пет години след като Носрат Песешкян (1933-2010) основава Позитивната психотерапия (ППТ) и публикува първата от своите 29 книги през 1974 г., той решава да създаде Германската асоциация по позитивна психотерапия през 1977 г. и да издава редовно списание. Първият брой на Германското списание за позитивна психотерапия (Zeitschrift für Positive Psychotherapie) излиза през ноември 1979 г. В него като основна цел на списанието са посочени четири теми: образование, самопомощ, психотерапия и транскултурни проблеми. Както обяснява по-нататък в редакционната си статия Носрат Песешкян: *"Тези четири аспекта на Позитивната психотерапия са важни елементи на психотерапията, която има превантивна функция и разбира човека в неговата социална и икономическа среда"* (1).



Първият брой на германското списание PPT от ноември 1979 г.

Включването на транскултурната гледна точка в ежедневната работа по психотерапия е не само основна грижа на Носрат Песешкиан от самото начало, но по-скоро транскултурните въпроси имат политическо-социално измерение за него: *"Транскултурният подход преминава като червена нишка през цялата Позитивна психотерапия. Разглеждаме го особено, защото транскултурната гледна точка предлага и материал, полезен за разбирането на индивидуалните конфликти. Освен това тази гледна точка притежава изключително социално значение: Проблемите на гастарбайтерите [имигрантите], на помощта за развитие, проблемите, които възникват при общуването с хора от други културни системи, проблемите на транскултурните бракове, предразсъдъците и тяхното преодоляване, алтернативните модели, които произлизат от друга културна рамка. В тази връзка можем да разгледаме и политически проблеми, които произтичат от транскултурна ситуация."* (1).

С разрастването на PPT, особено в Източна Европа, през 90-те години на XX век се появяват списания на други езици и в други страни.

Настоящето:

Днес позитивната психотерапия се е превърнала в международно движение: Световната асоциация за позитивна и транскултурна психотерапия (WAPP) има повече от 1600 членове в 35 държави на пет континента; центрове за обучение по позитивна психотерапия действат в повече от 20 държави; повече от 150 обучители водят стотици курсове за обучение по ППТ всяка година; публикувани са някои водещи книги; написани и защитени са десетки дисертации по ППТ; създадена е първата Национална асоциация и ППТ-център на африканския континент; през 2019 г. се проведе 7th Световен конгрес; а Позитивната психотерапия (ППТ по Песешки, от 1977 г.) е регистрирана като търговска марка.

Светът ни се е променил много от 1979 г. насам, но посланието на позитивната психотерапия става все по-важно с всеки изминал ден. Не само, защото ППТ като хуманистичен психодинамичен психотерапевтичен

метод интегрира подходите на четирите основни психотерапевтични модалности: хуманистична концепция за човека, психодинамично разбиране на разстройствата,

системен подход към културата, работата и околната среда, както и практически, ориентиран към целта подход с някои когнитивно-поведенчески техники (2). Но тази краткосрочна психотерапия, ориентирана към конфликтите и ресурсите, може да се прилага в различни области на човешката дейност и по този начин да внесе психотерапевтичните прозрения в ежедневието.

С това разширяване и стабилната основа на PPT през последното десетилетие беше логична стъпка Бордът на директорите на WAPP да реши да възобнови своето международно списание. С професор Олга Литвиненко и професор Ерик Месиас като главни редактори, подпомагани от опитен международен редакционен и консултативен съвет, списанието е в добри и много способни ръце.

Бъдещето:

Научните статии и списания често са скучни, но това не трябва да е така (3, 4). Публикациите на Позитивната психотерапия показаха през последните 50 години, че е възможно да се публикуват вълнуващи, освежаващи и стимулиращи статии, които в същото време са много дълбоки и провокиращи мисълта.

Надеждата на Управителния съвет на WAPP е, че това списание ще предложи международна платформа и - по думите на Nossrat Peseschkian - "*Нашата цел е да предложим както висококачествени научни статии и информация, така и възможност за международен диалог и приятелство*" (5). Като интегративен и транскултурен метод, това PPT-Journal предлага уникални възможности за обмен на професионален опит от цял свят. Младите специалисти ще намерят тук възможност да съчетаят научната и практическата работа и да станат бъдещи експерти и в двете области. Позитивните психотерапевти от цял свят са развили идентичността си на *глобални психотерапевти* и искат да споделят опита си със съмишленици.

Сега, скъпи читателю, списанието е в много отношения във вашите ръце. Вашите статии и материали ще го поддържат живо и привлекателно. Надявам се, че *"Глобалният психотерапевт"* ще допринесе за по-дълбокото разбиране на глобалното общество и ще може да намери отговор на въпроса: *"Какво е общото между всички хора?"* (5).

Д-р Хамид Песешкян, *MD, DM, DMSc, IDFAPA*
Президент на
WAPP Медицински и академичен
директор, Академия за
психотерапия във Висбаден

Препратки:

[1] Zeitschrift für Positive Psychotherapie. Heft 1, 1. Jahrgang, November 1979.
[2] **PESESCHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Позитивна психотерапия:* B. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer, Cham.
[3] **SAND-JENSEN K.** (2007) *Как да пишем последователно скучна научна литература*. Oikos 116. pp.723-727

[4] **CHAPMAN, P. (**2014). Научните статии не трябва да са скучни. *Marine Pollution Bulletin*. 87. 10.1016/j.marpolbul.2014.08.020.

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2011). Послание на бившия президент. Posthum публикувана редакционна статия за първия брой на Международното списание за позитивна психотерапия и изследвания, стр. 3.

ПРИВЕТСТВИЕ ОТ РЕДАКЦИОННАТА КОЛЕГИЯ НА

СПИСАНИЕТО PPT "ГЛОБАЛНИЯТ ПСИХОТЕРАПЕВТ"

Уважаеми читатели,

С огромна гордост и удоволствие можем да ви представим първото издание на *"Глобалният психотерапевт"* - Международно списание за позитивна психотерапия. Както ще откриете, *"Глобалният психотерапевт" е подготвен от* изключителна група редактори, които отговарят за подбора и подреждането на статиите, съставляващи съдържанието му. Всички статии са рецензирани на сляпо от учени с опит в областта на Позитивната психотерапия в медицинските и консултантските области. Благодарим на всички за задълбочената работа, целенасочеността и отделеното време за довеждането на това списание до пълна публикация.

Целта на *"Глобален психотерапевт"* е да информира, да стимулира дебати и да подпомага развитието на психотерапевтичната професия отвъд границите и континентите. Целта на списанието е да информира за транскултурните ползи от Позитивната психотерапия (ППТ) и нейния уникален подход към лечението, като увеличава доказателствената база за ефективността на ППТ и споделя нейното изключително практическо приложение в различни области и сфери, включително медицински, образователни и социални.

Позитивната психотерапия първоначално е основана през 1968 г. от нашия любим Носрат Песешкиан (18 юни 1933 г. - 27 април 2010 г.), автор на повече от 26 различни психотерапевтични книги, като "диференциален анализ" - ода за това как хората развиват и усъвършенстват вродените си способности. През 1977 г. тя официално се превръща в Позитивна психотерапия. Позитивната психотерапия по своята същност е транскултурна форма на психотерапия, която е отчасти психодинамична и отчасти хуманистична. Тя има за цел да помогне на клиентите да се преориентират и да се застъпят за себе си, като използват вътрешните си ресурси за преодоляване на предизвикателствата, да разберат и разпознаят областите на растеж и да се съсредоточат върху работата за постигане на устойчивост и развиване на по-голямо самочувствие.

Дългосрочната ни цел за списание "Глобалният психотерапевт" е да помогнем да се разкрие ППТ в един бързо модернизиращ се и транскултурен свят, който наистина се нуждае от модел на психотерапия, който е чувствителен към тази динамика и е лесен за научаване, практикуване и прилагане.

Надяваме се, че на тези страници ще намерите достъпен преглед на това, което позитивната психотерапия предлага днес. Надяваме се също така, че той ще ви помогне да откриете нови и вълнуващи начини да разберете психотерапията и как тя може да бъде полезна във вашата собствена практика и работа.

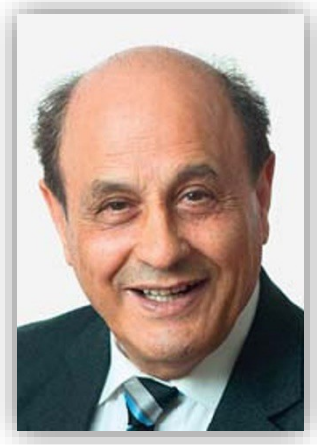
Ето защо това списание е важно четиво за информирани специалисти в областта на психологията, медицината и образованието, за обучители и студенти, които признават стойността на транскултурните подходи към лечението и желаят да придобият по-добро разбиране за развитието на психотерапията в световен мащаб.

Накрая, вярваме, че ще ви хареса да прочетете тези документи и ще бъдете достатъчно заинтригувани, за да дойдете на следващия ни Световен конгрес през 2022 г., да се присъедините към Световната асоциация по позитивна психотерапия и да станете сертифициран позитивен психотерапевт.

Редакционната колегия

"Глобалният психотерапевт",
Journal of Positive and Transcultural Psychotherapy

ISSN 2710-1460WAPP



ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ В УСЛОВИЯТА НА ГЛОБАЛНА КРИЗА

от ПРОФ. Д-Р НОСРАТ ПЕШЕШКЯН, д-р, ВИЕСБАДЕН, ГЕРМАНИЯ

Публикувано за първи път в *Международно списание за позитивна психотерапия и изследвания.* Issue 1 (2011)

Въведение

Транскултурните трудности - в личния живот, работата и политиката - стават все по-важни днес. Като се има предвид развитието на обществото в момента, решаването на транскултурните проблеми ще бъде една от основните задачи на бъдещето. Докато преди хората от различни културни кръгове са били разделени от големи разстояния и са влизали в контакт само при необичайни обстоятелства, техническите нововъведения драстично увеличиха възможностите за контакт в наше време. Само като отворим сутрешния вестник, излизаме от собственото си жизнено пространство и влизаме в контакт с проблемите на хора от други културни кръгове и групи. Обикновено интерпретираме тези събития по начин, с който сме израснали. Готови сме да ги критикуваме, да ги проклинаме или да им се подиграваме заради предполагаемата им изостаналост, наивност, бруталност или неразбираема безгрижност. В транскултурния процес ние се занимаваме с понятия, норми, ценности, модели на поведение, интереси и гледни точки, които са валидни в дадена култура.

Методи

Характеристики за времето на глобализацията с нейните положителни и конструктивни последици:

1. Какво е общото между всички хора и по какво се различават? (Принцип на надеждата).

Нашият свят се е променил. За първи път в историята на човечеството се появява глобално, взаимосвързано общество, чиято характерна черта е културното разнообразие. Процесът на глобализация - не само на политическо ниво, но преди всичко на ментално ниво - не става без предизвикателства. Пред нас стои задачата да дадем нова насока на нашите специалности, за да могат те да се справят адекватно с изискванията на съвременния свят. Това обаче изисква промяна в разсъжденията - от монокултурно и монокаузално разглеждане към мултикултурно и мултикаузално.

Тези промени и предизвикателства се отразяват на всеки човек и най-вече на индивидуалното му здраве.

2. Съществуващи проблеми на света (**етап на наблюдение) - дистанциране).**

Факт е, че днес комуникацията ни е засегната от световна криза, която достига размерите на епидемия. В съпружеското си общуване партньорите се сблъскват с болката от взаимното неразбиране и пренебрежение, семействата страдат от почти липсващ или просто повърхностен начин на общуване между родители и деца.

По същия начин общуването между правителствата и техните народи показва състояние на взаимно недоверие, ожесточеност, измама и враждебност. Нещо повече, налице е безпрецедентна криза в общуването между свръхсилите - ситуация, която лесно би могла да доведе до унищожаването на целия живот на тази планета.

3. Различни значения на едно и също поведение в различните култури **(междукултурни аспекти)**.

Тази релативизация на понятието за болест е особено важна за динамиката в семейството. То придава на болестта определена функция и задава тон на отношенията между членовете на семейството. Такъв е случаят

ISSN 2710-1460WAPP

независимо дали заболяването е психично, психосоматично, психотично или соматично.

Проучваме как се възприема и оценява едно и също разстройство или заболяване в други култури, как хората в дадена култура или семейство се сблъскват с болестта, какво конкретно значение имат конфликтите за индивида и към какво съдържание са насочени.

4. Изкореняване на расовите и националните предразсъдъци в някои страни по света. Намаляването на религиозните предразсъдъци в света, взаимодействието и диалогът между различните религии са благоприятни признаци на това развитие **(способност за познание - способност за любов)**.

5. Активната роля на толкова много неполитически, хуманитарни институции (например НПО), които работят за постигане на световен мир, защита на малцинствата и премахване на бедността. Подобряват се международните и националните сдружения като "Лекари без граници" (Ärzte ohne Grenzen), Червения кръст и др. Участието на все по-голям брой хора в стремежа към мир е жизненоважно и тяхната готовност да си помагат взаимно по време на кризи и природни бедствия е важна, както и по въпроси от взаимен интерес **(Позитивна психотерапия в широк смисъл).**

6. Разпространението на младежки движения, които се интересуват от чужди култури, стремят се да ги разбират и да им вярват, както и да се включват в активна работа в развиващите се страни. Междурасовите и междукултурните бракове между хора от Африка, Азия, Европа, Австралия и Северна и Южна Америка показват средствата, чрез които могат да се решат практическите проблеми на човечеството **(бъдещето на семейството и културата)**.

7. Засилва се необходимостта от честно признание, че материалистичните идеи не са успели да задоволят нуждите на човечеството и сега се полагат нови усилия за семейния живот, духовността и други качества на човешкия живот **(модел на принципа на баланса)**.

8. Увеличава се броят на богатите хора, които вярват, че неравенството между богати и бедни държи света в състояние на нестабилност, и се опитват да използват богатството си за промени в обществото, например чрез създаване на фондации за образование, здравеопазване, премахване на бедността и т.н. **(първо зрялост, а след това богатство)**.

9. Повишаване на активността и партньорството на жените във всички области на човешката дейност (икономическа, социална, политическа и др.). Чрез това развитие целта за еманципация на жените и постигането на пълно равенство между половете е нова мотивация в политиката, икономиката и науката **(равенство на жените и мъжете).**

10. Нашият свят се доближава до цялостна глобализация (световен мир, глобален икономически модел, стандарти за световна парична политика, екологични въпроси, образователни стандарти и т.н.). Това се случва чрез ангажираността и активността на световните граждани.

11. Този транскултурен възглед се проявява в цялата Позитивна психотерапия. Ние му отдаваме голямо значение, защото ни помага да разберем конфликтите на индивида. Той може да бъде важен и при разглеждането на такива социални въпроси като отношението към нелегалните имигранти и бежанците, чуждестранната помощ за страните от Третия свят, проблемите в отношенията с членовете на други културни системи, междурасовите и транскултурните бракове, предразсъдъците и алтернативните стилове на живот, възприети от други общества. Той може да се прилага и за политически проблеми, породени от транскултурни ситуации.

12. Европейският съюз е пример за съвместна работа на 27 държави. Средствата за масова информация като телевизия, радио, бюлетини, интернет и др. изграждат глобална информационна мрежа **(етап на разширяване на целите)**.

Инструментариум на позитивната психотерапия:

1. Три принципа на позитивната психотерапия.
2. Девет тезиса.
3. 20 Техники.
4. Въпросник на позитивната психотерапия.

Заключение

По същия начин, по който съществуват културни кръгове, съществуват и образователни кръгове, в които човек развива своя собствена културна система, която след това се сблъсква с други системи. По този начин принципът, залегнал в основата на транскултурния проблем, се превръща в принцип за човешките взаимоотношения и обработката на вътрешните конфликти. По този начин той се превръща в обект на Позитивната психотерапия.

Тъй като позитивната психотерапия се занимава с елементарните човешки способности, тя е в състояние да говори с хора от всички езици и социални състояния и да се справя ефективно с транскултурни проблеми. В терапевтичен план Позитивната

Психотерапията предлага ефективна петстепенна кратка терапия, която активира терапевтичните способности на пациента. С други думи, пациентът е не само страдалец на своето заболяване, но и сам се използва като терапевт.

https://doi.org/10.52982/lkj135 11

АДАПТАЦИЯ НА УКРАИНСКИ ЕЗИК НА ВИСБАДЕНСКИЯ ОПИС ЗА ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПИЯ И СЕМЕЙНА ТЕРАПИЯ (WIPPF)

Людмила Сердюк
Доктор по психология, професор
Ръководител на лабораторията по психология на личността, Институт по психология "Костюк", НАОС на Украйна (Киев, Украйна) Основен обучител по PPT
Имейл:
Lzserdyuk15@gmail.com

Светлана Отенко (Svitlana Otenko)
Преподавател в катедрата по психология на Open International Университет за човешко развитие "Украйна" (Киев, Украйна) Магистър-обучител по PPT
Имейл:
svet1608@gmail.com

Получено на 24.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Статията представя адаптирането и проверката на психометричните характеристики на Инвентара за позитивна психотерапия и фамилна терапия от Висбаден. Показани са психометричните характеристики и други резултати от апробацията на предложената украинска езикова версия на разглеждания инвентар. Описани са данните за диагностиката на Инвентара и са оценени прогностичните му възможности за определяне на факторите за самоопределяне, психологическо благополучие и психологическа устойчивост на индивида.

Ключови думи: апробация на списъка, позитивно психично здраве, позитивна психотерапия, действителни способности, психологическо благополучие.

Въведение

Движението за позитивно психично здраве, което включва позитивната психология, позитивната психотерапия и позитивната психиатрия, е ново обещаващо направление в света. Основната характеристика на това направление е промяната на фокуса на подходите към човека от ориентация към симптомите и дефицитите към развитие и подкрепа на неговите вътрешни ресурси (Messias et al., 2020). В този позитивен смисъл психичното здраве е основа на благополучието и ефективното функциониране на човека, при което той може да реализира собствения си потенциал, ефективно да преодолява трудности и да работят продуктивно и ползотворно. За да се развие тази насока, е необходимо да се разработят и усъвършенстват диагностични инструменти за измерване на конструктите на позитивното човешко психично здраве, основани на емпирични данни. Ето защо проучването на възможностите за използване на малкото съществуващи ефективни диагностични инструменти е значима задача на съвременната психология, психотерапия и психиатрия.

Висбаденският инвентар за позитивна психотерапия и фамилна терапия е оригинален инструмент, който изследва самооценката на характерологичните и личностните характеристики (първични и вторични способности), съдържанието на конфликтните реакции, проявяващи се в четири области на модела на баланса,

източниците и психодинамиката на конфликтите, които са в основата на основните личностни концепции.

Описът е разработен от Н. Песешкиан в сътрудничество с Х. Дейденбах (Peseschkian, & Deidenbach, 1988). Съвременната английска версия на Описанието (WIPPF 2.0), преработена и допълнена от А. Ремърс, е предназначена за използване в различни култури и за превод на други езици (Remmers, 1996)

Описът се състои от 88 твърдения, които предоставят четири нива на оценка: напълно съгласен, частично съгласен, частично несъгласен или напълно несъгласен. За целите на обработката на данните тези словесни оценки се преобразуват в съответните точки: напълно съгласен - 4 точки, частично съгласен - 3 точки, частично несъгласен - 2 точки, напълно несъгласен - 1 точка.

Авторите са определили 27 скали, оценяващи субективната значимост за индивида на неговите лични характеристики в следните три области: 1) действителни способности (вторични по отношение на собственото им поведение; първични по отношение на самите тях); 2) проявени конфликтни реакции в четири области на модела на равновесие; 3) субективно възприемани параметри на модела на отношения.

Описът е предназначен за използване главно в психотерапията, така че клиентите чрез размисъл и самооценка да започнат да разбират вътрешните си ресурси, съдържанието на конфликтите, в които участват, реакциите си на конфликти и психодинамичния произход на тези реакции.

За прилагането на WIPPF за изследователски цели е важно да се стандартизират данните от изследванията; по-специално трябва да се определят нормативните стойности за скалите на инвентара.

Методи и организация на изследването

Адаптацията на WIPPF е част от цялостно проучване, проведено в Лабораторията по психология на личността към Института по психология "Костюк" на Националната академия за образователни науки в Киев, Украйна.

За превод на украински език и последваща адаптация беше използвана съвременната версия (WIPPF 2.0) на Висбаденския инвентар за позитивна психотерапия и фамилна терапия (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996). Преводът на украински език беше направен от професионални преводачи и адаптиран към социокултурните норми на украинския език.

Освен това бяха използвани адаптирана версия на Скалата за твърдост на С. Мади (Леонтев и Расказова, 2006); адаптирана Скала за психологическо благополучие на Ryff (Ryff, 1995; Шевеленкова и Фесенко, 2005); Скала за обща причинно-следствена ориентация на E.Deci и R.Ryan, адаптирана от О. Дергачова, Л. Дорфман и
D. Леонтиев (Deci, & Ryan, 2002; Dergacheva, Dorfman, 2008) бяха използвани в емпиричното изследване, за да се определи конкурентната валидност на WIPPF, както и неговите диагностични и

възможности за прогнозиране. За обработката на данните и статистическия анализ бяха използвани методите на описателната статистика, корелационния анализ, регресията, сравнението на средните стойности.

Обработката на емпиричните данни беше извършена с помощта на статистическия софтуерен пакет SPSS 21.0 за Windows.

Участници в изследването. Извадката за адаптиране на украинската езикова версия се състоеше от 384 души, от които 96 мъже и 288 жени на възраст от 19 до 62 години. Средната възраст беше 37,7 ± 11,1 години. По основната си дейност те бяха: студенти, посещаващи курсове за повишаване на квалификацията по методите на позитивната психотерапия, работещи специалисти (учители, инженери, мениджъри от различни нива, юристи, икономисти, психолози, лекари, социални работници, рехабилитатори и др.) Всички респонденти могат да бъдат описани като психологически добре, соматично здрави, без видими личностни разстройства.

Резултати

Изследванията, проведени с помощта на инвентарния списък на украински език, показаха сравнително висока вътрешна съгласуваност. Изчислихме вътрешната съгласуваност на скалите чрез алфа на Кронбах (съгласуваност на три твърдения от инвентаризацията, определящи стойността на скалата). Показателите за вътрешна съгласуваност, оценени с помощта на алфата на Кронбах, бяха доста приемливи и варираха от 0,73 до 0,86 за различните скали на WIPPF.

Повторното изследване беше проведено 1,5 месеца след първото тестване. Проведени са повторни интервюта със 157 души на възраст от 19 до 53 години (средна възраст 34,8 ± 8,4 години), 44 мъже и 113 жени. Нямаше статистически значими разлики във възрастта и пола (тест на Ман-Уитни, $p < 0,05$) между тестовите и ретестовите извадки.

Бяха изчислени корелациите между тестовите и ретестовите скали на WIPPF за всяка скала (метод на Пиърсън, $p < 0,05$, $p < 0,001$). Надеждността на инвентара за ретест след периода на 1.5 месеца е доста висока (средно $r = 0,78$, $p < 0,001$). Това означава, че тестът е показал доста висока надеждност при повторно тестване.

Класификацията на извадката по възраст е направена въз основа на етапите на психосоциално развитие, предложени от Ерик Ериксън (от 19 до 35 години - младеж; от 35 до 60 години - зряла възраст). Налице са малки, но статистически значими разлики между различните възрастови групи (тест на Mann-Whitney, $p < 0,05$) за скалите Доверие (средната стойност за младежите е 8,6 ± 1,4; средната стойност за възрастните е 9,3 ± 1,7) и Надежда (средната стойност за младежите е 8,8 ± 1,7; средната стойност за възрастните е 9,6 ± 1,5).

Няма статистически значими разлики за скалите на WIPPF между мъжете и жените. Очевидно е, че скалите на инвентара не са специфични за пола. Но тъй като броят на мъжете в извадката е много по-малък, този въпрос може да бъде изследван по-задълбочено в бъдеще.

Що се отнася до дейностите на респондентите, нямаше статистически значими разлики.

Нормативните стойности за скалите на Инвентаризацията, получени първоначално въз основа на средните точки и стандартните отклонения за общата извадка (тестовото проучване), показват силно надценяване на Искреност, Доверие, Надежда и подценяване на Пестеливост.

За да определим нормативните стойности на WIPPF, които са характерни за психологически зрялата личност, използвахме като основен критерий за избор на респондентите показателите за психологическа устойчивост (респондентите показаха стойности над средните или високи за тези показатели). Това се обосновава с факта, че твърдостта е нагласа, която помага за преодоляване на вътрешния стрес в трудни житейски ситуации чрез издръжливо справяне със стреса. Тъй като психологическата твърдост е тясно свързана с показателите за психологическо благополучие и самоопределяне (Serdiuk, Danyliuk, & Chykhantsova, 2019), тези показатели бяха два допълнителни критерия за подбор.

Нормативните стойности са определени с правилото 3σ, съгласно закона за нормалното разпределение на Гаус: 99,6 % от данните за общата популация са в границите на 3 σ, 94 % са в границите на 2 σ и 68 % са в границите на 1σ. Следователно статистическите нормативни стойности ще бъдат определени като средна стойност ± стандартно отклонение (μ ± σ).

Така стандартните стойности за скалите на инвентара са представени в таблица 1.

Таблица 1.

Нормативни стойности за скалите на WIPPF (n=315)

	Скали на WIPPF	Средна стойност	Стд. отклонение	Норми
Вторични капацитет	Подреденост	7.8	1.7	6.1 - 9.5
	Чистота	7.9	1.7	6.2 - 9.6
	Пунктуалност	8.1	1.9	6.2 - 10.0
	Вежливост	7.5	1.6	5.9 - 9.1
	Искреност	8.2	1.3	6.9 - 9.5
	Дейност	8.5	1.5	7.0 - 10.0
	Сериозност	9.1	1.2	7.9 - 10.3
	Спестовност	6.2	1.8	4.4 - 8
	Послушание	7.5	1.5	6.0 - 9.0
	Правосъдие	9.1	1.4	7.7 - 10.5
	Fidelity	9.0	1.3	7.7 - 10.3
Първичен капацитет	Търпение	9.2	1.3	7.9 - 10.5
	Време	8.5	1.5	7.0 - 10.0
	Контакти	9.0	1.5	7.5 - 10.5
	Trust	9.6	0.9	8.7 - 10.5
	Надежда	9.7	1.2	8.5 - 10.9
	Сексуалност	9.5	1.3	8.2 - 10.8
	Приемане	9.2	1.0	7.2 - 10.2
	Faith	8.6	1.7	6.9 - 10.3
Реакция	Body	7.5	1.9	5.6 - 9.4
	Постижение	8.1	1.9	6.2 - 10,0
	Контакти	7.3	1.8	5.5 - 9.1

Проверката на конкурентната валидност на инвентаризацията представляваше известна трудност, тъй като нямаше подходящи диагностични инструменти за това. За тази цел бяха изследвани корелациите с личностни конструкти, за да се разграничат хората с различни нива на самоопределяне, психологическо благополучие и твърдост. В таблица 2 са показани корелациите между действителните способности и други личностни конструкти, характеризиращи самореализиращата се личност.

Таблица 2.

Корелации между скалите на WIPPF и показателите за психологическо благополучие

	Положителни отношения	Автономност	Овладяване на околната среда	Лично израстване	Цел в живота	Самоприемане	Психологическо благополучие	Самоопределение	Ангажимент	Контрол	Предизвикателство
Подреденост	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14	-.05	-.28	-.25	**-.39***
Cleanness	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29	-.38	-.24	-.26	**-.45****
Punctua-личност	**-.51****	-.25	-.18	-.07	-.19	**-.38***	-.32	-.09	**-.45***	**-.39***	**-.48****
Politeness	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18	.28	.16	.01	.04
Тъй като-rity	.26	**.53****	**.26**	**.57****	**.55****	.39*	**.48****	**.39***	**.34***	.21	.19
Дейност	.04	-.24	-.07	**.46****	.18	.13	.05	-.03	.16	.09	.06
Сериозност	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26	**.45****	.26	.13	.28
Спестовност	**-.41***	-.32	-.28	-.17	-.19	**-.33***	**-.38***	-.25	-.17	-.26	-.26
Послушание	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04	-.19	-.18	-.07	-.19
Правосъдие	.13	.09	.13	**.44****	**.33***	.27	.27	**.48***	**.39***	.19	.15
Fidelity	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18	**.59****	.28	.12	-.06
Търпение	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07	.25	-.18	-.07	-.06
Време	.14	**.38***	.27	.29	.19	.05	.27	.14	.18	.07	.07
Контакти	**.41***	.25	.26	**.66****	**.58****	**.39***	**.58****	**.35***	**.59****	**.48****	**.44***
Trust	**.55****	**.38***	**.42****	**.46****	**.49****	**.55****	**.58****	**.65****	**.53****	**.43***	**.36***
Надежда	**.56****	**.43****	**.53****	**.58****	**.69****	**.63****	**.72****	**.57****	**.79****	**.74****	**.55****
Сексуалност	**.47****	.19	.11	.32	**.39***	**.47****	**.38***	**.33***	**.56****	**.44****	**.41***

Размер на модела			
	Бъдеще	8.2	1.8	6.4 - 10.0
	Г - майка	8,0	2.6	5.4 - 10.6
	Аз - баща	8.0	2.9	5.1 - 10.9
	Г - други	6.6	2.9	3.7 - 9.5
	Вие	8.1	2.6	5.5 - 10.7
	Ние	8.3	2.4	5.9 - 10.7
	Първичен Г	7.0	2.4	4.6 - 9.4

*Забележка: * - корелацията е значима при ниво 0,05; ** - корелацията е значима при ниво 0,01*

Данните, представени в таблица 2, показват: първо, последователността на значимите връзки; второ, значимостта на

възможни начини за психологическа помощ за постигане на положителни житейски приоритети.

Резултатите показват, че контактите, доверието, надеждата, сексуалността допринасят за положителната връзка, докато надценената пунктуалност и пестеливостта, напротив, имат лош принос. Автономията и самоопределението се насърчават от искреността, времето, сериозността, приемането, справедливостта, доверието, надеждата и др. Личностното израстване се свързва с вежливостта, искреността, справедливостта, контактите, доверието, надеждата и вярата.

Като цяло трябва да се отбележи особеното значение на първичните способности за постигане на положителни житейски приоритети, които корелират с почти всички диагностицирани показатели.

Описаните зависимости според нас са много логични и разкриват психологическите ресурси на индивида, чието развитие ще допринесе за удовлетвореността от живота във всички области на модела на баланса.

Заключение

1. Извършеното емпирично изследване на психометричните характеристики на WIPPF показа сравнително добра вътрешна съгласуваност на твърденията по скалата, достатъчна надеждност и валидност на инвентара по отношение на такива конструкти като психологическо благополучие, психологическа устойчивост и самоопределяне.

2. Корелациите, разкрити при тестовете за конкурентна валидност, показват психологическите ресурси на индивида, които помагат за постигане на положителни житейски приоритети и психологическо здраве.

3. Украинската езикова версия на Описанието се вписва добре в концептуалния кръг на науките за позитивно психично здраве и може да се използва като изследователски метод в психологията на личността.

4. Изследователските задачи в близко бъдеще трябва да включват определяне на прогностичната валидност на изследваната украинска езикова версия по отношение на показателите за психологическо здраве, качество на живот и удовлетвореност от живота.

Препратки

[1] **АНТОНОВСКИ, А. (**1993). Структура и свойства на Скалата за усещане за кохерентност. *Социални науки и медицина, 36,* 725-733

[2] **DECI E.L., RYAN R.M.** (2002). Изследване на самоопределянето: размисли и бъдещи насоки. *Handbook of self-determination research.* Рочестър, Ню Йорк, 431-441.

[3] **DERGACHEVA, O, DORFMAN,, L, & LEONTEV, D.** (2008). Русскоязычная адаптация опросника каузальных ориентаций [Russian-language adaptation of the General Causality Orientation Scale]. *Vestnik Mosk. Un-ta. Ser. 14. Psyhkologia, 3,* 91-106.

[4] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006). *Тест жизнестойкости [Тест за психологическа устойчивост]*. Москва: Смисъл.

[5] **MADDI, S., & KHOSHABA, D.** (1994). Твърдост и психично здраве. *Journal of Personality Assessment, 63(2),* 265-274.

[6] **MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H, CAGANDE, C. (**редактори) (2020). *Позитивна психиатрия, психотерапия и психология - клинични приложения.* Springer International Publishing, Cham.

[7] **PESESCHKIAN, N., & DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Berlin, New York: Springer Verlag.

[8] **REMMERS, A. (**1996). WIPPF 2.0 int. Транскултурна адаптация на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно използване. Теоретични и практически аспекти. WIPPF 2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Списание "Позитум", Варна, февруари 1996,* 13-28.

[9] **RYFF, C.** (1995). Преразглеждане на структурата на психологическото благополучие. *Journal of Personality and Social Psychology, 69,* 719-727.

[10] **SERDIUK L., DANYLIUK, I., & CHYKHANTSOVA O.** (2019). Психологически фактори за твърдостта на завършващите средно образование. *Social Welfare. InterdisciplinaryApproach , 1,* 93-103. DOI: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454

[11] **SHEVELENKOVA, T. & FESENKO, T.** (2005) Психологическое благополучие личности [An individual's psychological well-being]. *Psihkologicheskaya diagnostika*, *3,* 95-121.

Потвърждение

Авторите биха искали да благодарят на д-р Хамид Песешкян, MD, DM, DMSc, директор на Висшата академия по психотерапия, Висбаден, Германия, за подкрепата му.

МОДЕЛЪТ НА БАЛАНСА В РУСКАТА И КИТАЙСКАТА КУЛТУРА: ПРЕДВАРИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ И СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ

Татяна Илина
Психолог, частна практика (Благовещенск, Русия)
Сертифициран позитивен психотерапевт
Имейл:
tatianailina612@gmail.com

Получено на 15.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Настоящата статия е посветена на транскултурните аспекти на модела за баланс на Пешевски. Целта е да се проведе предварително проучване на балансовите модели на руски и китайски респонденти, да се направят количествени характеристики на балансовия модел на двете групи и да се сравнят количествените характеристики на балансовия модел на руската и китайската извадкова група. Обект на изследването: населени места в Русия и Китай според балансовия модел на Н. Песешкиан. Задачи: да се формират две контролни групи за изследването; да се създаде въпросник на руски и китайски език за провеждане на изследването; да се изследва моделът на населението на Китай (Група 1) с помощта на въпросник; да се изследва моделът на населението на Русия (Група 2) с помощта на въпросник; да се извърши сравнителен анализ на количествените показатели на Група 1 и Група 2 в четири области на балансовия модел на Н. Песешкин. Извършено е измерване на количествените параметри на четирите сфери на модела на равновесие на Група 1 и Група 2 и сравняване на количествените параметри. Установено бе, че сферата на значенията и сферата на контактите се различават количествено слабо в Група 1 и Група 2, а в сферите на дейността и сферата на тялото има значителни количествени различия Група 1 и Група 2. Подробните резултати от изследването бяха показани в таблици и диаграми.

Ключови думи: Позитивна психотерапия, модел на баланса, Русия, Китай, транскултуралност.

Въведение

Намирането на равновесие в живота се признава от много автори за решаващо за психологическото благополучие и качеството на живот на различни групи и индивиди. Живеейки в Благовещенск, Русия, който се намира точно на границата с китайския град Хейхе, и вдъхновен от идеята на Песешкиян (2016) за модела на баланса, авторът се заинтересува от предварителното проучване на съдържанието на модела на баланса на руснаци и китайци и сравняването на количествените различия между тях, за да осигури предварителна основа за по-задълбочено изследване на спецификата на модела на баланса и отделните области на БМ на тези две култури, което несъмнено има значение за развитието на транскултурните изследвания.

Методология

Методът на сравнителния анализ беше избран като най-универсален и удобен за предварително изследване на темата на статията, за да се постигне по-дълбоко разбиране на общите черти и различията в областите на модела на баланса на двете групи и предварително да се сравнят техните количествени показатели. Обект на това изследване са 4-те сфери на живот в Балансовия модел на Носрат Песешкян (Peseschkian, 2016), приложени към жителите на Русия и Китай. За целите на изследването е създаден въпросник (Приложение 1, 2) на руски и китайски език, в който участниците отговарят на въпроси за това как преживяват всяка от сферите на Модела на баланса (Тяло, Постижения, Контакти, Смисъл/Бъдеще) в ежедневието си и да оценят колко голям процент от

жизнена енергия и време се пада на всяка сфера от модела на баланса. За тази цел участниците бяха разделени на две групи.

Група 1 - жители на Китай, 20 души от Пекин, Шънян, Дзинан, Джънджоу, работещи в сферата на: търговията/услугите, чуждите езици, образованието, информационните технологии, производството на оборудване, родени от 1980 до 1996 г., 10 мъже, 10 жени.

Група 2 - жители на Русия, 20 души от Москва, Санкт Петербург, Барнаул, Благовещенск, Корсаков, работещи в: ИТ, търговия/услуги, геология, медии, енергетика, строителство, чужди езици, родени от 1980 до 1996 г., 10 мъже,
10 жени.

Групи 1 и 2 са еднакви по възраст и пол. След това с помощта на въпросника беше изследван моделът на равновесие на участниците от Китай и Русия. След това се извърши сравнителен анализ на количествените показатели на Група 1 и Група 2 в 4-те области на Модела на баланса.

Резултати

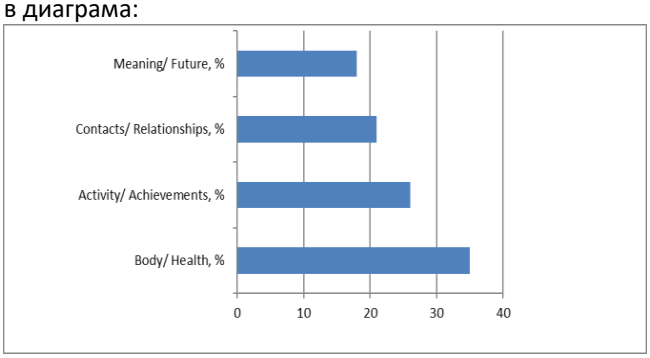
Средни стойности на балансовите модели в групи 1 и 2 (табл.1).

Таблица 1.

Средни стойности на модела на баланса. Група 1

% на	Постижения, %	Контакти, %	Значение/ Бъдеще, %

За удобство данните от проучването бяха обединени в диаграма:

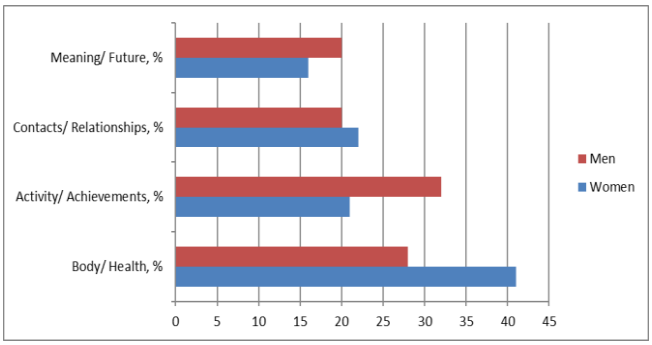


Фигура 1. Средни стойности на модела на баланса. Група 1

Както се вижда от графиката, сферата, на която се отделя най-много време и внимание в Китай, е сферата на тялото (35%), следвана от сферата на дейността (26%), след това контактите (21%) и значенията (18%). Сравнявайки резултатите от Модела на баланса според пола за Група 1, беше установено (табл. 2):

Таблица 2.

Резултати от модела на баланса. Група 1



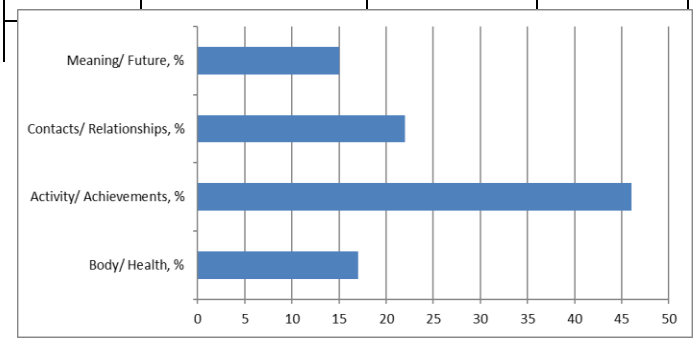
Фигура 2. Средни стойности на модела на баланса в зависимост от пола. Група 1

Жените отделят с 13% повече внимание и време на областта на тялото, отколкото мъжете, а мъжете отделят с 11% повече внимание и време на областта на дейността. В област Контакти разликите са минимални, жените отделят 2% повече внимание на област Контакти, отколкото мъжете. В сферата на Смислите разликите също са малки, мъжете отделят 4% повече внимание на сферата на Смислите, отколкото жените.

Таблица 3.

Средни стойности на модела на баланса. Група 2

% на тялото	Постижения, %	Контакти, %	Значение/ Бъдеще, %
17	46	22	15



Фигура 3. Средни стойности на модела на баланса. Група 2

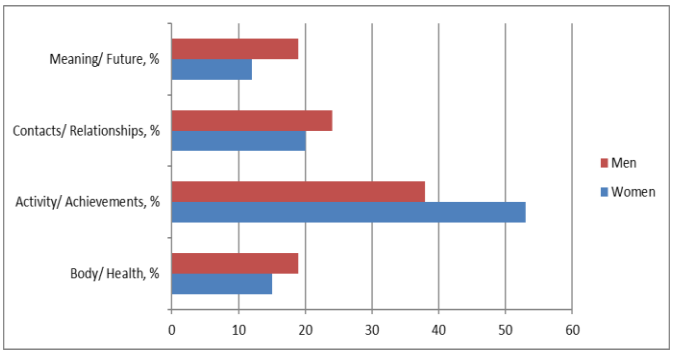
Както се вижда от графиката, сферата, на която се отделя най-много време и внимание в Русия, е сферата на Дейността (46%), следвана от сферата на Контактите (22%), след това сферата на Тялото (17%) и Смислите (15%). Сравнение на резултатите от Модела на баланса в зависимост от пола (табл. 4).

Таблица 4.

Резултати от модела на баланса. Група 2

	Тяло, %	Постижения, %	Контакти, %	Значение /бъдеще, %
Жени	15	53	20	12

	Тяло, %	Постижения, %	Контакти, %	Значение /бъдеще, %
Жени	41	21	22	16
Мъже	28	32	20	20

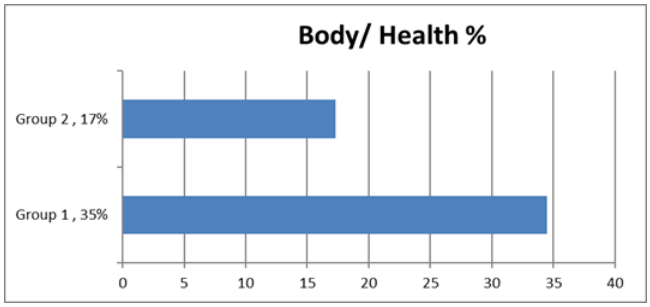


Фигура 4. Средни стойности на модела на баланса според пола Група 2.

Мъжете отделят 4% повече внимание и време на тялото, отколкото жените, а жените отделят 15% повече внимание на областта на дейността, отколкото мъжете. В областта Контакти разликите са минимални, мъжете отделят 4% повече внимание на Контактите, отколкото жените. В сферата на Смисъла мъжете отделят 7% повече внимание, отколкото жените.

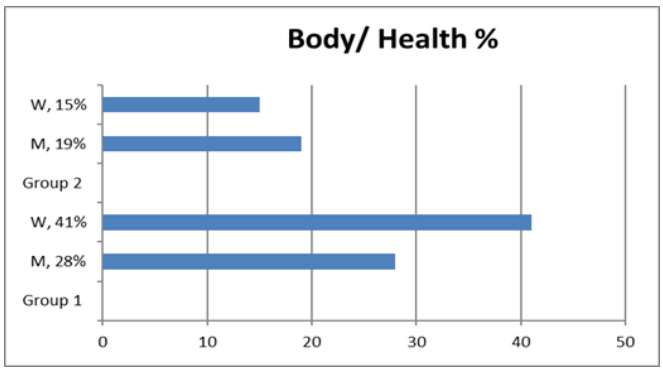
2.1. Сравнителен анализ на ангажираността в сферата на тялото/здравето.

Сферата на тялото в Група 1 съдържа 35% от цялото, а в Група 2 - 17% от цялото. Беше установено, че в Група 1 сферата на Тялото показва 18% повече, почти 2 пъти повече; разликата е доста впечатляваща. Чрез подробен анализ на съдържанието на сферата на Тялото ще се опитаме да разберем приликите и разликите между двете групи участници в тази сфера и защо количествената разлика е толкова голяма.



Фигура 5. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на ангажираността със сферата на тялото в Група 1 и Група 2

Диаграмата по-долу показва как цифрите за ангажираност със Сферата на тялото са разпределени според пола във всяка група участници. Диаграмата показва, че мъжете от група 1 са с 13% по-малко ангажирани със сферата на Тялото, отколкото жените от група 1. на тази разлика контрастират мъжете от група 1, които отделят 11% повече време и енергия в сферата на Дейността, отколкото жените от група 1. що се отнася до група 2, разликата в ангажираността със сферата на Тялото между мъжете и жените не е толкова голям, колкото в група 1, което показва, че мъжете са с 4% по-ангажирани в областта на тялото, отколкото жените.



Фигура 6. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на нивото на ангажираност със сферата на тялото за мъжете и жените в Група 1 и Група 2

Диаграмата показва обобщението в цифрово изражение на ангажираността на мъжете и жените от групи 1 и 2 с тялото. По-долу са представени вариантите на конкретните дейности и поведения, които съставляват тези агрегации на ангажираност със Сферата на тялото във всяка група участници. За тази цел ще бъдат разгледани конкретните отговори на отделните въпроси във въпросника. Анализът на тези отговори разкри честотите и тенденциите на специфичните поведения, запитани във въпросника.

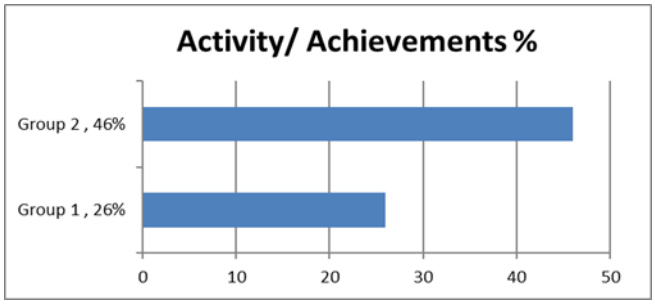
Група 1: Отговори от жители на Китай. Всички 20 респонденти са написали, че си лягат рано и стават рано сутрин. 17 души отбелязаха, че редовно ходят пеша, отиват сутрин в парка или карат колело до и от работа. 6 души отбелязаха, че следят храната им да е балансирана и се стараят да се хранят навреме, ядат много плодове и зеленчуци. 9 души са посочили, че спортуват (футбол, баскетбол, бягане, плуване), ходят на фитнес, танцуват или правят упражнения.

Група 2: Отговори на жители на Русия. 7 души от група 2 отбелязват, че обикновено почиват пасивно у дома. 11 души се оплакват от лош сън; никой не може да се похвали с добър сън. 10 от анкетираните заявиха, че се грижат за красотата, отбелязват посещенията при козметик и извършват активни ежедневни грижи за красотата у дома (СПА, овлажняване на кожата). 5 от 20 анкетирани съобщават, че редовно следят здравето си и посещават лекари. 6 души се разхождат на открито, а 3 респонденти са заявили, че излизат сред природата, за да си почиват. Други 3 души релаксират, докато ловят риба, а 2 - докато ловуват, 3 ходят на изпарения, 11 спортуват (волейбол, фитнес, йога, каране на ски, велосипеди и сноуборд). 8 души са отговорили, че не се занимават с никакъв спорт. 1 човек отбеляза, че следи за диетата си, а 1 човек отговори, че обича вкусната храна. Периодично 1 лице се подлага на масаж. Двама души релаксират, като играят компютърни игри, а 1 човек релаксира с интелектуални игри. 1 лице е отбелязало, че

релаксира, като гледа филми, занимава се с ръкоделие и играе с дете.

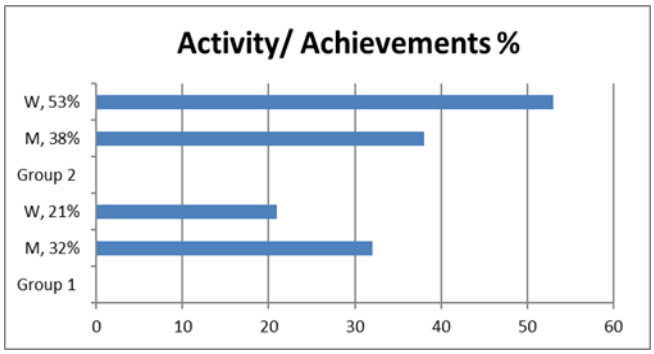
2.2. Сравнителен анализ на ангажираността в сферата на дейността/постиженията

Сферата на дейност в Група 1 съставлява 26%, а в Група 2 - 46% от общото време и енергия на участниците, като разликата в баланса означава, че Група 2 отделя 20% повече време и усилия за сферата на дейност, отколкото Група 1; визуално разликата е малко по-малка от 2 пъти. Това е доста, въпреки че Група 2 е близо до 50%, а Група 1 е в оптималната позиция на Модела на баланса за равномерно разпределение на енергията и времето в четирите сфери на живота.



Фигура 7. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на равнището на ангажираност със сферата на дейност за мъжете и жените в Група 1 и Група 2

Диаграмата по-долу показва как цифрите за ангажираност със сферата на дейност/постижения са разпределени според пола във всяка група участници. Мъжете в група 1 работят с 11% повече от жените в група 1 (почти 1/3). В Група 2 процентът на постиженията е по-висок при жените - те работят с 15% повече от мъжете. Мога да предположа, че това се дължи на натовареността на жените в Група 2, домакинските задължения и отглеждането на деца. Не е възможно да се анализира по-подробно това несъответствие и да се открият причините за толкова голяма разлика в рамките



на настоящото изследване.

Фигура 8. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на нивото на ангажираност със сферата на дейност/постижения за мъжете и жените от Група 1 и Група 2

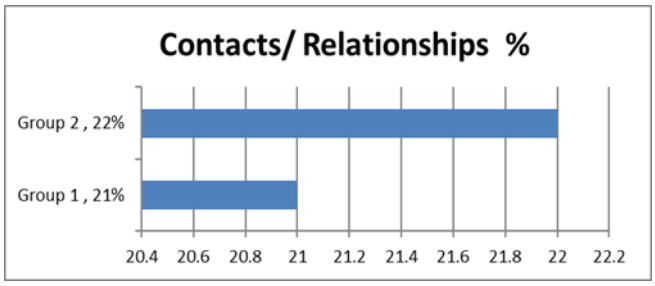
Група 1. 5 души от Група 1 отбелязват, че работата им е свързана с периодично или ежедневно претоварване, двама от тях работят по 10-12 часа (претоварване с 2-4 часа), двама души работят по 9-10 часа на ден, а 1 съобщава, че работи достатъчно часове през седмицата, за да се равнява на 6-ти работен ден. 13 души от група 1 отбелязват, че работят без претоварване, по 8 часа в продължение на 5 дни в седмицата. 9 души от група 1 се занимават с отглеждане на деца.

Група 2. В група 2 13 души се претоварват, 4 от тях имат 6-дневна работна седмица, двама работят по 12-14 часа на ден и

4 души редовно се застояват на работното си място в продължение на 30-90 минути. 6 души от група 2 отбелязват, че работят без претоварване, по 8 часа в продължение на 5 дни в седмицата. 11 души от Група 2 са ангажирани с отглеждането на деца. Двама от тях заявиха, че са ангажирани с отглеждането на малки деца почти денонощно. 9 от 10 жени от Група 2 отбелязаха, че редовно се занимават с домакинска работа. 6 от 10 мъже в група 2 отбелязват, че редовно се занимават с домакинска работа.

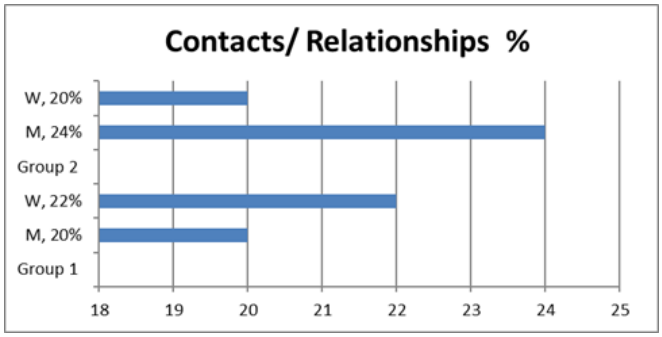
2.3. Сравнителен анализ на нивата на ангажираност в сферата на контактите/връзките

Сферата на контактите в Група 1 съставлява 21%, а в Група 2 - 22% от общото време и енергия на участника. Не се открива значителна разлика в нивата на ангажираност в тази сфера като цяло между двете групи.



Фигура 9. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на нивата на ангажираност в сферата на контактите в Група 1 и Група 2

Диаграмата по-долу показва как цифрите за ангажираност в сферата на контактите/връзките са разпределени според пола във всяка група участници. На пръв поглед се вижда, че разликите между жените и мъжете и в двете групи са малки. В Група 1 жените показват с 2% по-голяма ангажираност в сферата на контактите, отколкото мъжете. В Група 2 мъжете показват 4% по-голяма ангажираност в тази област от жените.



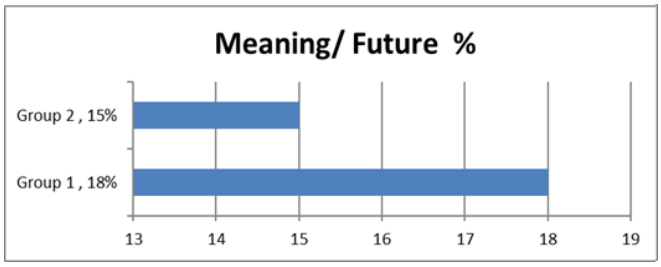
Фигура 10. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на нивата на ангажираност в сферата на контактите за мъжете и жените в Група 1 и Група 2

Група 1. За група 1 е обичайно да се срещне с приятели на вечеря. 12 от 20 души отбелязват, че често се срещат с приятели и се хранят заедно. Това е неразделна част от сферата на контактите в Китай. Ще приведа няколко цитата от проучване за ангажираността в сферата на контактите, преведени от китайски език. "Нямам толкова много приятели, истински приятели - само няколко души, но съм много доволен. Всяка вечер се прибирам вкъщи и общувам с приятелите, всички сме много добре и щастливи заедно, прекарвам уикенда със семейството си. " "Имам приятели, но обикновено общувам с членовете на семейството, особено със съпругата ми. През уикендите обикновено отивам някъде да се забавлявам със съпругата ми. " "Имам приятели, често организираме съвместни вечери, гледаме филми." "Обикновено се събираме с приятели, за да хапнем, или общуваме по телефона."

Група 2. За Група 2 представям селективно цитати от проучване за това как членовете на тази група действително участват в сферата на контактите. "Имам приятели, срещаме се няколко пъти седмично, давам на дъщерите си по 1-2 часа на ден". "Кръгът ми от приятели е рязко ограничен. Почти цялото си свободно време прекарвам със семейството си." "С приятелите съм 2-3 пъти месечно и по празници, със семейството - ежедневно". "Имам приятели, с които не се срещам много често. Прекарвам почти цялото си свободно време Със семейството си, със съпругата и детето." " Имам само няколко приятели, но изглежда, че тези приятелства са с някакво сериозно качество. Понякога се срещаме с роднини, понякога с приятели, много си кореспондираме. Прекарвам много време със семейството си. Обичаме да се излежаваме, да мрънкаме и да не правим нищо."

2.4. Сравнителен анализ на нивата на ангажираност в сферата на смисъла/бъдещето

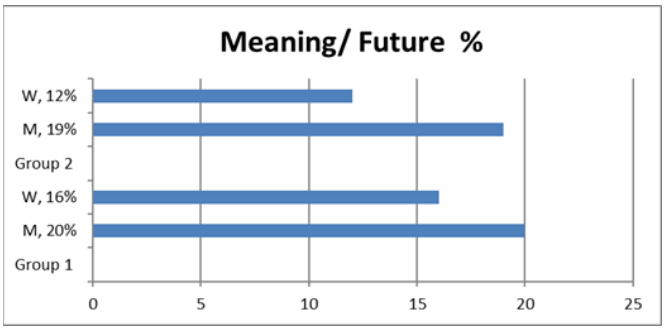
Сферата на значението в Група 1 съставлява 18%, а в Група 2 - 15% от общото време и енергия на участниците. В тази сфера на живота разликата от 3% между двете



групи е малка.

Фигура 11. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на нивата на ангажираност в сферата на Смислите за мъжете и жените в Група 1 и Група 2

Диаграмата по-долу показва как цифрите за ангажираност със Сферата на значението са разпределени според пола във всяка група участници. На пръв поглед се вижда, че разликите между жените и мъжете и в двете групи са малки. В Група 1 мъжете показват с 4 % по-голяма ангажираност в сферата на Смисъла, отколкото жените. В Група 2 разликите са малко по-значителни - мъжете показват 7% по-голяма ангажираност в сферата на смисъла/бъдещето, отколкото жените.



Фигура 12. Диаграма. Сравнение на количествените стойности на нивата на ангажираност в сферата на смисъла/бъдещето за мъжете и жените в Група 1 и Група 2

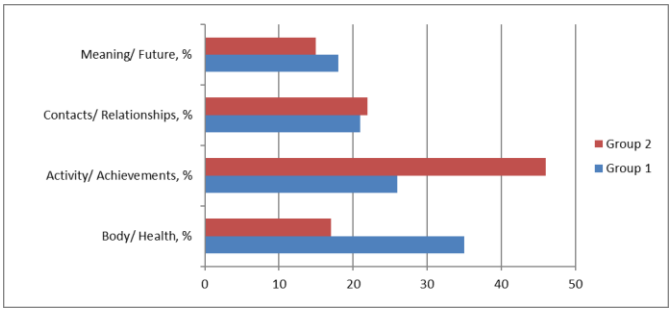
Група 1. 1 човек отбеляза, че се смята за религиозен. 13 от 20 души правят планове за бъдещето. 14 от 20-те души в тази група имат хобита, сред които са: волейбол, танци, четене, гледане на телевизионни предавания, футбол, баскетбол, фитнес, пинг-понг, бадминтон, гледане на филми, компютърни игри. Ще представя няколко цитата от проучване за ангажираността в сферата на значението, преведени от китайски език. "Имам хоби. Моите хобита - латиноамерикански танци, гимнастика и четене. Не съм религиозна. планът ми за бъдещето е да закупя търговска застраховка за себе си и за детето си, вече я прилагам. Мечтая, че в бъдеще ще мога да напусна Китай, за да видя други страни. " "Чета книги. Не съм религиозна. Нямам конкретни планове за бъдещето." "Хобито ми е футбол. Не съм религиозен. Планът ми за бъдещето е да отворя туристическа агенция. Мечтая да посетя всяко кътче на Китай или много различни чужди държави."

Група 2. 3 души заявиха, че се смятат за религиозни. 10 души от 20 правят планове за

бъдеще. 15 души имат хоби, а останалите или нямат хоби, или нямат свободно време за него. Сред хобитата са: лов, риболов, спорт, четене, музика и свирене на музикални инструменти, излети сред природата, компютърни и интелектуални игри, фотография, различни занаяти. Ще представя няколко цитата от изследване на ангажираността със сферата на значението в група 2. "Моите хобита са компютърни игри, интелектуални игри, рисуване, отглеждане на детето ми, риболов, гъбарство. Аз съм религиозен. " "Имам хоби, обичам да плета, да шия, да чета книги. Не съм религиозна. Правя планове." "Моето хоби е музиката (изпълнителството). Безразличен съм към религията. Интересувам се от четене. Вече не правя планове. Ангажираността ми със сферата на смисъла е в компютърните игри".

Заключение

В резултат на отговорите на въпросниците, поместени в приложенията към настоящата статия, бяха получени количествени резултати за нивата на ангажираност с четирите области на живота в модела за равновесие на Носрат Песешкян в две групи участници, едната от Китай, а другата от Русия, и беше извършен сравнителен анализ на показателите. Може да се видят резултатите от това сравнение в диаграмата по-долу:



Фигура 13. Диаграма. Сравнителна диаграма на 4-те области на модела на баланса в група 1 и група 2

Както е показано в последната диаграма, най-значителните разлики в нивата на ангажираност в модела на баланса са между сферите на тялото и на Дейност/постижение. В Група 1 сферата на Тялото заема 35% от цялото, а в Група 2 Тялото заема само 17% - като Група 1 показва почти два пъти по-голяма ангажираност в сферата на Тялото в сравнение с Група 2. Обратно, сферата на Дейността в Група 1 заема 26% от цялото, докато Група 2 показва 46%. Тази разлика в баланса показва, че Група 2 отделя 20% повече време и енергия на сферата на Дейността, отколкото Група 1. Може да се види, че жителите на Китай отделят повече внимание на Тялото, отколкото руснаците, а жителите на Русия отделят повече време и енергия на сферата на Дейността. Количествените показатели в областта на контактите и значенията в Група 1 и Група 2 се различават незначително. Сферата на Контактите в Група 1 заема 21%, а в Група 2 - 22%. Ангажираността със сферата на Смисъла също показва само малка разлика между двете групи, като Група 1 показва 18%, а Група 2 - 15%. Участниците от Русия и Китай посвещават еднакъв дял от своето време/усилие на Контактите и Смисъла.

Поради това беше проведено предварително проучване и въз основа на анкета на две групи и количествено сравнение на данните беше предварително установено, че в сферите на модела на равновесие на Русия и Китай съществуват както значителни количествени различия в сферата на дейността и тялото, така и незначителни количествени различия в сферите на значението и контактите.

Препратки

[1] **DAMIAN, O.** (2019). Животът в камфилските общности: подход на модела на баланса: доклад на конференцията. *Световен конгрес за позитивна и транскултурна психотерапия (Кемер/Анталия, Турция).*

[2] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна семейна* терапия*: Наръчник по позитивна психотерапия за терапевти и семейства*. AuthorHouse Великобритания, Блумингтън, САЩ

[3] **SINICI, E.** (2015). Модел за баланс при пациенти с посттравматично стресово разстройство. *International Journal of Psychotherapy 19(3).*

Приложение 1.

您好！我是心理学学生，我叫达尼娅，做我的毕业论文，这个是欧洲德国心理学研究方法平衡模式。请您帮我请填调查表帮我做我的毕业论文研究，谢谢！

问题	*四中生活质量说明:
出生年：	**躯体， 感觉-** 您生活中多少%力量供给你的身体健康，吃饭，情绪
性别：	**成就** - 您生活中多少%力量供给你的工作（学习，您孩子保育）？
城市：	**交往** - 您生活中多少%力量供给与您家人和好朋友交往？（您最喜欢的交往，工作领域的交往不属于这种交往，只家人和朋友）
工作(学习)领域：	约想，未来 - 您生活中多少%力量供给您梦想和计划安排，业余爱好和宗教。

2. 四中生活质量（四中生活领域）2.1. 请填写您的每种生活质量具体内容，请介绍一下您生活经验怎么样 *（在这请你有多少就写多少）

躯体， 感觉： 您一般做什么为你身体健康？好不好睡觉？做不做早操什么的？跳舞、散步吗？去不去美容馆和理发店？请填写一下：	**成就** 你做什么工作（学习））？一天工作（学习）多长时间？一个星期工作学习）几天？累吗？您是不是保育孩子吗？请填写一下：
约想，未来 您有没有业余爱好？什么业余爱好？有什么宗教信仰？您有没有具体未来计划？喜不喜欢梦想？ 请填写一下：	**交往** 你有朋友吗？你尝尝和家人和朋友交流？一般想做什么？ （比如说去一起吃饭，还是在家说话，去公园玩一玩，别的方式请填写）请填写一下：

2.2.请填写每种生活质量你生活中有多少%？ * 一共要有100%

躯体， 感觉 ____%	成就 ____%
约想，未来 ____%	交往 ____%

非常感谢您的帮助！

Приложение 2.

Здравейте! Казвам се Татяна, психолог съм, каня ви да участвате в моето дипломно изследване, моля ви да отговорите на няколко въпроса. Благодаря ви за участието!

1. Година на раждане： Секс： Място： Сфера на работа/обучение：	* обяснение на 4-те области на модела на баланса: 1) Сфера на тялото/здравето: здраве, хранене, сън, спорт, танци, йога, фитнес, сутрешен джогинг, фитнес, красота и лична грижа, посещения на фризьор и масажист, здравословен начин на живот, почивка, разходки, сексуалност, а също и емоционалност - т.е. всичко, свързано с тялото и грижата за него. 2) Сфера на дейност/постижения: работа, бизнес, обучение, професионално развитие, отглеждане на деца, социална дейност, домашни задължения. 3) Сфера на контактите/взаимоотношенията: взаимоотношения с близки хора, с които обичате да общувате, с цел емоционален обмен, срещи с приятели, неделни пътувания до баба за баници, (бизнес комуникацията не е тук, комуникацията с любимата ви приятелка/приятел е тук, а разходката с приятел ще повлияе на сферата на тялото и сферата на контактите). 4) Сфера на значение/бъдеще: вашите религиозни, философски, политически възгледи, хобита, размисли за значението на живота, мечти и фантазии, цели, творчество, планове за бъдещето, четене на книги и т.н.

2. Четирите сфери на модела "Баланс".

2.1. Моля, попълнете таблицата по-долу въз основа на личния си опит. Коментирайте какви въпроси се попълват във всяка от областите на вашия модел на баланс?

Тяло/Здраве: Как се отпускате? Спите ли добре? Следите ли здравето и красотата? Какво правите за това? Спортувате ли? Как приемате се грижите за тялото си? С какво още запълвате сферата на тялото си? Вашият отговор:	Дейност/постижения: Работите ли / учите ли? Колко дни и часове седмично? Осъществява ли се рециклиране? Извършвате ли домакинска работа? Отглеждате деца? Какво още запълвате в сферата си на дейност? Вашият отговор:
Значение/бъдеще: Имате ли хоби? Кое е то Смятате ли се за религиозен човек? Четете ли книги? Правите ли планове за бъдещето? С какво още запълвате сферата на значенията си? Вашият отговор:	Контакти/връзки: Имате ли приятели? Срещате ли се често с приятели и роднини? Колко време прекарвате със семейството си? Какво обичате да правите с приятели / семейство? Какво още попълвате в сферата си за контакти? Вашият отговор:

2.2. Моля, отбележете колко процента от жизнената ви енергия и време се отделя за всяка сфера? * сумата трябва да е 100%

Тяло/Здраве ____%	Дейност/постижения ____%
Значение/бъдеще ____%	Контакти/връзки ____%

Благодарим ви за помощта и участието!

ПРЕДВАРИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ НА ФЕНОМЕНА "ТРЕВОЖНОСТ ОТ РАЗДЯЛА" ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА МЕТОДЪТ НА ПОЗИТИВНАТА И ТРАНСКУЛТУРНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ

Елена Дражева
Докторант, сертифициран позитивен психотерапевт
Психолог и психотерапевт в Център за
психосоциална подкрепа "Мисли различно"
(София, България) **Email:**
drajevae@gmail.com

Получено на 21.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Статията представя резултатите от предварително проучване, което е част от подготовката на дисертация на тема: "Влияние на родителското поведение върху тревожността от раздяла при деца на възраст от 1,5 до 5 години". В статията се разглежда връзката между симптомите и проблемите на децата, проявяващи тревожност от раздяла, когато започват да посещават детска градина, и преживяванията на техните родители. Предварителното проучване включва 38 родители и техните деца, проявяващи тревожност при раздяла. В проучването са използвани инструментите на Позитивната психотерапия, която предлага възможност за диагностика на отношенията между родителите и децата и подкрепяща интервенция.

Ключови думи: Позитивна психотерапия, тревожност от раздяла, родител-дете, настоящи способности.

Въведение

Една от семейните кризи, които поставят родителите пред изпитание и насочват търсенето им на психотерапевтични клиники, е свързана с това, че децата им започват да посещават детска ясла/детска градина. Септември е времето, когато психотерапевтичните кабинети се изпълват с родители и деца, които са направили неуспешен опит за раздяла, когато децата започват и се адаптират на ново място. Тревогата, която изпитват децата, понякога е толкова силна, че предизвиква преживявания на вина у родителите, които на свой ред обвиняват детските градини, закона, учителите и т.н. и накрая се обръщат към специалисти.

Според Фройд (1991) тревожността възниква, когато се появи заплаха от прекъсване на близостта между детето и неговата майка. Тя е проява на протест срещу евентуална раздяла, която е от съществено значение за съществуването на малкия човек. Хари Съливан (Стаматов, 2006) определя тревожността като междуличностна емоция, която се проявява в разстройване на връзката между детето и майката. Емоцията възниква в резултат на преживяването на загубата, като се свързва със загубата на сигурност и любов, което носи чувство на безпомощност и безнадеждност. Тревожността е екзистенциален проблем, свързан с противоречието между сигурността и несигурността, между близостта и раздялата.

Е. Ериксън (1996) на свой ред прави връзка между тревожността и страха от загуба на идентичност. Тревогата и любовта са основните мотиви за идентификация, а родителската любов се интернализира в детето под формата на доверие, сигурност и приемливост, което е в основата на положителната самооценка. Когато такова поведение се поддържа от родителите, то се превръща в устойчив модел. По същия начин тревожността може да бъде интернализирана и да се превърне в устойчиво преживяване за детето.

Началото на тревожността е свързано с появата на две преживявания:

- Преживяване на раздяла, съответно загуба;
- Преживяване, свързано със загуба на любов (отхвърляне).

Всеки ден детето се сблъсква с моменти на одобрение или неодобрение. Реакциите на майката, свързани с несъгласие, гняв, наказание, могат да се възприемат от детето като загуба на любовта на значимите за него личности и това може да се отрази на самооценката му. Преживяването, свързано с евентуална загуба на любов, е вариант на преживяването на раздялата след това.

Според Джон Боулби (2005 г.) майчината грижа в ранна детска възраст е толкова важна за психичното здраве, колкото витамините и протеините за физическото здраве. Това формира неразделна, симбиотична и съгласувана система "родител-дете", в която двете основни страни (обикновено майка-дете) са взаимно зависими в своите потребности.

За детето раздялата не е само прекъсване на външна връзка, а разрушаването на тази връзка е опит за загуба на част от самото дете.

В обобщение на гореизложеното става ясно, че когато разглеждаме тревожността на детето, трябва да вземем предвид опита на неговия родител, тъй като поведението на детето е тясно свързано с представянето на родителя като референтна личност. Често, когато родителят доведе детето си в психотерапевтичната клиника с проблем, свързан с тревожност от раздяла, фокусът на родителя е само върху детето и очакването е, че терапевтът ще работи само с детето, за да спре да го тревожи.

Прегледът на литературата показва, че темата за тревожността от раздяла и връзката между преживяванията на детето, представени от реакциите на детето и тези на родителя, е актуална област за изследване. Към момента на провеждане на изследването информация за наблюдаваното явление е намерена в Dallaire, D., Weinraub, M. (2006). Тяхното изследване доказва, че моделът на привързаността е основополагащ за разбирането на развитието на тревожността от раздяла при 6-годишни деца, което, от една страна, не засяга проблеми, свързани с психологическото и социалното развитие на децата, а от друга, обхваща група, различна от изследваната от нас (1, 5 - 5 години). В България не са открити източници на данни по темата.

Методология

Обект на изследването е връзката между майката (родителите) и детето при постъпването му в детска градина/ясла.

Предмет на изследване: Тревожност от раздяла при деца на възраст от 1,5 до 5 години при раздяла с родителите по повод постъпване в детска градина/ясла

Целта на изследването е да се установи връзката между тревожността на децата при раздяла и реакцията на родителите.

Методи на изследване:

1) Анализ на съдържанието на данните от модела за обработка на конфликти - области: тяло, дейност, контакти, бъдеще/фантазия и данните от диференциално-аналитичния опис (DAI);

2) Обработка на индивидуална информация в съвкупност на базата на проценти.

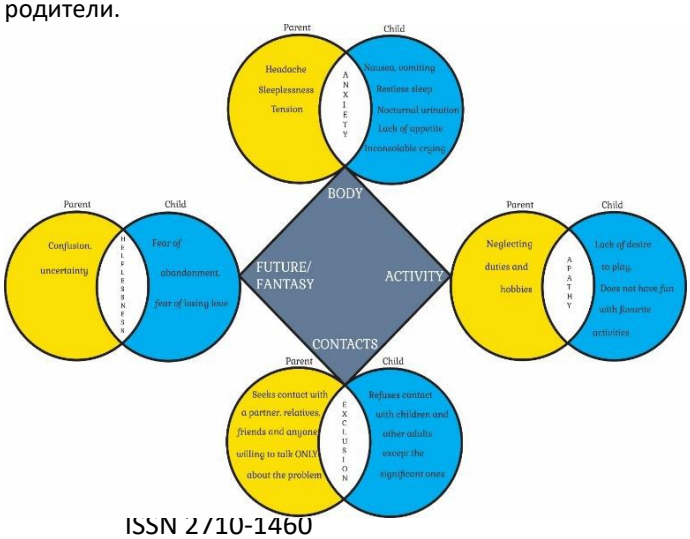
Проучването е с предварителен характер и е част от дисертационния ми труд, озаглавен: "Влияние на родителското поведение върху тревожността от раздяла при деца на възраст от 1,5 до 5 години", и продължава с разширяване на експерименталната извадка.

Проучването е проведено с родителите на 38 деца на възраст от 2 до 4 години, 20 момчета и 18 момичета, при които се наблюдава тревожност от раздяла.

Резултати

Моделът за преработка на конфликти предоставя добро поле за диагностика на случващото се в диадата родител-дете, където разминаването между очакваното и действителното поведение на двете страни става основа за разгръщане на конфликтни преживявания (тревожност, фрустрация, страх, тъга, неудовлетвореност и др.). Родителят описва добре реакцията си към ежедневно повтарящата се ситуация - довеждане и оставяне на детето в детска градина или ясла, като при повече от половината (65%) локализацията на конфликта е в района: "Бъдеще/фантазия", там присъстват съмнения, недоверие и страхове, а в 35% - област: "Контакти", проявява се чрез раздразнение и неудовлетвореност. Децата, от своя страна, реагират на появата на "раздяла" чрез симптом ("Тяло"), отказ от дейност ("Дейност") и нежелание за общуване с другите ("Контакти"), заедно с 38 родители на деца, проявяващи тревожност от раздяла. възраст от 2 години до 4 години, 20 момчета и 18 момичета.

Фигура 1 обобщава данните за това как дадено събитие се отразява както на децата, така и на техните родители.



Фиг. 1 Модел на баланса

В областта на "тялото" 73% от децата изразяват тревожността си чрез плач (обърни ми внимание, боли ме), нощно уриниране (плач отдолу), гадене и повръщане (искам да се отърва от това чувство, да се освободя от него), безсъние ("нащрек съм"), нежелание да се храня (не искам и не мога да приема нищо), от друга страна, 70% от майките изразяват тревожността си чрез главоболие (трескави мисли за случващото се и търсене на решение),

безсъние (повече време за решаване на проблеми и страх от предстоящия ден) и напрежение (всичко зависи от мен). Става ясно, че чувството и при двете страни е силна тревожност.

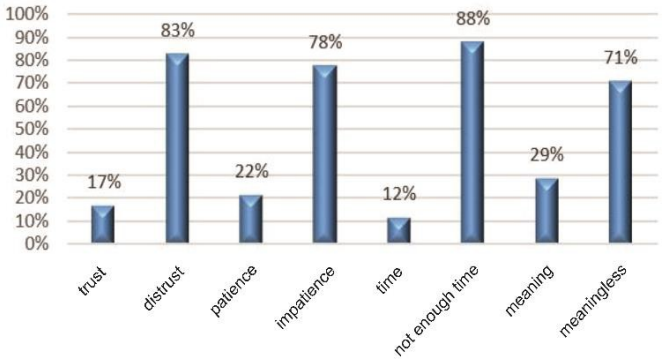
В полето "Дейност" в 80% от анкетираните родители и деца основното усещане и при двете страни е апатия. Проява на това чувство е нежеланието на детето да играе и да участва в любими дейности, а на майката - загубата на желание да върши домакинска работа и да практикува любими хобита.

В областта "Контакти" за 81% най-важното е двете страни да бъдат изключени от външния свят, но да се слеят една с друга, защото само това носи мир и на двете. Детето не желае да контактува с други възрастни освен с майка си, а майката на свой ред установява контакт с други хора (учители, психолози) само въз основа на коментари, свързани с тревожността на детето. Освен че не установява добър контакт с другите, майката не е в състояние да установи контакт и със себе си (да види собственото си участие в ситуацията), но смята, че единственият проблем е в детето.

в полето "Бъдеще/фантазия" за 69% от интервюираните общото и за двете страни е безпомощността, която при детето се изразява в страх от загуба на любовта: "Мама вече не ме обича!", страх от изоставяне: "Мама няма да дойде да ме вземе обратно!", родителят изпитва силни чувства на обърканост и несигурност: "Правилно ли постъпвам?", "Добър родител ли съм?".

Използването на диференциално-аналитичния подход, при който областите на поведение (реално или очаквано) се описват чрез вторични актуални способности (точност, послушание, дисциплина, старание, надеждност и т.н.) и областите на отношение (към себе си, към другия и към средата), описани по съдържание чрез първични актуални способности (време, търпение, доверие, модел - образец, внимание, любов и т.н.), позволи разкриването на готовността за конфликт.

В основата на задействането на тревожността от раздяла при децата стои въпросът за поведението на родителите и как родителските модели пряко или косвено влияят върху тревожността на децата и появата на разстройства на привързаността. Проучването показа следните резултати по отношение на първичните актуални способности при родителите. (фиг. 2)



Фигура 2. Първични актуални способности на родителите

За 80 % от родителите е изключително трудно да се доверят на институция или друг възрастен за грижите за децата им и те подхождат с изразено недоверие. При 78% е налице силно нетърпение както към ситуацията (детето свиква и спира да плаче), така и към себе си (не мога повече да понасям ситуацията). 88% от родителите са песимистично настроени към това, че времето е решаващо и че с течение на времето детето ще свикне, както и че не проявяват готовност да дадат време. За 71% раздялата на децата е безсмислена и те я смятат за "ограбване" на детството.

Данните за средните реални способности показват, че 65% от родителите нямат уважение към авторитета (послушание, дисциплина), а 77% са безразлични към препоръките на служителите в детската градина и оспорват въведените там правила (отговорност, ред).

И родителите, и децата имат идентични преживявания, свързани с процеса на раздяла.

Детето активно търси присъствието на майката и изисква от нея постоянно да споделя всеки негов нов опит или чувство. Въпреки че детето вече не е толкова зависимо и безпомощно, както в предишните етапи от развитието си, с поведението си то сякаш се стреми да бъде точно обратното. За майката това поведение изглежда объркващо и противоречиво. Някои майки не могат да приемат постоянното взискателно и изискващо поведение на детето си, докато други не могат да понесат постепенното отделяне на детето от тях и не могат да приемат факта, че детето им става все по-независимо и отделно и вече не е част от тях. В същото време детето все повече осъзнава своята самостоятелност, но не може да се отдели напълно от майката, както показват постоянните опити на детето да прави нещо с нея или да ѝ подражава.

Задълбоченият анализ на информацията показва, че често родителите дори не подозират как прехвърлят собствените си травми върху децата си: "Имам много лоши спомени от детската градина!", "Нормално е да плаче, аз също плачех.", "Родителите ми все още разказват неприятни истории от времето, когато бях в детската градина." Трудностите, които самите те са имали, лесно са се предавали на децата им и са изваждали на повърхността травмите от собствените им преживявания.

Извеждането на силни (ресурсни) актуални способности като: трудолюбие, любов, сигурност, последователност, надеждност както у детето, така и у родителя, нормализира преживяването и им позволява да видят ситуацията от друг ъгъл:

- 93% от родителите показват любовта си;
- 90% от интервюираните проявяват нежност към детето;
- 87% проявяват постоянство в грижите за децата и самоотвержа.

Тук е много важно майката да бъде подкрепена да разпознае и приеме детето като личност, без да се опитва да го подчини на собствените си предпочитания и желания. Вербалната комуникация и емпатията са способности, които са важни в отношенията на родителя с детето. Според Маргарет Малер (Mahler, 1979; Mahler et al., 1975), ако майката споделя преживяванията на детето и

спокойно ги приема, детето си изгражда любящ образ за нея и за това, което се случва, започва да й подражава и детето се превръща в нейна "сянка", а присъствието и емоционалното му участие са предвидими. . Когато майката е прекалено грижовна и тревожна, намесва се грубо в света на детето и е изключително привързана към него, тя се превръща в негова "сянка", което възпрепятства нормалния процес на индивидуализация и излизане от симбиотичната връзка с детето. Прекомерните грижи за детето от страна на майката поддържат илюзията, че детето може да функционира само в симбиотична връзка. Майката може да бъде емоционално отдалечена, за да реагира първично и рационално на поривите на детето, което ще накара детето да съсредоточи голяма част от енергията и уменията си в опити да спечели нейната любов, вместо да вложи тази енергия в собственото си развитие, което би довело до автономност.

Неприемането и отричането на раздялата във времето води до патологична зависимост от обекта и неспособност да се понасят разочарованията, идващи от външната реалност. Доколко детето ще страда от тревожност по време на раздяла, зависи от три променливи, които подлежат на подкрепа по време на терапевтичния процес.

Първият е свързан с развитието на чувството "аз" на детето - до каква степен то се възприема като самостоятелно човешко същество и до каква степен изгражда представа за себе си като автономно, доколко тя се основава на способностите, които вече е развило в контакт с родителя, и как ги свързва с реалността?

Втората променлива е свързана с преживяванията, възникващи във връзка с раздялата, а именно степента на фрустрация и начина, по който тя се преживява от детето по отношение на първичните актуални способности (очаквам от мама: любов, внимание, сигурност) и от родителя по отношение на вторичните актуални способности (очаквам от детето: послушание, ред, дисциплина).

Третата променлива е свързана със способността на детето да интегрира първичните и вторичните реални способности във взаимоотношения, включващи няколко души.

В етапите на развитие детето трябва да се откаже от някои неща, за да придобие други. Ходенето на детска градина е ключов момент в съществуването на детето, който то ще понесе добре, ако родителите успеят да покажат подкрепа на детето, а не да го щадят. Важно е да се изясни не само социализиращата роля на детските градини, но и тяхното значение за психологическото развитие на децата. Именно чрез петстепенния модел за интервенция на Позитивната и транскултурната психотерапия родителите се запознават с необходимостта да "дозират" любовта и да поставят гъвкави граници в контакта с детето. Например: В етапа на наблюдение/дистанциране терапевтът учи родителите да наблюдават с любопитство какво се случва с детето им, как то се променя, какво привлича вниманието му, какво е интересно за това дете и т.н.

Във фазата на инвентаризация родителят с помощта на позитивния психотерапевт се научава да открива какво е трудно за детето на този етап от развитието му, с какво то се справя без проблем и т.н. По време на тази първа раздяла и родителят, и детето претърпяват фундаментална промяна във вътрешния си свят и тези промени изискват психическа подготовка за този ход към самостоятелност, който се преживява емоционално, особено от страна на майката.

Три етапа са от особено значение. На езика на позитивната и транскултурната психотерапия те са привързаност - диференциация - раздяла. Процесът на раздяла протича безконфликтно само след успешна диференциация. От гледна точка на добрата диференциация едно позитивно родителско отношение към оставянето на детето им в детската градина би звучало по следния начин: "**Ти** си облечен и готов за детската градина, **аз съм** готов за работа. Днес **ти** ще играеш с другите деца, ще спиш в детската градина, а **аз** ще работя на моята работа." А за да внуши на детето, че това, което се случва, не е отделяне, а откъсване (подготовка за нова връзка), родителят би могъл да реагира например така "**Ти** ще останеш тук с другите деца и **медицинската сестра,** а аз ще отида на работа. Когато се наспиш и закусиш, ще дойда да те взема."

Заключение

Безпокойството, което се появява, когато детето започне да посещава детска градина, е значително както за детето, така и за родителите. Децата в тази възрастова група се характеризират със силно любопитство и желание сами да изследват света, като тук тези характеристики на възрастовата криза отстъпват място на страховете от изоставяне, от загуба на любовта на родителите и от неизвестното. Родителите знаят и осъзнават, че този момент на раздяла ще настъпи. Мислят, че са подготвени за тази стъпка, но откриват, че трябва да се изправят и пред собствените си страхове. Позитивната и транскултурната психотерапия дава възможност да се развие цялостната картина на процеса и да се подкрепи системата родител-дете, за да им се помогне да преминат през това предизвикателство по-лесно, гладко и без конфликти.

Препратки

[1] **BOWLBY, J.** (2005). *Привързаност и загуба*. Routledge. 224 p.
[2] **ДОЛТО, Ф. [DOLTO, F.]** (2012). *Когато се появи детето* [When the child appear]. София: Colibri. 448 с.
[3] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). *Несъзнаваният образ на тялото* [The unconscious body image]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 320 с.
[4] **ЕРИКСЪН, Е. [ERIKSON, E.]** (1996). *Идентичност: Младост и криза* [Идентичност: младежта и кризата]. София: Наука и изкуство. 340 с.
[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психотерапия на всекидневния живот:* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK: *Ръководство за самопомощ за индивиди, двойки и семейства с 250 истории на случаи.*

[6] **СТАМАТОВ, Р. [STAMATOV, R.]** (2008). *Детска психология* [Child psychology]. Пловдив: Хермес. 407 с.

[7] **ФРОЙД, З. [FREUD, S.]** (1991). *Психология на сексуалността* [Психология на сексуалността]. Христо Ботев. 198 с.

[8] **ЦИРКОВА, Д. [ЦИРКОВА, Д.]** (2007) *Психологично консултиране на деца, юноши и родители.* [Психологическо консултиране на деца, юноши и родители]. София: Център-за-психосоциална- подкрепаю 126 с.

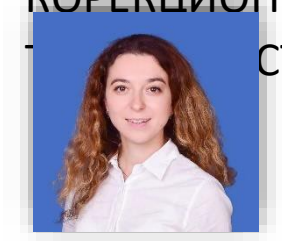
[9] **DALLAIRE, D., WEINRAUB, M.** (2006). Прогнозиране на тревожността от раздяла при децата на 6-годишна възраст: приносът на сигурността на привързаността между бебето и майката, чувствителността на майката и тревожността от раздяла на майката.
Привързаност и човешко развитие. 7(4). pp. 393-408

[10] **MAHLER, M.** (1979). The Selected Papers of Margaret S. Mahler: Vol. 1: Infantile Psychosis & Early Contributions (Детска психоза и ранни приноси) 1-во издание. NY: Jason Aronson Inc; 1-во издание. 306 p.

[11] **MAHLER, M. S., F. PINE & A. BERGMANN**. (1975) *Психологическото раждане на човешкото бебе. Симбиоза и индивидуализация.* Ню Йорк: Basic Books, Inc., 1975 г. 308 p.

РАЗВИТИЕ НА ПЕРВИЧНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПОМОЩТА НА МЕТОДОВ ЕКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ (НА ПРИМЕРЕ КОРЕКЦИННОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЕ НИВОТО ТРЕВОЖНОСТИ)

РАЗВИТИЕ НА ПЪРВИЧНИТЕ СПОСОБНОСТИ НА ДЕЦА В ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ ЧРЕЗ МЕТОДИТЕ НА ЕКОЛОГИЧНАТА АРТТЕРАПИЯ (НА ПРИМЕРА НА КОРЕКЦИОННА ПРОГРАМА ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА НИВАТА НА ТРЕВОЖНОСТ)



Gelya Bend
Основен консултант на PPT, слушател на магистърски курсове, арт-терапевт Образователна институция детска градина "Дебора" (Шенжен, Китай) **Имейл:** gelya86@yandex.ru

Получено на 19.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Тази статия се фокусира върху използването на арт-терапия и природосъобразна терапия за справяне с тревожността при деца в предучилищна възраст и развиване на първични способности. Откриването на емоционални разстройства, както и превенцията и намесата, могат да помогнат на децата да поддържат психичното си здраве. Природотерапията заедно с експресивните изкуства може да бъде много ефикасна в подпомагането на децата да опознаят емоциите си, да се изразяват и да развиват самоувереност. Програма за арт-терапия (природо-базиран терапевтичен подход), насочена към понижаване на нивото на тревожност при деца в предучилищна възраст, беше приложена в частна детска градина "Дебора" (Шънджън, Китай).

Ключови думи: тревожност, предучилищна възраст, начални възможности, арт-терапия, позитивна психотерапия.

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию воздействия методов екологической арт-терапии в корекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста и в развитии первичных способностей. Выявление эмоциональных проблем у дошкольников, их корекция и профилактика способствует гармоничному развитию детей, поддержанию их психологического здоровья. Применение средств арт-терапии подходит для этих целей - занятия экспрессивными искусствами в сочетании с положительным влиянием природной среды могут помочь детям отреагировать свои эмоции, снять емоционально напрежение, развить уверенность. В частном дошкольном образовательном учреждении "Дебора" (г.Шеньчжень, КНР) беше реализирана програма за обучение, направленная на снижение уровня тревожности с помощта на методов арт-терапии в экологоческом подходе.

Ключевые слова: тревожность, детский возраст, первичные способности, арт-терапия, Позитивная Психотерапия.

ISSN 2710-1460WAPP

Вступление

Носсрат Пезешкиан (2016 г.) основал свой метод опираясь на изводите от масштабного изследване, в който приемали участие хора от различни страни. Един от важните столпов Позитивной и Транскултуральной Психотерапии е концепция Актуальных Способности. В съответствие с нейното, всеки човек, независимо от неговата еволюция, вероисповедания или же возраста, притежава ими. В същото време, тези способности не са врожденными

- Ние развиваме техните само посредством отношения с другите хора, учась у тях, перенимая их опыт взаимодействия с окружающими (Peseschkian, 2016). Старший дошкольный возраст - наиболее сензитивный период для формирования эмоциональной сферы, а значит и для формирования первичных способностей. Последние играют важную роль для налаживания и поддержания отношений с людьми. Появлението на новите технологии и активното им внедряване в ежедневната жизнь ускоряет темп городских жители и привносит, с една страна, удобства, но с друга - е факторми стресса. Жизнь в съвременном мегаполисе сопровождается переработкой огромного потока различного рода информации и многозадачностью. В съобщение с това, на фона на агресивното въздействие урбанизираната техногенной среда на соматическое и психологическое здоровье городских жители, използването на природной терапии приобретает все по-голяма актуалност. Дополнительной психической нагрузке подвергается не само взрослое население крупных городов. В условията на съвременното развитие на обществото, с увеличивающимся количеством используемых технологий, ростом увлечения виртуальными играми и онлайн общением, у детей все меньше возможностей исследовать природу. В крупных городах данная тенденция может быть связана и с тревогой о небезопасности окружающей среды, где с детей может случиться что-то неприятное или опасное для их жизни и здоровья. Негативные переживания взрослых, нехватка времени на качественное общение с детей, подавленное состояние родителей - могут сказаться на эмоциональном и психологическом состоянии детей. Одновременно с това, трансляция обществом установки на "успех" заставляет родителей отправлять детей на дополнительные занятия, че сокращает время для игры, не говоря уже о прогулках на свежем воздухе и подвижных играх с друзьями на улице. В съвременном бързоменяющемся мире обращение к ресурсам естественной среды може да стать помощником в решении определенных эмоциональных проблем.

Методология

Тема тревожности давно исследуется специалистами в разных областях. Почти все те сходятся во мнении, че определеный уровень тревожности свойственен всем людям и несет в себе положительную функция - привлекает вниманиек возможным трудностям, препятствиям за достижения цели, содержащимся в ситуации, и позволява мобилизовать силы, тем самым помогая достичь наилучшего резултата. То есть, нормальный уровень тревожности рассматривается как необходимый для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога). Таким образом, когда ребенок испытывает беспокойство по поводу грядущего экзамена, или выступления на сцене перед публикой, мы говорим о реакции приспособления к нестандартным для него ситуациям. В то же самое время, нежелание посещать детский сад, игровые площадки, быть в людных местах без объективных на то причин (например, буллинг или физические травмы, полученные ранее), частые ночные кошмари - могат да свидетельствовать о повышенном уровне тревожности. Внешними ее проявлениями удетей са избыточность Жестов, скованност, напрежение, повышенная суетливост, беспокойство, или же, наоборот, повышенная застенчивость. (Лютова, Монина, 2011) Също така возможно нарушение сна, аппетита, преобладание негативных эмоций над положительными.

Тревожность имеет тенденцию к самоподкреплению и самоподдержанию, что оказывает негативное влияние на успешность деятельности детей различных возрастов (Прихожан, 2000). Данное эмоциональное расстройство чаще всего может быть вызвано длительной внешней стрессовой ситуацией, подкрепената частым переживанием тревоги, или же особености психофизиологического развития. Часть исследователей видят источник тревожности в нарушенных в раннем детстве отношениях со значимыми взрослыми и говорят за пряка зависимост на нивото на тревожност на детето от нивото на тревожност на родителя (значимого взрослого). Так, например, Саливен (1999 г.) говорил о тревожности как о межличностном феномене, който формируется в отношениях между матерью и младенцем, имея в виду, что имеющееся у матери напряжение тревоги индуцирует тревогу младенца. Той също така отбеляза, че потребността в изравняването на тревожностите, по сути, равна потребности в межличностной надежности и безопасности, създаването на която в раннем детском возрасте може да предотврати развитието на тревожности (Салливен, 1999 г.). М. Боуен, в своята очередь, определял "передачу тревоги" от матери к ребенку как основен

механизм поддержания общей эмоциональной системы в детско-родительских отношениях, при котором ребенок принимает тревогу матери и беспокоится потому, что беспокоится она (Варга, 2017). Хорни (1997) выделяла неодобрение значимых людей как основной источник тревожности и подчеркивала роль среды в ее возникновении. Ако в раннем опыте ребенка существует любовь и поддержка окружающих, то у него развивается чувство безопасности и уверенности в себе. В този случай, когато значимые взрослые ведут себя по отношению к ребенку чрезмерно требовательно, безразлично, или же те могат да бъдат излишне тревожни, доминирующими, гиперопекающими, тогава това може да предизвика у него "переживание глубокой ненадежности и смутной озабоченности, для которой я использую понятие "базисная тревожность". Това чувство изолированности и беспомощности в света, който он воспринимает как потенциально враждебный себе" (Хорни, 1997 г.). Във връзка с това особую важность представляет потребность тревожных детей в чувстве надежности и безопасности.

С точки зрения Позитивной Психотерапии, детская тревожность может быть обусловлена негармонично развитыми первичными способностями. Например, недостаточной уверенностью в себе, своих силах; отсутствием доверия другим людям; избытком сомнения в определени ситуации; достатъчно развитой способностью к контакту с собой или окружающими; слабо сформированной способностью к надежде, как ощущению безопасности мира вокруг; сложностями, связанными с несформированной способностью к терпению (возрастная особенность).

В программах профилактики и корекции на емоционалните и поведенческих расстройств у детей успешно применяются методы арт-терапии. Одновременно с това, занятията на арт-терапией могат да помогнат да се балансират четири сфери на живота на детето: сферу тела и здраве, дейности и достижений, сферу контактов, и сферу фантазии и смыслов. Използването в работата с децата арт-терапевтических занятий позволяет высвободить негативные эмоции, невербально выразить эмоциональные переживания, в том числе и страхи. Творческая работа, созданная в процессе занятия, является неким "посредником" между арт-терапевтом и ребенком, что облегчает процесс взаимодействия для тревожного или замкнутого дошкольника: Това позволява делиться своими эмоциями и переживаниями не напрямую, говорить порой иносказательно, не от своя лица, а от лица персонажа, изображенного на бумаге или упомянутого в истории. Подобный "иносказательный" смысл мы находим и в Използване на притч и сказок, които също могат да бъдат успешно използвани в рамките на занятията. Набор техник и средства за арт-терапии много разнообразен, което позволява на детето също да избере най-комфортния способ самовыражения, който съответства на неговите потребностям и възможностям. За занятий арт- терапией, независимо от модальности (будь то лепка, сочинение истории, рисование, коллаж) не требуются специальные навыки. Това, в сочетании с безусловным принятием арт-терапевтом любых форм творческой активности, може да способствовать укреплению веры в свои силы и развитию уверенности в себе. Создание терапевтом атмосферы безопасности и доверия може също така да внесе свой положителен вклад в корекцию ниво тревожности. В хода на занятията арт-терапевт използва различни приемы вербальной и невербальной обратной связи, которые могут включать активноенаблюдение , перефразирование высказываний, фиксирование отраженных в рисунке поступков или мимики эмоций и чувств, сообщение о своих чувствах и ассоциациях с работой ребенка (Мартинсоне, 2017 г.). Все това способствует налаживанию механизмов саморегуляции и улучшению способности к контакту с собой и другим, к эффективной адаптации, что часто является задачами терапевтического процесса.

В последно време прилагането на екологичния подход в арт-терапии става все по-популярно. В този случай природата се разглежда като важен фактор за образуване на терапевтично пространство и терапевтична процедура, а също така как дополнителното условие за повишаване на ефективността на лечението. Копытин (2016 г.) разглежда екологичния подход как частният аспект средового. Он связан с изучением влияния человеческой деятельности на природные процессы и среду обитания, а също и воздействия природной среды на состояние и функционирование человека. Средовой и екологический подходы в арт - терапии основаны на представлениях средовой психологии, экопсихологии и екологии здравето. Екопсихология представлява общотеоретическую базу для методов еко-терапии, используемых с целью лечения и профилактики различных заболеваний, в частности расстройств психической деятельности и нарушений адаптации, а също и за повышения качества жизни людей на основе укрепления их позитивных связей с природой. Бергер (2016 г.) казва о том, че в процеса на взаимодействие на човека с природной средой происходит активизация разных сфер опыта и психических процессов, че е важна условием повишаване на адаптивността и стрессоустойчивостите. Другой

важной функцией е совершенствование навыков саморегулация в резултате активного контакта с природой и ее здоровьесберегающими ресурсами. Освен това, съвместната творческа активност на групата хора в природната среда може да подпомогне сплочению и улучшению коммуникативных навыков (Копытин, 2013). Занятия в рамките на екологичния подход могат напълно или частично да проводиться вне помещения. Прогулки на свежем воздухе обострят работата на сензорните системи на организма, способстват за развитието на наблюдателността, стимулират воображението, едновременно с това осигуряват расслабляющее действие. Природа, в своята очередь, може да выступать неким "ко-терапевтом" в процеса на эко-арт-терапевтических занятий и внести свой важен вклад в процеса на гармонизация личности ребенка.

Някои специалисти, работещи с деца, например, Кортни (Courtney, 2017), подчертават важността на използването на природной среды и природных элементов в работата за решения их эмоциональных проблем. Она так же выделяет потенциальные функции природы, которые проявляются при взаимодействии детей и природной среды и/или природных объектов. Част от тях са свързани с емоционалната регулация, например, успокояващото въздействие на обектите в природата при тактильном взаимодействии (особенно, ако е възможно подержать объект в руках), снижение уровня беспокойства и страхов, создание ощущения безопасности и защиты, а също така предоставление некоего пространства для выплеска эмоций. В то же самое время взаимодействие со средой дает толчок к проявлению внутренних ресурсов ребенка, способствует повышению уверенности в себе, и, че особено важно в работата с децата, стимулирует воображение и магическое мышление в процессе оздоравливания.

Продукти

Реализация на програмите

За отбора на децата в групата корекционни занятия била проведена комплексна диагностика на групата старших дошкольников (возраст детей 5-6 лет) из 26 человек, в резултате которой было установлено, что 8 человек (около 30 % класса) испытывают средний и высокий уровень тревожности (были использованы тест тревожности Тэммл (Головей, 2002) и опросник Лаврентьевой (1992) "Уровень тревожности ребенка"). Свое согласие на участие в занятиях дали 6 семей.

Один из участников, проявляющий максимальное количество признаков тревожности в группе по результатам опросника тревожности (11 признаков из 20) часто выражает несогласие, спорит с родителями и учителями, в то же самое время боится новых видов деятельности, нерешителен и робок с незнакомыми людьми. Участник, чей уровень тревожности определен как самый высокий в группе по результатам теста тревожности (78,6%), много боязлив, стеснителен в общении, лесно краснеет. Он плохо засыпает, ему часто снятся кошмары. У още един участник с висок уровнем тревожности нет сложностей в общении со взрослыми и детей, однако ему очень сложно фокусироваться и завершать начатые дела, следовать правилам. Во време на изпълнението на различни задачи често влизат изменения, исправляет работу.

Предположително, една из причин тревожности детей являются сложности в отношениях с родителями или же иными членами семьи. В връзка с това, че някои специалисти связывают тревожность детей с нарушенными отношениями со значимыми взрослыми, был проведен проективный тест Э. Клессман "Три дерева" (Обухов, 2005 г.), който разкрива сложные взаимоотношения в семьях четырех детей. Другим потенциален фактор, оказващ влияние на нивото на тревожностите, и о котором също говорят специалисти, може да бъде тревожность матерей дошкольников. В рамките на програмите матерям участниците са били предложени за заполнения переведенный и адаптированный для целей опросник тревожности Спилбергера - Ханина (Дерманова, 2002 г.). Он продемонстрировал высокий уровень тревожности у 100% испытуемых.

По резултатам диагностики в програмата корекционни занятия по намаляване нивото на тревожности било решено да се включат съвместните занятия с родителите. Програмата рассчитана на 12 занятий, с периодичностью 3 занятия в неделю. Длительность одного занятия 40-50 минут.

В хода на изпълнението на програмите решаются следующие задачи:

- Развитие у децата способности оценивать свое эмоционального состояние и выражать свои чувства (налаживание контакта с собой и с другими; развитие первичной способности к контакту).
- Укрепление веры в свои силы и рост уверенности (способность к уверенности).
- Снижение ниво емоционального напряжения (сфера тела).
- Улучшение на комуникативните умения (сфера на контактите).
- Развитие творческих навыков (сфера фантазии и сфера дейности).

- Создание безопасного пространства для свободного выражения чувств, эмоций и творческих идей (пример безусловного принятия).
- Содействие за укрепване на детско-родительских отношений (развитие сферы контактов).

Методические приемы, используемые в занятиях программы:

1. Игры na распознавание своих i чужих эмоций (сфера контактов)
2. Дыхательные упражнения и релаксация (сфера тела)
3. Свободное и тематическое рисование (сфера смысла и фантазий)
4. Създаване на истории (перефразиране, рефлексия на своята опитност)
5. Създаване на амулета / помощника (активация на вътрешните ресурси за възстановяване)
6. Семейная прогулка с фокусировкой внимания на отделните предметах (практика осознанности и улучшение контакта внутри семьи)

В съответствие с програмата каждое занятие начиналось с определения емоционального состояния участников с помощью "карточек настроений" и упражнений на релаксацию. Ако занятие проводилось в кабинете, то использовались аудиозаписи звуков природы - дождя, звуки прибоя, пение птиц. Первые два занятия были направлены на знакомство с ходом занятий арт-терапией и занятий в екологическом подходе, во време, когато децата изследовали свойствата на художествените материали, знакомились с площадкой, на която планировалась часть занятий. Третье занятие включвало в себе взаимодействие със средой, а също и създаване на рисунка и история к нему на основата на впечатления от прогулки.

Темой четвертого занятия, и первого совместного занятия с родителями, была семейная фотопрогулка в парке. После упражнений на знакомство и фокусировку внимания было озвучено задание: исследовать окрестности парка в течение 30 минут и фотографировать объекты, привлекшие внимание. Дети и родители трябва да избират обекти самостоятелно. Почти все възрастни отметили, че им е било сложно да не отвлекаться на социалните мрежи, мессенджеры, звонки, разговоры. По тяхно мнение, беше довольно трудно
"замедлиться" и напълно присъстват в моменте. После окончания занятия мама одной из девочек в личной беседе сказала о том, что благодаря этому занятию поняла, че она може да вземе паузу, да остановиться и провести время с дочерью, насладиться природой и ее красотой.

Второе съвместное занятие с родителите било също проведено в парке. После приветствия и упражнений на релаксацию, участникам беше озвучена тема занятия и задание - сбор природных материалов для создания коллажа на тема "Семья". Участниците поначалу бяха робки, возвращались к месту сбора только с листьями. Обаче постепенно сталищать внимание и на другите предметы вокруг: ветки, палочки, раковины улиток, камни, цветы, детали от потерянных кем-то в парке игрушек. Данное занятие выявило некоторые паттерны взаимодействия родителей и детей во время их деятельности. Так, например, на въпрос, е ли одна из девочек семьи (фото ребенка был помещено в центр коллажа), ее тетя ответила, что это само собой разумеется - в Китае это типичная модель семьи. На высказывание о том, что остальные работы участников не похожи, и дети не занимают в них центральное место, и что, скорее всего, это личная модель их семьи, женщина задумалась. За мамы одного из мальчиков визуальный раздел совместной работы вызвал удивление и огорчение. Мама друга участницы использовала 5 елемента около иероглифа "счастье" по количеству членов семьи, и обратила на това внимание само после коментари участници группы. Она била също много тронута высказыванием дочери о старшем брате (сестра участницы нарисовала портрет на семейството, включително старшего брата, който живет отделно от момичетата, и сказала, че много надеется, что он успее ходить). Маме другого участника пришлось уступить ему в том, как он хотел видеть свою работу (сначала мама настаивала на своем), а в некоторых моментах они смогли найти компромисс.

Во время одного из занятий было проведено упражнение "Мое безопасное место", во време когото дошкольники искали место на игравой площадке, в котором их игрушки смогли бы почувствовать себя спокойно и комфортно. После расположения в безопасном месте ребята успокаивали свои любимые игрушки, принесенные из дома, и объясняли, почему выбрали то или иное место.

Другим важным занятием беше завершающее занятием программы. Детям беше предложено да създам свой личен амулет или помощника. Во време занятия была использована аудиозапись звуков природы. Для изготовления амулета ребята могли да използват природные материалы (деревянные кружочки и шарики, шишки, веточки, листья, камни), а също и художественные материалы.

Один из мальчиков выбрал деревянный кружок, веточку от дерева, камень и шишку. Он создал переговорное устройство для связи со своим другом, который не был на занятии. Мальчик добавил, че поставит его у себе в комнате на шкафчик и ще използва его.

Одна из девочек использовала деревянный кружок для своей работы и сказала, что това для улучшения настроения. Тя добавила, че, когато ей ще бъде грустно, тя ще бъде на него смотреть. Девочка решила да създаде втората помощника. За това тя взела втори

деревянный диск, камень, добавила к нему шишку, веточку и листочки, которые нашла на улице, и сказала, че този амулет за техен случай, когато тя ще бъде злиться - тя ще держать его в руках из её злость будет проходить.

Второй мальчик создал картину с изображением гор и этапов сложного пути. Он също така създил некое подобие на тоннелей из деревянных кружков и лент, добавил поезд из камня, нарисовал под ним дорогу. После той взел ветку, поставил и превратил във фонарь уличного освещения, който освещал цялата картину. Ребенку много понравилось его работа, он несколько раз с восхищением смотрел на неё и говорил "какая же она красивая". И добавил, че тя го много радует.

Вторая участница взяла деревянный кружок и прикрепила к нему два деревянных шарика. Затем добавила к ним веточку и шишку. Сказала съм, че първият шар - това е радостният шар, а вторият шар от скуки. Тя заметила, че това е шишка похожа на цветок, а затем начал разрисоватьрики ша. После разрисовывания второго шара сказала, что това ее подруга и она очень рада ей. Еще один участник группы приготовил множество материалов для своей работы, однако долго не мог собраться с мыслями и решить, что он иска делать. Сначала он создал некое подобие на тоннеля. Затем взял камень и превратили его в поезд. После окончания работы мальчик сказал, что ему очень нравится его поезд, а когда он с ним играет, это делает его счастливым. Последняя участница группы прикрепила на лист бумаги материалы с разнообразными поверхностями: камень, шишку, деревянный кружок, а сверху приклеила на него листик, който она принесла с улицы. На своята работа она изобразила дверь: ее можно открывать, заходить в този чудесен мир с разными поверхностями и дотрагиваться до них. Девочка каза, че ей много харесва нейната работа, а също така много харесва да приказваш к разным предметам, чувствовать их поверхности.

Дети бяха много привлечени в процеса на изработване на своите амулети, и в основно избирали природните материали. Итоговым занятием стало создание того, в чем они нуждались: За двама от тях това е потребност в общениите с приятели, а за една от тях изгледайте нещо, което може да помогне на ей справиться со сложными переживаниями. Для двух мальчиков это потребность в успешном завершении замысла без помощи взрослого, потребность в создании чего-то, что может их радовать, поднимать им настроение. За още една момичета беше важно да спроецировать свой волшебный мир, в който тя може да погрузиться в любой момент, притронувшись к предметам на листе. Все дети создали помощников за саморегулация, к которым они смогут обратиться в любой момент. Това занятие - пример за активиране на восстановителния потенциал на човека с помощта на средствата за природата и изкуството. Дети успяват да разкрият своите потребности и постарались делать все, aby удовлетворить их. Заключительное упражнение было важным для развития способности контакта с собой и роста уверенности в своих силах - дети самостоятельно определяли, че те искат да смастерить, и как те искат да направят това.

На завершающем этапе программы был проведен опрос родителей с помощта анкеты и опрос воспитателей группы о результатах их наблюдений, а също повторное заполнение опросника Лаврентьевой "Уровень тревожности ребенка".

Результат заполнения опросника Лаврентьевой (1992) показал, что количество наблюдаемых признаков тревожности у всех участников корекционных занятий снизилось, и уровень их тревожности определя как "низкий".

Родители на една из участниц отметили подобряването на настроения, качество сна, физического состояния. Они также добавили, что девочка стала чаще делиться своими переживаниями с близкими (способность к контакту с собой и с другими). В групата она стала чаще общаться с детей, легче идти с ними на контакт и меньше смущаться при общении с воспитателями (уверенность, способность к контакту). Мама друга участницы отметила подобряването на настроения и отношенията със сестрой, с която тя е станала по-скоро разговаривать и играть. Мама също така заметила, че у момичетата се появило повече приятели в групата на детската сада (способность к контакту).

На това же обратили внимание и воспитатели. В ходе занятия она стала чаще идти с ними на контакт, инициировать его, а също стала "проситься на ручки" для того, за да поговорить или обнять их (избегала физического контакта до начала корекционных занятий). У един от малчиков, по думите на мами, улучшилось настроение, как и аппетит. В групата начал стараться заканчивать задания (развитие терпения), стал меньше исправлять свои работы (снижение полюса "сомнение" и рост уверенности), а също така чаще слушаться воспитателей, выполнять какие-то просьбы и задания без споров (доверие ко взрослому). В проявлениях третьей участницы мама не заметила разницы. Обаче, по наблюдението на възпитателите, в групата девочка начала чаще инициировать общение, меньше смущаться при ответах перед всем классом (уверенность).

Что касается второго участника корекционной группы, чей уровень тревожности был определен как самый высокий, мама отметила его большой прогресс: Преди в сложных для него эмоциональных ситуациях мальчик плакал и отказывался говорить о причинах расстройства. После курса занятий он начал говорить о том, что его печалит или беспокоит (способность к контакту), интензивност и продължителност плача снизилась. Тя също така каза, че с ним легче общаться и договариваться, и че мальчик стал более свободно

изражать свое мнение (уверенность, доверие ко взрослому, безопасность среды). Прогресс също отметила и мама третьего участника: За съжаление, това не е така, чем раньше, когда он упрямо настаивал на своей точке зрения (доверие ко взрослому). По поводу плохих привычек сына мама сказала, что они по-прежнему есть, однако это также и задача родителей - следить за своими привычками и изменять их вместе с сыном. Тя също добавила, че тези занятия, включително опросник на нивото тревожности, дали ей понять, че тя не е получила достатъчно внимание в силу своите личных проблеми и че тя ще бъде над това да работи

Изводи

Проведение корекционно-развиващи занятия с използване на методите на екологичната арт-терапии позволило снизить уровень тревожности у детей с высоким уровнем тревожности и помочь им развить некоторые первичные способности. По мере реализации на програмите дошкольники смогли укрепить веру в свои сили, начать больше доверять взрослым, меньше сомневаться в принятии самостоятельных решений, и почувствовать дружелюбность окружающей их среды. Опыт взаимодействия семьи в новых условиях со-творчества был полезен для развития способности к контакту не только для детей - родители успяха иначе да погледнем на вътресемейните отношения и да намерим пътя към позитивния изменениям.

Несмотря на това, че во многих традиционных культурах Востока взаимодействие человека и природы е неотъемлемой частью жизненного уклада, современные условия жизни накладывают свой отпечаток. В градовете Китай много развита паркова култура, семейство често проводят време заедно. Обаче, с развитием новите технологии, популярността на социалните мрежи и високите темпами на развитие на мегаполиса, хората стават все сложнее фокусироваться на том, че се случва тук и сега. Занятията на екологичната арт- терапии помогли на децата да развият някои първични способности, а те родителите да се обърнат към природе не само как към рекреационному ресурсу, но и източнику вдохновения, взаимодействие с които може да служи като основа за налаживания отношения с децата.

Използване наметодов еко-арт-терапии специалистами помогающих профессий обладает потенциалом за корекции детской тревожности, равно как и развитие первичных способностей. Описаната програма не включва в себе си срещи за установяване на контакт, и подразумевает взаимодействие с детей, с Чем у специалиста налаживаются доверительные отношения. Това струва внимание при планирането на работата с тревожните деца.

Список использованных источников

[1] **БЕРГЕР, Р.** (2016). Природная терапия: теоретические основы и опыт применения в образовательных учреждениях Израиля. Арт-терапия и арт-педагогика: нови възможности за развитие и социализации личности. *Сборник материали всероссийской научно- практической конференции*. Санкт-Петербург. 2016. № 1. С. 83-87

[2] **ВАРГА, А.Я**. (2017). *Введение в системную психотерапию*. Москва: Когито-Центр.182 с.

[3] Исследование тревожности (**СПИЛБЕРГЕР, Ч. Д.**, адаптация **ХАНИН, Ю.Л.)**. Диагностика на емоционално-нравственото развитие. Ред. И същност. Дерманова И.Б. СПб. 2002. С.124-126.

[4] **КОПЫТИН, А. И., КОРТ Б.** (2013). *Техники ландшафтной арт-терапии*. Москва: Когито-Центр.104 с.

[5] **КОПЫТИН, А.И.** (2016). Целебное взаимодействие со средой: екологический и средовый подходы в арт-терапии и арт-педагогике. Арт-терапия и арт-педагогика: нови възможности за развитие и социализации личности. Сборник материали всероссийской научно-практической конференции.Санкт-Петербург. 2016. № 1.
С.75-83

[6] **ЛАВРЕНТЬЕВА, Г.П., ТИТАРЕНКО Т.М.** (1992). *Практическая Психология для Воспитателя*. Киев. 29 с.

[7] **ЛЮТОВА, Е. К., МОНИНА Г. Б**. (2011). *Тренинг ефективни взаимодействия с децата*. СПб: Речь.

[8] **МАРТИНСОНЕ, К.** (2014). *Искусствотерапия*. СПб: Речь. 352 с.

[9] **ОБУХОВ Я.Л.** (2005). *Диагностика на вътрешносемейните отношения при помощи за проективной методики Три дерева*. Москва. 10 с.

[10] **ПРИХОЖАН, А. М. (2000).** *Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика*. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК. 304 с.

[11] **САЛЛИВАН, Г. С.** (1999). *Интерперсонална теория в психиатрията*. М.; СПб. С. 229-285.

[12] Тест тревожности **(ТЭММЛ, Р., ДОРКИ, М., АМЕН, В.)**: Приложение към "Прауктикуму по възрастной психологии под ред. Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко". СПб.: Речь, 2002 г.

[13] **ХОРНИ, К.** (1997). *Собр. соч. в 3 томах*. М.: Смысл. Т.2. С. 174-180

[14] **COURTNEY, J. A.** (2017). Изкуството да използваме метафоричните елементи на природата като "сътерапевт" в игровата терапия по екопсихология. In A. Kopytin & M. Rugh (Eds.), *Environmental expressive therapies (Екологични експресивни терапии): Природопомощна теория и практика* (стр. 100-122). Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315310459-7

[15] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психотерапия на всекидневния живот: Наръчник за самопомощ за индивиди, двойки и семейства с 250 истории на случаи.* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK

СЕМЕЙНА ДИНАМИКА В ПСИХОТЕРАПИЯТА НА ЮНОШИ С АНОРЕКСИЯ

Вероника Иванова
Доктор, Клиничен психолог,
психотерапевт (Варна,
България)
Главен асистент в Медицинския университет във Варна
Имейл:
veronica_ivanovi@abv.bg

Получено на 15.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Статията представя въпроса за връзката между семейната динамика и появата, развитието и лечението на хранителните разстройства при юношите през погледа на психодинамичния и позитивния подход в психотерапията. Основният извод е, че без отчитане на динамиката на семейните отношения не може да се разбере функцията на симптома.

Ключови думи: анорексия, семейство, юноши, позитивна психотерапия.

Въведение

Психодинамичните теории постулират, че чрез апетита и отказа да се приема храна се предотвратява несъзнателното орално и агресивно преследване. Гладуването се разглежда като несъзнателна протестна и наказателна реакция спрямо родителите (Loch, 1971, Alexander, 1971). С външния си вид и поведение болните показват емоционален глад. Много от терапевтичните стратегии се основават на разбирането на влиянието на междуособиците вътре в семейството (Rosman, 1976). Основният конфликт в семействата на болните от анорексия е свързан с т.нар. интактни семейства с финансови взаимоотношения. Според Peseschkian (2016) типично за тези семейства е акцентирането, при единия от родителите, върху значението на реда, чистотата, учтивостта, успеха, а по отношение на религията се обръща внимание и на способности като послушание. Отношението към тялото и сексуалността е изтласкано и е налице подчертано еднопосочен подход към " одухотворяването". В тази връзка тези семейства се наричат още " аскетични" - ограничения на удоволствията и чувствеността не съществуват, нито радостта от чувствените нагони, гонитби и нежност. Любовта се заслужава от децата чрез успех и добро поведение. Контактите извън семейството са малко или никакви. Пак според Песешкиан (2016) юношите правят демонстрация на автономност чрез драматичен акт на отказ от храна, в конфликт между това, което са научили вкъщи, и собствените им желания и нагласи. Психогенната слабост дава външен израз на проблема в семейството, тя е болест на цялото семейство, при която болният е само носител. Чрез болестта си той изразява страданието на цялото семейство, което никой не смее да изрече на глас. Рискувайки живота си, тийнейджърът прави семейните проблеми видими. Песешкиан описва няколко случая на анорексия, при които момичето се идентифицира с брат си, за което свидетелства запазването на тялото като момчешко, отказ от женственост.

Моделите на семейна връзка на хора с обсесивно-компулсивна личностна структура, като личностна специалност, а не диагностична категория, са описани в изследванията на Нанси Макуилямс (2018) като включващи родителски фигури, които създават високи стандарти на поведение и очакват тяхното ранно, строго и последователно приемане. Стилът на възпитание е насочен към мотивацията за постижения. Възпитателите имат необосновани очаквания, твърде рано започват да изискват неща, които детето не е в състояние да направи поради възрастта си. Те строго отхвърлят не само неприемливото поведение, но и съпътстващите го емоции и чувства, мисли и фантазии. От гледна точка на обектните отношения се поставя въпросът за контрола в семейството, от който произтичат хранителните разстройства и,

ISSN 2710-1460WAPP

съответно са изведени обсесивно-компулсивни личностни структури. Често срещаните страхове от заразяване, присъстващи при хората с хранителни разстройства, са свързани с тревожност от раздяла и родителска свръхангажираност и прекомерна защита. Маккълоу подчертава, че е важно да се вземе предвид функцията на контрола, който родителите упражняват, когато се занимават със съвременните обсесивни и компулсивни психопатологии, като например хранителните разстройства, да се вземе предвид функцията на контрола, който родителите упражняват, да се насаждат обсесивни и компулсивни модели чрез засрамване, а не толкова чрез поглъщане на вина, което е описано в по-ранни проучвания. Авторът описва и друг тип семейна среда, коренно противоположна на описаната досега свръхконтролираща и моралистична атмосфера, в която децата са лишени от семейни стандарти, с липса на надзор и небрежно невежество. В този случай детето се опитва да бъде противоположно на разсеяния, недодялан родител, като създава прекалено строг и идеалистичен стандарт, който не е хуманизиран, няма човешко лице, защото не е свързан с поведението на реалните родители и това го прави още по-строг и абстрактен. Тези деца трябва да се моделират в родителския образ, който сами са си измислили. В своя анализ на проблема Деларош (2004) определя болестта като "форма на бавно самоубийство, прикрито по многобройни начини и отговорно за другите". По тази причина авторът смята, че анорексията е своеобразно прекъсване на процеса на развитие. Ако юношата успее да осъзнае, че отказва процеса на юношеството, това постепенно води до връщане към този процес. Става въпрос за конфликт, който може да бъде изразен единствено чрез драма. Деларош (2004) го нарича "гладна стачка" и контрол над родителите, продължаваща илюзия за всемогъщество, която е индикатор за провал на словото в семейството, което трябва да бъде възстановено. В началото семейството приема диетата на юношата като част от наложения от медиите модел - банален проблем на юношата. След това настъпва истинска загуба на апетит и тогава родните се опитват да принудят болния да се храни, което на този етап от заболяването вече е много трудно, и тогава идват конфликтите. Деларош (2011) обаче смята, че ако анорексичката е решила конфликтите си чрез симптома, то тя не го прави, като преговаря с думи. По тази причина започва борба за премерване на силите между момичето и родителите. Авторът се позовава на познанието за връзката между оралността и женската сексуалност, като анорексията се превръща за момичето в " триумфално отричане на Едиповия комплекс". Анорексията предизвиква бащата, особено неговата безпомощност,*** кастрацията му от съпругата. С други думи, анорексията е функция на нарушените емоционални и сексуални отношения между родителите. Delarosch (2011) също така подчертава нежеланието на момичето да прилича на майката, причинено от дисхармония от различен тип между родителите, очевидността на Едиповия комплекс. Авторката извежда четири характеристики на анорексията в семейна среда: "Гладна стачка", при анорексията юношата вижда своята

възможност за реванш, дотогава притисната от конфликтите в семейството, открива силата, която притежава над родителите си, като отказва да яде.

Налице е "истинско изпитание на силите" между родителите и юношата, в което често лекарят е в ролята на посредник, който се опитва да обясни на юношата, че всеки удар има своя край. " Всемогъщество" - потребността на болните от анорексия да се поставят над другите в интелектуално и духовно отношение, да се изживяват като високодуховни същества, издигнати над прозаични и дребни битови нужди, като храненето и сексуалността - всичко това може да се наблюдава в техните изказвания. Третата характеристика, описана от Деларош, е именно отказът от сексуалността, отричането на тялото като сексуално - то си остава тяло с детски форми, без отличителните белези на женското, отказ от идеята за сексуално общуване, спирането на менструацията е физически израз на този отказ. Четвъртата характеристика повдига въпроса за " сянката на смъртта", макар че често болните не осъзнават самоубийствения характер на поведението си и се поддържат от илюзорното чувство за безсмъртие и всемогъщество, за този, който може да живее без да се храни, само на въздух и вода. Деларос описва анорексията като провал на речта в семейството и по време на психотерапията трябва да се възстанови този обмен на речта, между детето и родителите, още преди началото на психотерапията с детето. В същността си анорексията е отказ от сексуалността, от това да бъдеш жена, като майка си - отказ да се идентифицираш с майката, често поради неразрешена Едипова ситуация, в която женската сексуалност прави непоносима тревожността на инсулата. Лакан (2008) в "Семейни комплекси" говори за съзнателното дезадаптиране като ненасилствено самоубийство, при което субектът е осъден да повтаря безкрайно усилието да се откъсне от майката. На първо място сред причините за неврозата той поставя родителската невроза. " Психологическата съдба на детето се обуславя преди всичко от отношенията, които родителите проявяват един към друг. Лакан (2008) казва, че при анорексията "това, което детето яде, е нищо", което според него се случва, защото анорексията е била потъпкана по отношение на нуждата си от храна, сега тя се бори да запази желанието си, като отказва да задоволи тази нужда.

В "Играта на желанието" Долто (1995) изтъква желанието за общуване с другия още от раждането му чрез погледа, слуха, като по-съществено от инстинкта за храна. Именно това общуване е нарушено в семейството на децата с анорексия.

В "Тийнейджъри" Долто (1995) пише, че разногласията между родителите се понасят от детето до 11-годишна възраст, но след това проблемът със съзряването става очевиден. Авторът разработва проблема за семейната динамика, като излиза извън хипотезата, че отказът от храна е насочен само срещу майката, Долто смята, че това поведение е свързано с майката, но не непременно родната, а жената, която е обект на идентификация от страна на момичето.

Разбирайки анорексията, Dolto (2005) разглежда своята теория за образа на тялото (както се разкрива в аналитичния диалог с детето). Коренът на проблема е свързан със случилото се в периода преди Едип, между три и шест години. Анорексията ни връща, пише тя, към случилото се в т.нар. фаза на първичния нарцисизъм, когато момичето опознава своя пол, като бъдеща жена, като майка си, и към нарцистично възнаграждаващата гордост да стане жена като майка си. Разбира се, тук Долто говори за организирането на сексуалността на момичето около един ценен за нея мъж, бащата. Долто (2005) пише в книгата си "Несъзнателният образ на тялото": "Несъзнателният образ на тялото": " Момичетата, които по време на първичната кастрация, на тригодишна възраст, са отложили сексуалния си живот до зряла възраст, но които са били убедени в ценността на своята личност като дъщеря на този мъж и тази жена, тези млади момичета рядко или почти никога не получават анорексия".

Наддаването на тегло е дума, несъзнателно свързана с бременността, момичето се подчинява на желанието да се хареса пред огледалото, заличавайки всички женски извивки, дори и най-дискретните. Желанието за баща е маскирано, прикрито в сложна, конфликтна любов, а проблемът ѝ е в конфликта между любовта, привързаността и желанието към баща ѝ и в такъв с майката и съперничеството и борбата с нея. С други думи, според Долто момичето "преживява напълно автономни несъзнателни конфликти, датиращи от три до шестгодишна възраст", които имат много малко общо с настоящата ситуация и поведението на родителите ѝ спрямо нея в момента. Анорексията е реакция на това, което е било за едно малко момиче на възраст между три и шест години. Бернар 2016 г. в "Тялото" свързва анорексията с майчината депресия, като храносмилателните разстройства са свързани с идентифицирането ѝ със страданието на майката, в който случай връзката между майката и детето е тази, която трябва да се промени, за да не се налага детето повече да боледува.

В проучване на семейната динамика и анорексията Secondo Fassino, Dragan Svrakic, Giovanni Abbate-Daga (2002 г.) откриват доказателства за незрели отношения между родителите, живеещи в симбиоза, и намират доказателства за важната роля на родителските личностни модели и темперамент, описвайки бащите на момичета с анорексия, които по-често са с пасивен, зависим темперамент, с високи нива на лична тревожност и страхове. Авторите препоръчват като оптимален подход към лечението такъв, който отчита семейните особености и характеристиките на родителите и семейните отношения.

В концепциите на РРТ можем да опишем анорексията като способност да се постигат много неща с активност и постижения. Занимаваме се с темата за храненето, но без да засягаме темата за храненето. (Peseschkian, 2016)

В ППТ психотерапията работим със самооценката и важността, ролята на жената от малкото момиче до мама и татко, до малката жена и страховете до

да стане "жена като майка ми". Съзнателно терапевтът избягва да обсъжда тази тема с майката. Терапевтът внимава да не се превърне във взискателна, контролираща майка, но продължава да се свързва сърдечно. Афективното измерение се внася чрез транскултурно сестринство, образи, символика и художествена комуникация и, разбира се, приказки. В концепциите на ППТ приемаме, че конфликтът е само външно в областта на тялото, там е само актуалният конфликт, вътрешният конфликт е в областта на контактите, а основният конфликт в областта на смисъла и проблематиката е въпросът за смъртта.

Песешкиан пише за мотива за вечно живата връзка между юношата и семейството, независимо на колко години е той. Терапията на индивида винаги включва елементите на семейната терапия, дори когато се работи само с юношата. н ? тези момичетапоказват позоваване на вторични способности като точност, чистота, порядък на величината, послушание, старание, постижения. Те използват телата си, за да се бунтуват срещу прекалено контролиращата, но отдалечена и студена връзка с майката, връзка, в която момичето няма собствено пространство, не е признато като личност и субект.

Методология

За нашето изследване използваме "Тематичния тест за възприятие" и правим феноменологичен, качествен анализ на съдържанието. Тематичният тест за възприятие, или ТАТ, е проективен психологически тест. Привържениците на тази техника твърдят, че отговорите на лицето на картите на ТАТ могат да предоставят информация за неговите възгледи за себе си, света и междуличностните отношения. Бяха анализирани 30 протокола на момичета на възраст 12-18 години.

Тестът ТАТ е известен като *техниката за интерпретиране на картини,* тъй като при него се използват поредица от провокативни, но двусмислени картини, за които изследваното лице трябва да разкаже история. От изследваното лице се изисква да разкаже възможно най-драматичната история за всяка представена картина.

Изследователската процедура е проведена от автора, който работи като клиничен психолог и психотерапевт в Клиниката по детско-юношеска психиатрия във Варна, България.

Резултати

За нуждите на изследването сме използвали качествени методи за оценка:

- анализ на съдържанието
- интерпретативен феноменологичен анализ
- анализ на чувствата чрез лексикален анализ

Качественият анализ на данните е описателен метод. Той работи с текстове под формата на устна и писмена реч. Съдържанието на текста е от първостепенно значение при този анализ. Но освен пряко изразеното съдържание речта превежда и емоционалното състояние на говорещите, отношението към казаното от партньора, несъзнателното

контексти. Интерпретативният феноменален анализ е метод, който се използва, когато се интересуваме от начина, по който човек преживява дадено явление, и съответно от психологическата интерпретация на това преживяване. Съдържателният анализ е метод за емпиричен анализ на съдържанието на текст. Той е характерен с честотата на определени речеви единици или ментални категории и на тази основа - с оценката на обратните ментални понятия.

Първоначално се обобщават отделните тематични единици от следните сегменти:

- агресия към майката;
- смърт;
- вина;
- зависимост;
- бунт.

Таблица 1.

Основни тематични единици в историите на ТАТ

Основни тематични единици в историите на ТАТ	Честота
Агресия към майката	86%
Фигура на баща	3,3%
Смърт	83%
Вина	80%
Зависимост	78%
Бунт	75%

Сравнителният анализ на обобщените данни от 30-те случая (табл. 1) показва следните значими тенденции: несъзнателната агресия към майката се проявява в 26 от 30-те протокола и е придружена от чувство за вина и самонаказание. Образът на бащата е идеализиран и по-слабо представен от този на майката (в 10 от 30 протокола). отсъства и т.н.). Възприемането на себе си е като на малко момиче, намиращо се под властта на силна женска фигура, като желанието за бягство и независимост се смесва с ужаса от раздялата и разграничаването. В същото време връзката майка-дъщеря е свръхконтролираща и тревожна, но емоционално хладна. Липсата на стабилна емоционална привързаност и връзка прави етапа на диференциация проблематичен. Основният конфликт на тези момичета е между нуждата от обвързване и любов и нуждата от диференциация и бунт. Като контролират храната и тялото си, те се опитват да покажат симптома на семейството, рискувайки собствения си живот.

Изследователите на семейната патология посочват различни видове проблеми в семейството, Beavers (2000) посочва, че семействата с болен член обикновено са такива, в които няма ясни граници, определени роли. В основата на комуникативните затруднения изследователят използва т.нар. двойна сляпост, тя се състои в диспропорция и несъответствие между съдържанието на вербалното послание, отправено към детето, и начина, по който посланието е изразено. От гледна точка на системния подход другата форма на патологично семейно поведение е неприемането на промяната, липсата на гъвкавост спрямо промените, което

създава динамика на конфликтите, често различни коалиции в семейството, функциониращи поради личните неврози на тези, които ги създават.

При момичетата интересът към връзката с майката и сексуалното желание в най-широкия смисъл на думата са напълно изтласкани, без да се променят в междуличностни отношения с майката и жените. Долто споделя, че клиничният ѝ опит показва, че родителите на тези момичета често живеят по инфантилен начин, в приятен или не климат, но такъв, в който идеята за възможна бременност и раждане на дете при момичето е напълно непоносима за тези момичета и всички символи на плодородието. - Гърдите, формите на женското тяло са унищожени от натрапчивата мисъл да се избегне напълняването. Този факт не се нуждае от анализ, продължава Долто, защото е "нарушение в реалните отношения между момичето и майката, между момичето и храната, между момичето и баща му, между въображаемата женственост и неопитността му с момчетата, между момичето и неговото огледало".

Заключение

По думите на момичетата основният проблем в момента е раздялата с майката, на фона на противоречива връзка, тъй като субектът се опитва да се отдели, показвайки чрез тялото си, че в семейните отношения има неизказани неща. На пръв поглед безконфликтни, семейните отношения в проекциите носят скрито и постоянно напрежение, а страданието на детето е израз на неизказаното в цялата система. Анорексията е и символична защита на субекта, който се стреми да остане свободен и диференциран. Отхвърлянето на женското тяло, свързано с прекъснати взаимоотношения със значими други хора, води до регресия, която спира естествения процес на юношеско сбогуване с детството, важно е този процес да бъде доведен до съзнание, за да продължи израстването от момичешкото към женското тяло.

Препратки

[1] **BEAVERS, W. R. & R. B HAMPSON** (2000). Системен модел на Бийвърс за функциониране на семейството. *Journal of Family Therapy*. No. 22. pp. 128-143.

[2] **FASSINO, S., SVRAKIC, D., ABBATE-DAGA, G., LEOMBRUNI, P., AMIANTO, F., STANIC, S., ROVERA, G. G.** (2002). Динамика на семействата с анорексия: Данни за темперамента и характера. *Comprehensive Psychiatry*. 43(2). pp. 114-20. DOI: 10.1053/comp.2002.30806

[3] **WESTEN, D.** (1991). Клинична оценка на обектните отношения с помощта на ТАТ. *Journal of Personality Assessment*, стр. 56.

[4] **БЕРНАРД, Ф. [BERNARD, F.]** (2016). Цялото [The body]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа

[5] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2004). *Юношеството* [Adolescence]. София: Център за образователни програми и социални инициативи.

[6] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2011). *Проблемите на юношеството* [The Problems of Adolescence]. Център за образователни програми и социални инициативи. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 200 с.

[7] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (1995). *Тийнейджърите. Най-после отговор на вашите въпроси* [Teenagers. The last answer to your questions]. София: Наука и изкуствою 320 с.

[8] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). Несъзнаваният образ на тялото [The unconscious body image]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 320 с.

[9] **ЛАКАН, Ж. [LACAN, J.]** (2008). *Семейните комплекси* [Family Complexes]. София: СИЕЛА. 176 с.

[10] **МАКУИЛЯМС, Н., [MCWILLIAMS, N.]** (2018). *Психоаналитична диагностика. Разбиране на структурата на личността в клиничния процес* [Psychoanalytic diagnosis, understanding the structure of personality in the clinical process]. София: Издателство "Лего Артис". 456 с.

[11] **МИХАЙЛОВА, К. [MIHAILOVA, K.]** (2004). МИХАЙЛОВА, К. *Жени, секс, анорексия* [Women, sex, anorexia]. София: изд. Весела Люцканова. 144 с.

[12] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психосоматика: Клинично ръководство по позитивна психотерапия,* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK.

https://doi.org/10.52982/lkj140 39

ДА БЪДЕШ ИЛИ ДА НЕ БЪДЕШ - ХАМЛЕТ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНАТА ТЕХНИКА: ЗА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ СЪЮЗ, РАСТЕЖА И ЕФЕКТИВНАТА ТЕРАПИЯ

Арно Реммерс
д-р, психотерапевт, международен обучител на PPT (Германия), частен лектор и супервизор в Академията по психотерапия във Висбаден (WIAP)
Имейл:
arno@arem.de

Получено на 15.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Възможно е да се изгради помагащ съюз за постигане на най-добри резултати в терапията, като се има предвид този полезен процес на терапия, като се започне с изграждането на привързаност, която ще е необходима за интерактивното разграничаване на терапевтичния договор, целите и собствената дейност на клиента между сесиите, и накрая се използва обратна връзка в края на всяка сесия. Терапевтичният съюз ще расте чрез промени, в кризисни ситуации и прагове в рамките на терапията. От съществено значение е да познаваме партньорите на клиентите и те да знаят за нас, за да улесним израстването на нашите клиенти и да намалим страничните ефекти, както и да включим взаимодействието със социалната среда на клиентите и да завършим с обратна връзка за процеса на терапия.

Ключови думи: терапевтичен съюз, етапи на взаимодействие, модел на баланса, позитивна психотерапия

Въведение

Като хора, упражняващи лечебна професия, ние трябва да се интересуваме от екзистенциалните въпроси в живота на нашите пациенти. Те страдат от тях, независимо дали става дума за пристъп на паника с усещането, че ще умрат, за депресия с пълна липса на чувства или за натрапчиво обсесивно разстройство с чувството, че винаги трябва да правят нещо безсмислено. Пациентите обикновено имат големи очаквания и получават надежда в момента, в който си запишат час при нас. Ние имаме задачата да се справим с техните екзистенциални въпроси, как да живеят с депресивните фази, как да преживеят диагнозата гранична личност или как да се справят с живота като непредсказуем и с неговата ограниченост.

Методология

Като терапевт, който основно не е имал опит с подобни симптоми, каквито изпитват моите пациенти, но е имал дълъг

години на обучение в специфични методи на лечение, чудя се: Кой съм аз в тази среща с моя пациент? Кой бих могъл да бъда аз за моя клиент? Какъв съм аз в тази връзка с моя клиент? Кое е онова, което наистина има значение в психотерапията, кое е онова, което наистина помага?

Изненадващо е, че не методът или теорията са лечебното средство, а влиянието им е не повече от 15% върху резултата от терапията. Подобни данни се потвърждават от най-новите публикации като тази на Брус Вамполд в Конференцията по системни изследвания на 8.-11. Март 2017 г. в Хайделберг. За нас като терапевти, изучаващи или дори преподаващи психотерапевтични методи, може да е разочароващо, че не психотерапевтичният метод, с който се идентифицираме, а факторите на пациентите, очакванията на пациентите и терапевтичната връзка оказват най-силно влияние върху резултата в терапията (Norcross, 2009). "Най-добрият метод" или "отличната техника" не са това, което изглеждат - те не са най-важната основа, на която да помогнем на нашите клиенти да имат по-добър живот. Все пак психотерапевтичната

Методът като такъв изглежда необходим във всеки случай; аз самият, като терапевт, чувствам нуждата да развия идентификация с един от теоретичните модели (Kernberg, 2005), за да разбера по-добре себе си и света на клиентите с помощта на ясна, логична и "емпирично базирана" теория.

След като преминем през психотерапевтичната школа, преживеем психотерапията, приложим интервенциите, научим се от пациентите си как да действаме или какво да правим като терапевти, скоро стигаме до въпроса на Хамлет - Да бъдеш или да не бъдеш, или както е формулиран за терапевтите: Да бъдеш или как да бъдеш? За да оцелеем като терапевти. Въпросът ме връща към размисъл за реалния човек, който съм, играейки терапевтични роли, връща ме към терапевтичните отношения, които имаме, към моделите, които създаваме помежду си, към смисъла, който намираме заедно в терапевтичната среда. Може да се идентифицирам с метод, който харесвам, с теория, в която вярвам, и все пак - изследванията отдавна показват, че за клиентите ми не е много важно коя теория прилагам към техните разстройства. По-скоро е важно дали притежавам лечебна личност. И все пак ми помага да оцелея, когато мога да се идентифицирам с определен метод на психотерапия.

Психотерапевтичната школа с нейната теория и учение за интервенциите може да ми помогне да израсна като терапевтична личност. Теоретичното обяснение на разстройствата ми дава вътрешен модел на работа. Методологията ми помага да рефлектирам върху себе си, като използвам термини от методите, в които вярвам, и ми дава убеждението, че е полезна за нас и за клиентите. Методите се превръщат във вътрешни работни модели. По този начин мога да разбирам, да виждам смисъл и да управлявам дадена ситуация относно салутогенетичните принципи на Антоновски (Антоновски, 1997). В спектъра между фактите и религията можем да разглеждаме нашия метод или като хубава, основана на емпирични данни, логическа теория, или като инструмент за управление на проблеми, "хубаво е да го имаш". Той би могъл да осигури здрава основа за това, което преживяваме един с друг в терапевтичния процес, и помощник в откриването на това, което помага на моите клиенти да се организират по-добре. Може да станем вярващи в психотерапевтичната вяра и идентичност, така че да се обединим с други хора, които вярват в същата идея. Това ще ни даде силно усещане, че сме на "правилната страна". Така бихме могли да се чувстваме в безопасност и отделени от опасните други, бидейки членове на силна общност от "най-добрите психотерапевти на всички времена", обединени с етикета на най-добрия метод, откриван някога, както в една религиозна общност.

Затова се връщам към въпроса: Да бъда или как да бъда терапевт? Истинското лекарство в психотерапията е терапевтичният съюз, поне според последните изследвания не

показват други резултати.[1] Психотерапевтът, като личност, като човек, е във взаимодействие с клиента. Съюзът помежду им е полезната съставка, валидна за всички видове методи, както цитира Майкъл Балинт през 1973 г: "...най-често даваното лекарство е самият лекар. Това не е лекарство в опаковка, а атмосфера, в която пациентът възприема друго лекарство" (Бончева, 2004).

Резултати

"Лицето" - на латински: *per - sonare,* означава "да звучи през маската на актьора на сцената" в театъра, на древногръцки фон πρόσωπον/prosopon = лице. Карл Густав Юнг (1971 г.) определя "Персона" като "маската или лицето, с което човекът се показва пред света".

Затова нека се замислим върху въпроса: Какви са реалните влияния на нашето обучение, на психотерапевтичните методи, на личността, опита и подготовката на терапевта, на влиянието на самите пациенти и на обкръжението на клиентите върху резултата от лечението?

Изглежда, че **извънтерапевтичните фактори играят** най-голяма роля за добрите резултати от терапията, т.е. естеството на разстройството на пациента като такова, тежестта на симптомите, готовността за промени, характеристиките на индивидуалната личност, социалната среда, които заедно съставляват около 40%. Именно с това работи семейната терапия - да включи семейството като най-важната част от социалната среда, а Позитивната психотерапия също включва семейството и по-широката социална среда, доколкото е възможно.

Качеството на терапевтичната връзка, в по-широк смисъл - терапевтичният съюз и личността на терапевта, оказват влияние от около 30 % при всички модалности. Психодинамичните методи изрично се фокусират върху моделите на терапевтичната връзка, съдържанието и динамиката и съпротивата като област на терапевтично обучение в управлението на конфликти. В терапията, насочена към клиента (К. Роджърс), терапевтичната връзка се разглежда като лечебен агент. Също така в CBT терапевтичната връзка играе тази важна роля, но обикновено не се отразява като такава. **Терапевтичният съюз** се счита за най-стабилната променлива на процеса, много свързана с положителния терапевтичен резултат в различните психотерапевтични модели, както е посочено от Alexander, L. B.&Luborsky, L. (1986) Gaston, L.&Luborsky, L. (1993), the

ISSN 2710-1460

[1] "Добре познатият "модел на общите фактори на психотерапията" постулира, че за да се обясни успехът на лечението на различните подходи към психотерапията или консултирането, набор от общи фактори (като социалния и биографичен контекст на клиентите, житейските събития по време на терапията, силата на мотивацията на клиентите, личните качества на терапевтите и терапевтичната връзка) са много по-отговорни в сравнение с конкретни методи или техники за специфични проблеми и разстройства (например системна десенсибилизация при фобийни разстройства)... " http://www.isr2017.com/news_events/

алиансът е установен като предиктор на ефикасността на консултирането и терапията, също и от Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Същото установяват и Shedler и Leichsenring (Mellado et al., 2017).

Надеждата на клиента, перспективата за скорошно получаване на помощ, вярата в изцелението, около 15%, и терапевтичните техники и методи оказват влияние от около до макс. 15% върху резултата от терапията, като всички тези резултати са цитирани от Hubble, Duncan и Miller 2001 г. (Hubble et al., 2009). Надеждата на клиента се фокусира върху интервенциите, в хуманистичната терапия, в позитивната психотерапия, в системната терапия или в позитивната психология. В Когнитивно-поведенческата терапия честото осмисляне на целите на терапията има непряката функция да се фокусира върху ориентираното към промяна на симптомите бъдеще, така че може да създаде надежда, в зависимост от начина, по който тя се отразява като обратна връзка в терапевтичното отношение.

В едно от най-мащабните метапроучвания по онова време Grawe (1994) описва основните фактори за добрия резултат от психотерапията: **активна помощ при решаването на проблеми, мотивационно изчистване** (по отношение на ценности и цели) и отново - качеството на терапевтичната **връзка.** Изглежда, че личното влияние или **личността на терапевта** е свързана с един от най-силните фактори за резултата от психотерапията.

Всичко това е гледната точка на терапевта. Какво казват **пациентите?** Какви са били очакванията им и какво всъщност им е помогнало? Sloane и др. установяват (1975):

"Полезният човек или личността на терапевта" (както когато пациентите казват "Моят терапевт!")

"Помогни ми да разбера проблема си" (вж. разбираемостта на Антоновски или изчистването на Grawe)

"Насърчи ме, помогни ми да направя нещо, да се справя с трудностите" (активна помощ при решаване на проблеми)

"Дайте ми възможност да разговарям с човек, който ме разбира" (качество на терапевтичната връзка)

"Помогни ми да разбера себе си" (интерактивна среща с емоционално важен човек в терапевтичния съюз)

Да обобщим най-важните фактори в психотерапевтичното лечение:

- Качество на терапевтичната връзка
- Разбиране и изчистване
- Помощ за конструктивно решаване на конфликти
- Оптимизъм за намиране и даване на помощ
- Мотивация и активно участие
- Личност и зрялост на терапевта
- Това е валидно за всички методи (Grawe et al., 1994)

Как можем да постигнем това качество и съюз в собствените си терапии? Какво означава това, след като моята личност като терапевт е такава, каквато е, и няма да се промени много? И: Какво означава всичко това за собствената ни практика? Какво предлагат психотерапевтичните модалности за това?

Терапевтичен съюз, "помагащ съюз" (Luborsky 1976), се постига и поддържа по **различни методи**:

- Психодинамична терапия, ориентирана към личността, чрез модел, чрез родителство (Рудолф), ориентирана към преноса (Кернберг, 2005) или ориентирана към ресурсите (Вьолер).
- Психодинамичните терапии, ориентирани към конфликтите, работят с контрапренасянето и съпротивата като част от създаването на съюза, преодоляването на трудностите заедно и създаването на начин за разрешаване на вътрешните и междуличностните конфликти.
- В гещалттерапията равнопоставеността на чувствата и позициите на пациентите и терапевтите е важна част от изграждането на силен съюз.
- Хуманистичните терапии се фокусират върху емпатията, автентичността, това да бъдеш себе си.
- Позитивната психотерапия използва същото фундаментално хуманистично разбиране за терапевтичната връзка и добавя интерактивност, ориентация към самопомощ, разбираем език и теория.
- Когнитивно-поведенческата терапия използва ориентация към целите и насърчаване на активното излагане и конфронтация на пациента, за да подкрепи работния съюз.

Какво означава да се създаде "терапевтичен съюз"? Рудолф (1991 г.) вече е отговорил на този въпрос и като изследване той изглежда валиден и днес: "...и двамата партньори трябва да **развият убеждението, че те** самите и партньорът им **са подходящи за** общото терапевтично начинание и че могат/могат да се опрат на **лична признателност към** другия. Пациентът трябва да стигне до **заключението, че терапевтът може да** му **помогне** поради своите възможности; от друга страна, терапевтът трябва да остави впечатлението, че пациентът е човек, на когото **може да помогне** и когото е **в състояние да приеме досега,** освен това че е **мотивиран** да оказва терапевтична помощ. В края на краищата и двамата партньори трябва да развият **една и съща представа за проблема** и **една и съща перспектива за решения.**" (Rudolf, 1991)

Тъй като в продължение на три десетилетия работя като психотерапевт и преподавам психотерапия от 1992 г. в Германия и в други страни, работя в областта на психосоматичната медицина, психичното здраве, в болници и с амбулаторни пациенти, си зададох въпроса: **какво е общото и какво е различното в** тези различни **условия и терапевтични взаимоотношения,** както и в създаването на **добър терапевтичен съюз**? Искам да ви покажа, как обичам да работя за постигането на добър терапевтичен съюз като семеен терапевт, психотерапевт и консултант, лекар или в психиатрията:

Четири ситуации показват различните позиции на семейния терапевт, консултанта и психотерапевта, лекаря и в психиатричното лечение:

- семейство с проблеми в поведението на децата,
- пациент с депресия,
- пациент на лекар с разстройство на съня,
- параноидна психоза.

Като терапевт или лекар имам предвид ролята си, как да бъда, как да работя с

- чувствата ми като терапевт, т.е. да бъда неутрален и да задържам чувствата си като лекар или да ги използвам в психодинамичната психотерапия за работа с контрапренасянето
- как разбирам съдържанието на конфликтите като семеен терапевт или как трябва да действам като в психиатрията, без да се чувствам разбран от психотичния пациент,
- как да модерирате психотерапевтичен процес или как да насочвате пациента в медицината или психиатрията,
- как да бъдем чувствителни към интуицията в психодинамичната терапия или как да планираме страдащия пациент в медицинското лечение и СВТ.

Има четири области на нагласите на терапевта:

- Чувства срещу неутралност
- разбиране на съдържанието и самопомощ

срещу планиране на лечението, психообразование и активна помощ

- слушане, взаимодействие срещу насочване и действие
- да се отвориш за интуицията срещу това да

имаш ясни планове, задачи и задължения

При различните пациенти ще ми е необходима гъвкавост в рамките на един континуум между тези нагласи, в зависимост от личността и ситуацията на клиента/пациента. Те са различни при управлението на конфликти, психотерапията, социалната работа, здравеопазването или медицинското лечение. Трябва да се адаптирам към тежестта на депресията, тревожните разстройства или към нивото на интеграция при личностно разстройство или психоза, като давам място или съм активен, чувствам или съм неутрален, действам или оставям клиента да мисли и да се променя. Ще предоставим емоционално безопасно пространство и обстановка на пациента, като се интересуваме съзнателно да разберем скритите връзки като психотерапевт. "Лекарят, в ролята на комуникатор, има интензивен контакт с разстройството или болестта. Субективната информация, идваща от опита на пациента в контакта с лекаря и болестта, няма (обикновено) комуникативна стойност [за лекаря]" (Бончева, 2004).

Конструктивен път за терапевтичен съюз е пациентът да се разглежда като специалист за своите чувства и преживявания, свързани с разстройството, докато лекарят ще бъде специалистът, който ще направи преживяванията разбираеми. Като лекар ще дам на пациента знанията си за разстройството и лечението, а в психотерапията ще използвам знанията си за общуването и съдържанието на проблемите. Качеството на обратната връзка в нашата среща ще бъде по-скоро около ефекта от лечението и активността на пациента, в медицината и психиатрията. Обратната връзка е ефективна за полезен съюз, когато я правим редовно, относно терапевтичната връзка[2] .

[2] "1. създаване на "култура на обратна връзка", 2. интегриране на обратната връзка за съюзите и резултатите в клиничните грижи, 3. научаване на "успешен провал" в: Практика/медицина, базирана на доказателства (EBM), срещу практика, базирана на доказателства (PBE).
Обратната връзка е основният важен инструмент. Скот Д. Милър, Международен център за

Особено в моменти на прагове или промени в консултациите и психотерапията. Това ще подпомогне постигането на добър напредък от страна на клиента.

Да работи със социалната среда на клиентите:

Особено в терапията на деца се нуждаем от подхода на семейната терапия като полезен съюз със семейството, а не само като лечение на детето. При младежката терапия могат да бъдат поканени и лица от социалната среда на възрастните, ако клиентът желае. Кристиан Реймер предлага в терапията да "опознаем непознатия трети" (Reimer&Rüger, 2012) - партньорът или семейството на клиента трябва да знаят за нас или да се срещнат с нас, ако клиентът желае, а терапевтът трябва да опознае партньора на пациента, за да се намалят страничните ефекти от терапията и да се разшири терапевтичният съюз.

Развитието на взаимодействието в нашите терапевтични сесии следва **три етапа на взаимодействие**:

Привързване - разграничаване - откъсване в процес на взаимодействие, разбиране и сътрудничество. Те са естественият начин на човешките срещи на много езици, като "Здравей!, Как си?, До скоро!", или като отношението ни във фазите на лечението:

1. Прикачване: Усещането на пациента, че някой отделя време за него, че го изслушва с търпение и наистина се интересува от проблема му, е отправна точка за доверието му към вас като човек и за надеждата за бъдещето и резултата.

2. Диференцирането е етап на учене един от друг и разчистване на неизвестното: За какво става въпрос, какво е съдържанието на проблема, какво е необходимо?

3. Отделянето означава да гледате напред, да получавате обратна връзка за сесията (Engster & Wampold, 1996) и да се подготвяте за времето след терапията, за самопомощ и бъдещи цели.

Един пример, който ни помага да анализираме етапите на взаимодействие: Понякога пациентите идват и ме молят веднага да им поставя диагноза, да им предпиша лекарства или да им изготвя план за терапия. Тогава напомням на пациента поговорката "Ако дадеш на някого риба, ще го нахраниш веднъж, ако го научиш да лови риба, ще може да храни семейството си цял живот". Ще се върна към привързаността, за да има първо човешка връзка, да дам на пациента пространство, в което да се чувства свободен, да има време, да усети моето търпение, преди да започнем с темите и съдържанието на терапията. Дивегоед каза: "Разговорът или културата на говорене включват това, че човек среща себе си в себе си на другия."

Започването и модерирането на терапевтичния процес с **привързаност,** преминаването през **диференциране на** съдържанието и динамиката, организирането на добро **откъсване,** въвеждането на самопомощта на клиента, ми се струва важно при всички видове терапевтични срещи и изглежда е важно да имаме

Клинични постижения: Сърцето и душата на промяната: Какво работи в терапията p. 21. http://www.scottdmiller.com/

плодотворен терапевтичен съюз. Трите фази на отношенията и взаимодействията терапевт - пациент са описани още от В. фон Гебсател (1954) и В. Франкъл (1953), по-късно приложени на практика в Позитивната психотерапия като "трите етапа на взаимодействие" от техния ученик Н. Песешкиан (1977).

Както вече видяхте, трябва да съм наясно с ролята си в създаването на добър терапевтичен съюз и се нуждая от инструменти, които да помогнат на клиента и на мен да разберем по-добре ситуацията на клиента, функцията на симптома, ресурсите и себе си в терапевтичните срещи. За тази цел използвам **Модела на баланса** (Peseschkian, 1977, подобно на Jung, 1971) за отразяване на терапевтичния съюз:

- Чувства и наблюдения,
- Знание и действие,
- Релация и релационен модел,
- Очаквания и въображение.

С модела на баланса пациентът и аз можем да опишем по визуален начин

- симптомите, да разбере по-добре ежедневието на клиента и как е балансирана енергията му,
- влиянието на симптомите върху тези области на живота, така да се каже, функцията на симптомите,
- ресурси и как да ги насърчавате,
- цели и планове за самопомощ за пациента,
- способности на личността (като структурните способности на личността, OPD-2),
- накрая целите и задачите на терапията.

Обикновено започвам този модел на баланс заедно с клиента, за да имам ясно разбиране, да насърча пациента, да подготвя самопомощ и да разбера средата на клиента. Това осигурява прост, но ефективен начин за подпомагане на изграждането на силен съюз за оказване на помощ. Освен това мога да използвам модела на баланса за себе си като терапевт, за да разбера терапевтичната връзка като огледало на несъзнаваните съдържания на пациента, когато описвам в четирите области **как се чувствам с клиента, за да разбера** какво означава това:

- чувства и емоции,
- рационални мисли,
- модели на взаимоотношения с клиента,
- интуиция, фантазия.

Моделът на баланса ми помага да разбера собствения си контрапренос в психотерапията, да разбера съдържанието на динамиката на вътрешния конфликт, да си сътрудничим като "партньори, които са на едно и също ниво на съществуване" (Gebsattel, 1954). В рамките на четирите области на моя контрапренос, описани в Модела на баланса, мога да отида на супервизия след лечението и да споделя със супервизора си това, което съм преживял с моя клиент.

След като изясним ситуацията, симптомите и техните функции, ресурсите и целите, можем да продължим с положителна конотация на функцията на симптома, с езикови картини или транскултурни сравнения на семейните понятия, и ще преминем към съдържанието на ресурсите, понятията и конфликтната амбивалентност.

Съдържанието на ресурсите и на конфликтите може да бъде описано психодинамично според ОПД или в Позитивната психотерапия като "Действителни способности" за работа с клиентите по разбираем начин. Вече е възможно диференциране на съдържанието и капацитета на поведението, възприятието и взаимодействието. Работата с подсъзнателните съдържания и понятия е лесно разбираема за клиента с термините, определени като действителни способности, като например доверие, учтивост, откритост, точност или надежда. Това се преподава на семинарите за позитивна психотерапия, за да може и клиентът, и терапевтът да имат по-добра терапевтична връзка и по-голямо удовлетворение по време и след терапията.

В психотерапевтичните обучения можем да обучим терапевтите да придобият **пет основни компетенции за** създаване на полезен терапевтичен съюз по отношение на чувствата, съдържанието, ресурсите, терапевтичното сътрудничество и самопомощта с

Петте стъпки за изграждане на полезен съюз при лечение[3]

1. Наблюдение, дистанциране

... да изслушвате с търпение, съпричастност и да добавяте различни гледни точки.

2. Диференциация и вербализация

... да поискаме да определим точно съдържанието, историята, динамиката и възможностите

3. Ситуативно насърчаване

...да придружава пациента и да насърчава самопомощта му

4. Вербализация

...да се съсредоточи върху конфликтите чрез консултации и да посредничи за поемане на отговорност за последиците от промените

5. Разширяване на целите

...да видим бъдещето, след като решаването на конфликти вече не е в центъра на вниманието

За да тренираме способността си за наблюдение и дистанциране, за да можем да слушаме с търпение, съпричастност и да добавяме различни гледни точки, трябва да тренираме чувствителност към собствените си емоции. Можем да разсъждаваме върху тях, като сме отворени към собствените си асоциации, мисли, фантазии и чувства, както в психоаналитичната свобода на свободните асоциации. В съчетание със смелостта да приемем различните и може би странни чувства на фантазиите, това ще ни помогне да променим гледните точки в терапията и да разберем по-добре контрапреносния си опит.

За да тренираме способността да разграничаваме, да питаме точно, за да определим съдържанието, пациентите и семейната история, динамиката и

възможностите, трябва да разберем съдържанието в епизодите, описанието или контрапреноса. Теория на

[3] виж също Peseschkian N: Psychosomatik und Positive Psychotherapy, 1991; Remmers A: 1997, Boncheva I: 2004

Психотерапевтичните методи, които сме усвоили, ще предложат термините за това, като например термините за конфликт и структура в психодинамичната терапия (ОПД), схема, познание или модели в СВТ, или действителни способности и модел на баланса в позитивната психотерапия, и тези термини могат да бъдат лесно разбираеми за клиентите.

Стъпката на ситуативното насърчаване, термин, близък до начина на лечение на Алфред Адлерс, означава да се придружава пациентът и да се насърчава самопомощта му. Можем да обучим терапевтите да станат по-силни модели за пациента във взаимодействието и разбирането, връзката и баланса.

Способността да се фокусираме върху конфликтите чрез консултация и да носим отговорност за последиците от промените в етапа на вербализация означава да бъдем емоционално отворени за промените и конфликтите в терапевтичната среща като такава, представляваща реалността извън терапията. Терапевтите трябва да бъдат обучени за това, като откриват собствените си вътрешни конфликти в самопознанието, в групите за обучение и след терапевтичните сесии в супервизията.

Разширявайки целите на клиента, не е възможно да виждам бъдещето, след като решаването на конфликти е премахнато от центъра на моята перспектива, ако имам предвид само облекчаване на симптомите. Това означава също, че терапевтите трябва да могат да се учат непрекъснато, да са отворени за нови начини, да се учат от всяка обратна връзка от клиента. Културата на обратната връзка трябва да бъде установена в началото на терапията, за да имаме добър и плодотворен терапевтичен съюз и да се учим един от друг. Именно това правим тук, на нашата конференция - да се учим един от друг. Във всяка нова терапия започвам да се уча отново от този отделен пациент, както и в дискусиите с вас сега.

Заключение

Възможно е да се изгради помагащ съюз за постигане на най-добри резултати в терапията, като се има предвид този полезен процес на терапия, като се започне с изграждането на привързаност, която ще е необходима за интерактивното разграничаване на терапевтичния договор, целите и собствената дейност на клиента между сесиите, и накрая се използва обратна връзка в края на всяка сесия. Терапевтичният съюз ще расте чрез промени, в кризисни ситуации и прагове в рамките на терапията. За да улесним израстването на нашите клиенти и да намалим страничните ефекти, е важно да познаваме партньорите на клиентите и те да знаят за нас, да включим взаимодействието със социалната среда на клиентите и да завършим с обратна връзка за терапевтичния процес.

Препратки

[1] **АНТОНОВСКИ, А. (**1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke* [Salutogenesis. To demystify health. German edition by Alexa Franke]. dgvt-Verlag: Tübingen.

[2] **DUNCAN, B.L., MILLER, S.D., WAMPOLD, B.E., & HUBBLE, M.A. (ред.)** (2009). *Сърцето и душата на промяната (второ издание): Предоставяне на "това, което работи".* Вашингтон, окръг Колумбия: APA Press.

[3] **ENGSTER, S. L., WAMPOLD, B.** (1996). Системни ефекти на ролята на участниците върху оценката на психотерапевтичната сесия. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, pp. 1020-1028.*

[4] **GEBSATTEL, V. I.** (1954). *Prolegomena Einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Aufsätze* [Пролегомени на медицинската антропология: Избрани статии]. Springer.

[5] **GRAWE, K.** (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe

[6] **GRAWE, K., DONATI, R., BERNAUER, F.** (1994). *Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession 5. Auflage* [Психотерапията в прехода от вероизповеданието към професията 5. издание]. Göttingen: Hogrefe 2001 Erstausgabe: 1994.

[7] **JUNG, C. G.** (1971). *Психологически типове. Събрани съчинения на К. Г. Юнг, том 6. Princeton University Press*. ISBN 0-691-09774.

[8] **KERNBERG, O. F.** (2005). *Psychoanalyse - Prinzpien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung. In O. F. Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), WIR* [Psychoanalysis - Principles, Followers, and Personal Development]. Щутгарт: Schattauer

[9] **MELLADO, A., SUÁREZ, N., ALTIMIR, C., MARTÍNEZ, C., PÉREZ, J., KRAUSE, M., HORVATH, A.** (2017). Disentangling the change-alliance relationship (Разплитане на връзката промяна-съюз): Наблюдаваща оценка на терапевтичния съюз по време на епизоди на промяна и застой. *Psychotherapy Research, 27:5, 595- 607, DOI: 10.1080/10503307.2016.1147657*

[10] **NORCROSS, J.** (2009). *Терапевтичната връзка. In: Дънкан, С. Милър, Б. Вамполд и М. Хъбъл (ред.): The Heart and Soul of Change (Сърцето и душата на промяната)*. Вашингтон, окръг Колумбия: APA Press.

[11] **PESESCHKIAN, N. (**1977). *Positive Psychotherapie*. Frankfurt: Fischer TB-Verlag.

[12] **REIMER, C., RÜGER, U.** (2012). *Psychodynamische Psychotherapien* [Психодинамична психотерапия]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

[13] **RUDOLF, G.** (1991). Die Beziehung zwischen Psychotherapie-forschung und psychotherapeutischer Praxis [Връзката между психотерапевтичните изследвания и психотерапевтичната практика]. In: Buchheim P., Cierpka M., Seifert T. (eds) *Psychotherapie im Wandel Abhängigkeit. Lindauer Texte (Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung) p.113-129.* Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84473-7_9

[14] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2004). *Психологически параметри на комуникацията "Лекар-Болен"* [Psychological Parameters of the Communication "Medical Doctor - Patient"]. Хабилитация, Факултет за клинични науки. Psychology, Univ. Sofia (Bulg.). p 164.

ИНСТРУМЕНТИ НА ПОЗИТИВНАТА ТРАНСКУЛТУРНА ПСИХОТЕРАПИЯ КАТО МОДЕЛ ЗА СИСТЕМНИ КОНСТЕЛАЦИИ

Светлана Кириченко
Майстор-обучител по ППТ (Черкаси, Украйна) Украински институт по позитивна психотерапия **Email:** kirichenko.sveta2014@gmail.com

Получено на 14.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Статията е посветена на методологическите особености на констелациите в метода на позитивната психотерапия. Моделите на позитивната транскултурна психотерапия определят структурата на личностната диференциация, която може да се използва в констелациите. В съответствие с трите нива на работа в позитивната психотерапия (ситуативно, условно и базово) бихме могли да обсъждаме констелации на три различни нива. Тази статия представлява обобщение на практическия опит от използването на констелациите на трите нива на работа в позитивната психотерапия в груповата и индивидуалната психотерапия, както и

Ключови думи: констелации, феноменология, конструктивизъм, теория на системите, позитивна психотерапия

Въведение

N. Позитивната транскултурна психотерапия на Песешкиян, като метатеория на психотерапията, се интегрира добре с други психотерапевтични подходи и методи. Психодинамичният компонент е представен в модела на конфликта. Позитивното виждане за човека с неговите вродени способности за любов и познание насочва към хуманистичните корени на Позитивната транскултурна психотерапия. Когнитивно-поведенческите методи се използват широко в работата с действителните способности. Системният подход е очевиден и в т.нар. кръгове на Пешевски:

Аз (Аз) -> Семейство -> Общество -> Град -> Държава -> Човечество

Това са примери за теоретична интеграция, заложена в основата на Позитивната транскултурна психотерапия от нейния основател. Наред с теоретичната интеграция е възможна и техническа. Тя би позволила използването на специфични техники от различни психотерапевтични методи в рамките на структурата на Позитивната психотерапия (ППТ).

В книгата си "Позитивна фамилна терапия" Носрат Песешкиан пише за връзката на ППТ с други методи. Според автора (Peseschkian, 2016): "Позитивната психотерапия не е просто един от методите сред останалите. Тя предлага инструменти за оценка на това кои методически подходи могат да се прилагат в конкретни случаи и как тези методи могат да се редуват." "Краткосрочната Позитивна психотерапия е универсална, защото може да изследва специфичните елементи на конкретния случай и целенасочено да прилага всеки конкретен подход в рамките на концепцията за Позитивна психотерапия." (Peseschkian, 2016).

Методология

Тази статия е посветена на интегрирането на констелациите в позитивната транскултурна психотерапия и представлява обобщение на практическия опит от използването на констелации както в груповата, така и в индивидуалната психотерапия.

По време на обучението си по метода на системната семейна терапия придобих умението да участвам в констелации, основани на системно-конструктивистката парадигма, която по своите философски и теоретични основи е много близка до философията и светогледа на позитивната и транскултурната психотерапия на Носрат Песешкиан. Използвам термина

ISSN 2710-1460WAPP

"констелация" не като наименование на метода на Берт Хелингер, а като обозначение на една от техниките на системната семейна психотерапия. В тази връзка виждам необходимостта да се разделят тези две понятия: констелации като подход на Хелингер и констелации като една от техниките, използвани в рамките на системната семейна психотерапия.

Основните разлики произтичат от различните философски и методологически принципи, на които се основават тези методи: феноменология в единия случай и конструктивизъм в другия.

Конструктивизмът (от латинското "Constructio" - строеж) е едно от направленията на съвременната философия на науката, което се появява в края на 70-те - началото на 80-те години на XX век. В широк смисъл този термин се отнася до определени аспекти на мирогледа и самосъзнанието: организационни, структурни, формиращи и образни. Поддръжниците на конструктивизма смятат, че не съществува реалност, различна от тази, създадена от човека, т.е. не съществува идентична обективна реалност, независима от възприятието на хората. (Лебедев, 2004).

Съществуват и значителни различия в целите на прилаганите техники, в позицията на психотерапевта, в специфичните технически аспекти и тяхното тълкуване, както и в крайната цел на терапията (Dobrodnyak, 2010).

Резултати

Ако изследваме историята на съзвездията, можем да заключим, че те са се появили в резултат на взаимното влияние на следните три компонента:

1. Първият компонент - това е теорията на системите, която се развива от механистичното разбиране (кибернетика от първи ред) под влиянието на биологичните модели (Матурана, Варела) и теорията на социалните системи на Луман до съвременното разбиране (кибернетика от втори ред).

2. Вторият компонент - това е техниката на използване на представители вместо членове на семейството, елементи на по-големи системи или дори абстрактни понятия. Първият пример за такава техника в западната психотерапия е психодрамата на Якоб Морено.

През 60-те години на XX век Вирджиния Сатир комбинира тези два компонента в своя подход "Семейно скулптиране".

3. Третият компонент е феноменологията. Феноменологията (от немската дума "Phänomenologie" - изследване на явленията) е направление във философията на XX век. Тя определя своята цел като самоочевидно описание на познавателния опит на съзнанието и определяне на неговите съществени характеристики.

Феноменологичната психология е направление в психологията, основано на идеите и методите на феноменологията. Тя се стреми към дескриптивно изследване на съзнанието, субективността и човешките преживявания.

Философската основа на феноменологичната психология се корени в идеите на Едмунд Хусерл, както и в неговите

ученици и последователи: Александър Пфендер, Мартин Хайдегер, Жан-Пол Сартр, Морис Мерло-Понти, Алфред Шютц и др. (Spiegelberg, 2002).

Тези исторически корени са общи както за констелациите в рамките на системно-конструктивисткия подход, така и за констелациите в рамките на подхода на Хелингер. Сега нека разгледаме разликите.

1. Разбирането на системата

Системата е конструкт, поради което терапевтите разчитат на експертния опит на клиента при избора на участниците в констелацията. Фасилитаторът може да има свои хипотези за полезността на конкретни участници в констелацията, но това трябва да се обсъди с клиента и в крайна сметка решението е на клиента.

В разбирането на Хелингер взаимодействията в системата се определят от правила ("порядките на любовта"), които според автора са универсални. Следователно участниците в една констелация се определят от правото да принадлежат към системата.

2. Предназначението на съзвездието

При системния подход целта на констелацията е да разшири разбирането на проблемната ситуация, като даде възможност да се възприеме по-резултатно и да се видят решения. В същото време се приема, че няма само едно правилно решение и че някой е в състояние да насочи клиента към него. Работата повишава собствените ресурси на клиента за разрешаване на проблемната ситуация.

В подхода на Хелингер към констелациите поръчките диктуват "правилната констелация" и целта на работата с констелациите е да я намерим.

3. Изборът на представители

По време на констелационната работа представителите често изпитват чувства (усещания, емоции, импулси и дори симптоми), които поразително приличат на преживяванията на тези, които заместват. Това поражда въпроси и придава на констелациите мистичен характер. Тези явления обаче имат доста логични обяснения. Идеята за представителите принадлежи на Якоб Морено, който обяснява подобно "знание" без понятието "теле-". Морено го определя като "процес на взаимно усещане на хората, което подобно на цимент свързва цялата група" (Морено, 1945). С други думи, "теле-" се отнася до феномена на груповата динамика и въплъщава процеса на обмен на съпричастност. Морено смята, че способността да се гледа на света през очите на друг човек е основна способност.

Хелингер обяснява феномена на поразителните съвпадения по време на констелации с попадането в морфогенното поле на системата. Подобни обяснения изглеждат мистични.

4. Позицията на фасилитатора

Позицията на терапевта в системния семеен подход еволюира от по-скоро авторитарна (стратегическо ръководство) към позиция на сътрудничество и партньорство. Идеята за

"компетентен клиент" в момента преобладава, което елиминира всяка
натиск върху клиента от страна на терапевта.

Феноменологичният подход на Хелингер диктува най-добрите (от гледна точка на терапевта) решения за клиентите чрез правилно разположение в констелацията.

Така можем да заключим, че използването на констелации в системно-конструктивисткия подход и в метода на Хелингер се основава на различни философски и методологически основи, което води до различия в обясненията и в позицията на терапевта (Dobrodnyak, 2010).

Като позитивен психотерапевт използвам констелациите като една от техниките в структурата на позитивната транскултурна психотерапия и бих искала да споделя с вас методологията на този подход, както и практическия си опит в провеждането на констелации в условията на групова терапия.

Теорията на системите е универсална. Тя предлага единен, интердисциплинарен теоретичен език за явления от всякакво ниво - от клетъчния организъм до обществото като цяло (Shlippe & Schweitzer, 2007).

PTPT предлага такъв системен подход чрез така наречените "Пешеходни кръгове". Те представляват постоянно разширяваща се система за идентичност: от "Аз" до "Вселената". "Семейството" е само един от тези кръгове, той следва индивидуалното/личностното ниво ("Аз"), което само по себе си е система: подмножества на личността, различни роли, единство на тялото, душата и духа, уникална структура на действителните способности и т.н. Моделите на позитивната транскултурна психотерапия предоставят структура за личностна диференциация, която може да се използва в системните констелации. Трите нива на работа в ПТРТ (ситуационно, контекстуално и базово) предлагат три нива на Констелации.

I. Ситуационно (симптоматично) ниво

Това ниво предлага на участниците възможността да работят с изследователска констелация, базирана на модела на баланса (заявка за изследване без действителен конфликт, наричан по-нататък АС). Ако има заявка за работа с АС или симптом, тогава е препоръчително да се разгледа системата на АС/проблема, която включва различни обекти на междуличностен конфликт. Включването на симптома в Констелациите дава възможност да се осмисли неговата функция/значение в междуличностните взаимодействия (позитивна реинтерпретация на симптома), да се получи обратна връзка от представителите (междукултурен аспект) и да се пренасочи вниманието към конфликтите, които стоят зад симптома.

II. Контекстно ниво

Това ниво може да предложи възможност за работа със Съзвездието чрез използване на действителните способности (наричани по-нататък АСР), например след завършване на диференциално-аналитичния опис (DAI) или други упражнения, свързани с АСР. Друга възможност е да се изследват проявленията на Ключовия конфликт (КК) в рамките на различни взаимоотношения. Ако бъдат открити съдържанието на вътрешния конфликт (ВК) и динамиката на конфликта, те също могат да бъдат използвани в Констелацията, в търсене на възможни решения на ВК.

III. Основно ниво

Основното ниво или нивото на идентичност включва работа с основни понятия, установени в родителското семейство на клиента. По този начин Констелацията на родителското семейство (семейството на произход) може да бъде полезна. "Петте върха на съдбата" Тази концепция на Владимир Карикаш също е подходяща за работата по Констелация на това ниво (5 екзистенциални идентичности: Аз-син/дъщеря, Аз-мъж/жена, Аз-баща/майка, Аз-човек, Аз-част от Вселената) (Karikash, 2009).

Работа с констелации въз основа на петстепенния модел на Песешкиан

По-долу е представен пример за структурата на процеса Constellation, базиран на петстепенния модел на лечение.

1. Дистанциране.

Преди работата с Констелацията е важно да се проведе предварителен разговор с клиента (протагониста): да се чуе проблемът му, да се разберат нуждите и исканията му и чрез диалог да се установи какви фигури вижда в Констелацията (хора, сфери от модела на баланса, действителни способности, идентичности и т.н.) Терапевтът трябва да му предложи да избере представители, да им разпредели ролите и позициите в дадено пространство. След това клиентът се насърчава да наблюдава цялата Констелация и да се концентрира върху чувствата и мислите си (наблюдение).

В този момент клиентът приема метапозиция и наблюдава констелацията на своята ситуация отвън, като по този начин се дистанцира от нея. Самата Констелация представлява визуална, кинестетична метафора, която също допринася за дистанцирането.

2. Извършване на инвентаризация

На този етап клиентът изслушва мненията на всички представители. Терапевтът инструктира представителите да изразяват своите телесни усещания, чувства и импулси без обяснения и рационализации. Протагонистът отговаря за реда, в който представителите дават обратната си връзка, като по този начин получава допълнителна информация за ситуацията. На този етап е важно да се разбере дали обратната връзка резонира с протагониста. Обикновено всичко, казано от представителите, предизвиква "да"-реакция на клиента".

3. Насърчаване в зависимост от ситуацията

На този етап е важно да се подчертаят положителните аспекти на Констелацията, като се задават въпроси, ориентирани към ресурсите, и въпроси, насочени към положителна реинтерпретация:

- Кои ресурси можете да видите в това съзвездие?
- Какво печелите от този вид баланс (взаимодействие)?

4. Вербализация

Този етап от работата по Съзвездието дава възможност на клиента да види пътища и средства за разрешаване на конфликти, както и нови възможности за растеж и баланс. След като клиентът потвърди готовността си да види перспективите за промяна, на представителите се предоставя

възможност да се движите свободно и да намерите по-удобни позиции в съзвездието. След това те дават обратна връзка за усещанията си на новите места. Протагонистът наблюдава тази динамика и отбелязва реакциите си. Когато Съзвездието придобие окончателната си структура, терапевтът предлага на протагониста да размени местата си със своите представители и да застане на това "добро място". Често това води до емоционална реакция и дълбоко осъзнаване, което може да улесни вземането на решения. След това клиентът се насърчава да вербализира заключенията си и да завърши Констелацията, като освободи представителите от приетите им роли.

5. Разширяване на целите

Това обаче не е краят на работата на Constellation. Груповият процес трябва да завърши със споделяне: представителите се молят да отделят своите усещания и чувства, появили се по време на процеса на Констелация, от усещанията и чувствата, свързани със собствения им живот. Важно е да се изслушат и онези наблюдатели, които не са участвали в Констелацията, но могат да споделят своите емоционални реакции и алтернативни възприятия. След като цялата група приключи с обратната връзка, главният герой трябва да докладва какво е намерил за полезно от работата по Констелацията и от обратната връзка на участниците.

Заключение

Констелациите дават ценна възможност да се види съществуващата динамика в семейната система или личността, която често не е напълно осъзната от клиента. По този начин протагонистът получава достъп до несъзнавана информация чрез участниците в групата за констелации, техните усещания и обратна връзка. Техните физически реакции предоставят допълнителна информация за динамиката, която клиентът не осъзнава и не може да види (Franke, 2007).

По този начин позитивната транскултурна психотерапия, която обикновено е силно структурирана и действа на съзнателно ниво, се допълва от несъзнателен (ирационален) компонент. Трябва да се отбележи, че констелациите са само част от една голяма комплексна психотерапевтична работа. Материалът, повдигнат по време на процеса на констелация, може да бъде изследван в продължение на много сесии. Затова е важно психотерапевтът да има пълно образование по някой от признатите психотерапевтични методи и да може да използва в работата си не само констелации. Важно е също така да се осъзнае, че е невъзможно да се изучават констелации чрез четене на книги, гледане на филми или дори преминаване на няколко семинара с признат майстор. Изучаването на констелациите, преди всичко, става чрез личен опит в групова форма: чрез наблюдение, участие като представители и създаване на собствени съзвездия.

Първият експериментален проект за обучение по констелации в позитивната транскултурна психотерапия се проведе през 2018 г.

2019 г. в Полтава, Украйна, под ръководството на Украинския институт по позитивна и транскултурна психотерапия.

Виждам ефективността на интегрирането на констелациите в позитивната и транскултурната психотерапия.

Препратки

[1] **ДОБРОДНЯК, О. [DOBRODNYAK, O.]** (2010). Використання консултування у рамките на системно-конструктивістського підходу Системної сімейної психотерапії (короткий зміст навчальних семінарів, проведених в рамките на Української спілки психотерапевтів у 1994 - 2010 рр.). Порівняння з оригінальною моделлю Хеллінгера [Използването на констелации в рамките на системно-конструктивисткия подход на системната семейна психотерапия (обобщение на обучителните семинари, проведени в рамките на Украинския съюз на психотерапевтите през 1994 - 2010 г.). Сравнение с оригиналния модел на Хелингер]. *Журнал "Системна та сімейна психотерапія". Київ: "Системний погляд".* Подвійний випуск №1-2.

[2] **КАРИКАШ, В. [KARIKASH, V.]** (2009). Пять вершин на жизненном пути [Five Summits of a Lifetime: Терапия чрез трансформация на екзистенциалната идентичност]. *Позитум Украйна*. Черкасы. No 3.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна семейна терапия: Наръчник по позитивна психотерапия за терапевти и семейства,* Блумингтън, САЩ:
AuthorHouse UK

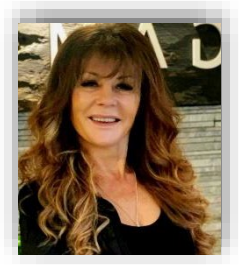
[4] **ФИЛОСОФИЯ НАУКИ. СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ (**2004) **[**Философия на науката: Речник на основните термини**].** Составитель: С.А. Лебедев [Лебедев, С. А.]. М.: Академический проект.

[5] **ФРАНКЕ, У. [FRANKE, U.]** (2007). "*Когда я закрываю глаза, я вижу тебя" Семейная расстановка в индивидуальной терапии и консультировании* ["Когато затворя очи, виждам теб" Семейна констелация в индивидуалната терапия и консултиране]. М.: Издательство: Институт консультирования. 182 с.

[6] **ШЛИППЕ, А. Ф., ШВАЙТЦЕР, Й.** [**SCHLIPPE, A.F., SCHWEITZER, J.]** (2007). *Учебник по системна терапия и консултиране* [Systemic Therapy and Counseling Textbook]. М.: Институт за консултиране и системни решения. 363 с.

[7] **ШПИГЕЛБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.]** (2002). *Феноменологическоедвижение . Историческое введение* [Феноменологично движение. Историческо въведение]. М.: "Логос". 608 с.

ЮНОША МЕЖДУ ДВАТА БРЯГА. ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАЙ ОТ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНАТА ПРАКТИКА



Стефанка Томчева
Доктор, магистър-треньор по ППТ (Шумен, България) Студио за психосоциална подкрепа "Селена",
Имейл:
stefani_petkova@yahoo.com

Получено на 22.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Случай на психотерапевтична практика за юноша между идентичност, симптом и баланс. Индивидуалната идентичност е от съществено значение за психичното здраве. Развитието на идентичността е в основата на самоприемането и добрата самооценка. Както посочва Erikson (2013), субективното чувство за идентичност трябва да продължи да се преоткрива и развива в един безкраен процес. Ериксън подчертава, че терминът идентичност има различни, но като цяло взаимосвързани значения. В много ситуации то може да бъде отнесено към съзнателното усещане за индивидуална идентичност, в други - към "несъзнателната битка" за приемственост между традиция и индивидуалност, в трети - към стабилността на Аз-а, а в четвърти - като механизъм за поддържане на вътрешен баланс с груповите (традиционните) идеали и груповата (традиционната) идентичност.

Ключови думи: идентичност, симптом, баланс, позитивна психотерапия, петстепенен модел

Въведение

В работата си като детски и младежки психотерапевт постоянно се сблъсквам с молбите на един или друг родител - "Ти си психолог - направи нещо", "Поговори малко с него/нея", "Виж ... кажи му/й няколко думи ...".

За какво става въпрос тук? Какво очакват родителите?

Споделям този случай от практиката си на психотерапевт като илюстрация за професионален отговор на подобни родителски искания.

Резултати

Представяне на случай

Майката по телефона, насочена от личния си лекар, се свърза с мен. Нейният 17-годишен син (когото ще наричам Алекс) има гадене и повръщане. Проблемът започнал, когато бил на 12 години, и се задълбочил през годините. (Много по-рано, както ще видим). Не са открити никакви физиологични причини за него. А извършени са му редица медицински анализи, включително хоспитализации в рамките на три години. Майката настоява да ме види преди срещата със сина си. Обикновено при юноши на възраст от 16 до 19 години насърчавам и подкрепям родителите да мотивират детето си да дойде само при мен. Понякога правя това и за по-млади юноши - от 13 до 15 години. Що се отнася до гледната точка на родителите, аз разговарям с тях по телефона, а след срещата с юношата каня родителя на разговор и това обикновено дава резултат. Но в този случай, при майката, която говореше с гневен тон на гласа, усетих нейната тревога, безпомощност и страх (липса на доверие към всички и всичко) и я поканих на среща, преди да съм видяла или разговаряла със сина ѝ.

Какво научих от майката, освен медицинската история на състоянието)?

Алекс, 17-годишен, първороден от две деца (има брат на 14 години), семейството е съставено от смесен брак - майката е българка, бащата е от турски произход, не е от турската етническа група в България (които са родени и живеят в България). Майката бди над сина си (и неговия симптом) като орел, докато бащата, който

първоначално бил раздразнителен, преди около три години развил непоносимост към кризите на гадене и повръщане на сина си. Раждането на Алекс било много трудно (майката си спомня за него като за дълга битка), но всъщност истинската битка започнала, когато Алекс бил поне на седем години и семейството на бащата поискало той да бъде въведен в ислямската религия с ритуала "обрязване". Според ислямската правна система няма определена възраст, в която трябва да се извърши обрязването, но е приемливо децата да бъдат обрязвани между 7 и 10 години. Семейството на майката се противопоставя категорично и бурно на това. Майката и бащата поначало са създали добро семейство и всъщност имат възможност да го поддържат, ако родителите им не се намесват. В България тези смесени бракове често са проблематични заради културните и религиозните различия между двата етноса, човек може да си представи какво е семейството, когато е от две националности. Акцентът върху тези различия обикновено започва от бабите и дядовците или някой друг от семейството на родителите. Тук ситуацията е подобна, но много по-силно подчертана - между тази майка и баща е нараснало напрежението и въпреки че първоначално са решили да оставят избора на религиозна и етническа идентичност на децата си, по-късно и двете страни започват да "дърпат килимчето" към собствените си религиозни идентичности. По това време Алекс започва да ходи на училище и затова прекарва по-голямата част от годината в България, а училищните ваканции - в Истанбул. В същото време той започнал да боледува все по-често: Болки в гърлото, болки в стомаха, повръщане (симптоми на трудна адаптация към училището), а когато е на около 10 години, гаденето и повръщането спират, за да се върнат по-късно като ясно изразен симптом. Когато е на 12-13 години, започва да се изолира, а две години по-късно (когато е на15-16 години) вече не желае да излиза, да се среща с приятели, да общува (с изключение на онлайн общуването). Нито пък искаше да ходи на училище. Това довело до понижаване на успеваемостта му в училище и намалило шансовете му да постъпи в престижен университет в Турция или в България. Това провокирало баща му да се държи още по-строго с него.

Първа среща с Алекс - **етап на наблюдение и дистанциране**

17-годишното момче влезе в кабинета ми и се представи. Привидно спокойно поведение, но в мен то породи усещане за тревога, страх и някак привидно скрита надежда. За него това беше първа среща с психолог/психотерапевт. Той не знаеше какво да прави, как да започне и откъде да тръгне. Досега беше преживял редица посещения при лекари заради болестни симптоми. Страда от безсъние, напрежение, гадене, повръщане и както разбрах по-късно в хода на разговора ни - от болезнени мисли с агресивно съдържание.

Подготвен да "докладва" за оплакванията си (заради многобройните посещения при лекар), Алекс се оказа изненадан от моите

въпрос "Какво се случи с вас, което беше важно или значимо, точно преди появата на първите неприятни симптоми?" Настъпи пауза. След това, очевидно, той се върна назад във времето и започна да подрежда първите събития:

Действителна ситуация при появата на симптома

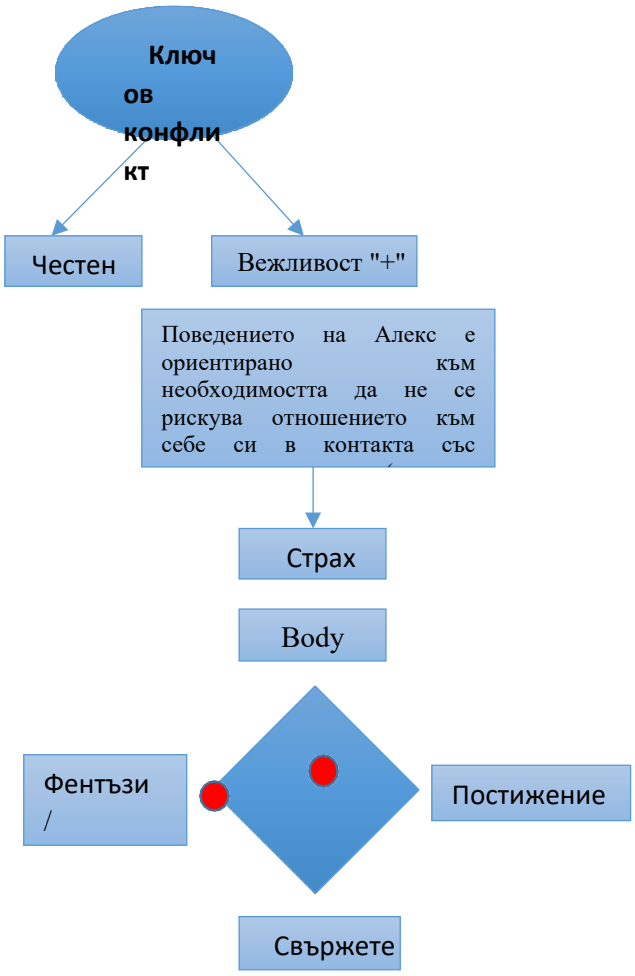
12-годишен, вече ученик в математическа гимназия, след месеци подготовка за приемния изпит, все още в период на адаптация към новото училище и сред нови хора, с радост приема решението на родителите си да отиде на почивка на морския бряг в Анталия. На фона на приятните събития, съпътстващи пристигането на плажа, той започва да повръща, което се е случвало и у дома, но сега реакцията на родителите е различна: те изглеждат шокирани и бързо почистват кашата, а той се сблъсква и с погледите на околните, които го гледат. Впоследствие той възприел това като упрек от страна на родителите и подигравка от страна на останалите хора, които били там. Той се уловил в опит да се справи с тези чувства и започнал да се оправдава. Баща му каза на турски, за да бъде разбран от околните: "Дрибльор! Ти се засрами! Позориш и нас. Едно е да правиш това вкъщи, за да избягаш от отговорностите си, но тук ..."" Пасивността на майка му през това време блокира възможността му да произведе добро обяснение или оправдание за себе си и го провокира да започне нова борба - дали не е по-добре да си остане само вкъщи, за да не смущава никого .

Как реагира един психотерапевт след такъв разказ за действителната ситуация, която отключва болестта? Позитивният психотерапевт търси функцията на симптома, неговата позитивна реинтерпретация и осмисляне на връзката между симптома и психологическите (емоционалните) проблеми. В този случай моята позитивна реинтерпретация на симптома - гадене и повръщане, беше: "Не мога да се спра на симптома: "Изглежда, че имате способността да притежавате фина чувствителност към случващото се около вас и лесно да се отървавате от ненужното!"

Алекс изглеждаше учуден, когато изглеждаше, че съм на негова страна. Той също изглеждаше объркан и се съпротивляваше да приеме моя прочит на преживяването, което беше преживял преди 5 години. Осъзнах, че досега никой не беше взел предвид вътрешните му терзания. Кой щеше да го разбере?

1. Самият той? - Със сигурност не! В противен случай това нямаше да е болестен симптом. Човешкият ум не приема съдържание, което противоречи на подходящото отношение и търпение, на които се е научил вкъщи.
2. Приятелите? - Те биха го отхвърлили. Нещо повече, може да решат, че той смущава и тях.
3. Родителите? - Още по-сигурно не! Те все още не са намерили причина и обяснение за случващото се.

Това беше моето разбиране за това, което се случваше подсъзнателно в главата на Алекс. То го беше мотивирало да вземе решение да се изолира от социалната среда и да използва симптома, ако бъде принуден да осъществи контакт. В продължение на години Алекс беше размишлявал над въпросите: "Кой съм аз?"; "Какъв съм аз, към какво принадлежа?". "Кого/ какво трябва да следвам - себе си или другите?" От гледна точка на позитивната и транскултурната психотерапия това е съдържанието на неговия Ключов конфликт (фиг. 1) Той продължава да учи, ходи на езикови и математически курсове, но винаги чувства, че "стои между два бряга". Постоянно се страхува, че ще повърне отново и да се засрами пред всички.



Фиг. 1 Модел на ключовия конфликт на клиента

Какво научих за него - Етап на **инвентаризация**?

4.Още от детството си братята спортуват - братът на Алекс играе футбол, а Алекс - волейбол. Волейболът не е решение или желание на Алекс, а на баща му. Алекс не искаше да отиде там, но не беше в състояние да каже: "Не" или "Не искам!".

5.Майката и бащата (особено бащата) вземат решение Алекс да започне да учи в училище с

профилирани спортни класове. Това означава, че той трябва да участва в състезания. Преди тези състезания той не спи по цяла нощ с мъчителни мисли, че ще се провали. На игрището е бил притеснен, нервен и замръзнал от страх.

6. След няколко неуспеха на състезания родителите решават, че той няма да има успех в спорта, и без негово съгласие е преместен в училище с профилирани паралелки по биология и химия (думите на бащата са: "нека дори да стане лекар"). Той посещава редовно училище и подготвя уроците и домашните си, като винаги мисли, че не трябва да смущава родителите си.

7. По време на израстването си той научава, че родителите трябва да се слушат и че волята на бащата е закон. Той е убеден, че всички разчитат на него (турските баба и дядо му внушават, че първородният син трябва да поеме върху себе си надеждата на цялото семейство) и трябва да изпълни очакванията им не само по отношение на успеха в образованието и послушанието, но и във всяко друго отношение. Характерно за този тип семейства е значението на реда, учтивостта и успеха. Що се отнася до религията, там вниманието е насочено към послушанието.

8. След това последваха уроци по математика и кандидатстването на Алекс за

Математическа гимназия, избрана отново от родителите.

9. В тази семейна среда той е преживял много разочарования, свързани с идеята, че брат му е много по-обичан (според неговия опит) и много по-успешен според родните и кръга от познати. Той добре осъзнава, че брат му, подобно на "Свободната птица", следва собствените си желания и намерения, докато той винаги се съобразява с другите.

10. Това, което го тревожи, не споделя с никого. И до днес нощем не може да заспи и го измъчват мисли за провал. Като младеж с високо интелектуално ниво, той има способността да се контролира и да се държи предимно учтиво, което му помага да стои настрана от хаотичните и безразборни контакти с другите (както някои юноши са способни да правят), изглежда доволен от себе си, психически уравновесен и успешен. Това е така, защото...

Както показва етапът на **ситуативното насърчаване,**

11. Той е човек на разума, послушен, последователен, търсещ успех на всяка цена.

Може да се справя със себе си и с емоциите си, като ги "прегръща" - всъщност ги изключва и свежда до минимум.

Етап на **вербализация**

По някакъв начин връзката между това, което бях казал на Алекс в началото, и неговата собствена история за самия него се появи спонтанно в главата му. В началото на срещите ни му бях казал, че има способността да насочва вниманието по забележим начин към нещо в себе си или към нещо

около себе си и му казах, че нещо, което не се показва през деня, се появява през нощта с бурна сила. Това са онези емоции, които той не си позволява, защото не знае как да ги използва като силни страни.

Той отговори: "Никога през живота си не съм чувал толкова добри неща за себе си досега." Във вербализацията си самият Алекс представи нашата терапевтична задача като свой собствен проблем. Осъзнах, че Алекс не познава себе си в светлината на собствените си способности, а само като "сияние с отразена светлина" от способностите на другите.

В поредица от 20 терапевтични срещи разгледахме редица житейски ситуации и теми. Първата, важна за мен като терапевт и за него като пациент, беше да разберем логиката на появата на агресивно заредените мисли, които той преглъщаше учтиво. С тази тема се занимавахме в продължение на 4 срещи.

В следващата група сесии преминахме през борбата за промяна, като Алекс пое ръководството, а аз му оказвах психологическа подкрепа. Досега задачите ни бяха съзнателни - да развием ново поведение, което изисква упоритост (той я държи като силна способност). Другата задача беше откритост при споделянето на способността, която току-що бяхме развили в контакта си, а по-късно той щеше да я поднесе в своята учтива форма на изразяване на родните.

Също така се справихме с редица житейски недоразумения:

13. Формата на родителска обич - да се справи с болезненото преживяване, че не е обичан, защото не отговаря на очакванията им, че все още не е забелязан и затова е по-добре да бъде "приклекнал зад компютъра", "безгласна буква";

14. Какво означава да се спазват религиозните правила и какво е мястото на вярата? Какво е значението на вярата?

15. Какво губя, но и какво печеля, когато се държа по определен начин.

Например: Когато съм само послушното дете, коректен, внимателен, уважаващ другите, как те ще разберат за какво мисля и как преживявам нещата по различен начин - това е представяне на силата на отрицателните емоции.

16. Какво давам на себе си, когато правя нещо за другите? Например: Когато бързам да направя нещо, но всъщност в този случай никой не очаква нищо от мен. Въпреки това си мисля, че го правя за другите, без да имам възможност да осъзная, че използвам този начин като защита на моята норма за справедливост и моята визия за успех.

Постепенно се появяват първите промени в поведението му:

17. Способността да разграничи "какво искат другите" от "какво искам аз" в една и съща ситуация му дава право да избере начина, по който да се справи със ситуацията.

18. Вместо да се опитва да реализира фантазията си за "печелившо поведение", той развива способността си да създава емоционално мотивирано, свободно поведение.

19. Вместо да проявява краен перфекционизъм, за да бъде приет, той разширява спонтанния си потенциал.

Удовлетворени от постигнатото, ние се отделихме със следния баланс:

Етап на **разширяване на целите**

Той споделя, че ако преди е искал да постигне успех в дейността си само заради одобрението на другите, сега за него е по-важно да се чувства удовлетворен. В тази насока сега той е активен млад мъж, второстепенен по възпитание, но емоционален по природа, и вече знае какво да прави в ежедневието си без симптомите и чувството за зависимост от одобрението на близките си. Голямото изпитание за постиженията му дойде по време на участието му в олимпиадата по биология,- когато се почувства изненадан, спокоен и без симптоми - а това никога не се беше случвало преди.

Защо споделям този случай с вас?

Този юноша се намира в психологически (и емоционален) етап на раздяла. В етап, в който активно се опитва да синтезира опита си, за да формира стабилно чувство за лична идентичност. Ериксон подчертава ролята на точното себепознание и реализма, но тук този юноша се чувства - и следователно се държи като 3-4-годишен, когато "битката е за автономия". Всяка майка знае колко пластично може да бъде едно дете, ако реши да прави това, което другите очакват от него, но е невъзможно да го накараш да прави само това.

Заключение

Наличието на силен външен контрол и прекалено строго и средно образование лишава детето от възможността да се научи да се контролира и изразява според собствената си воля и свободен избор. Дългогодишната подозрителност и срам се появяват и водят до неизбежно усещане за загуба на самооценка и чувство за родителски свръхконтрол.

Препратки

[1] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2013). *Психологична психотерапия* [Психологическа психотерапия]. "Славена", Варна. 228 с.

[2] **ЕРИКСЪН, Е. [ERIKSON, E.]** (1996). *Идентичност: Младост и криза* [Идентичност: младежта и кризата]. С.: Наука и изкуство. 340 с.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психотерапия на всекидневния живот:* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK: *Ръководство за самопомощ за индивиди, двойки и семейства с 250 истории на случаи.*

[4] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психосоматика: Клиничен наръчник по позитивна психотерапия,* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна семейна терапия: Наръчник по позитивна психотерапия за терапевти и семейства,* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK

ИЗЦЕЛЕНИЕ И ДУХОВНОСТ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕН СЛУЧАЙ

Антонела Матей
Майстор-обучител на PPT
Център "Psi Positum" (Букурещ, Румъния)
Имейл:
psiholog_positum@yahoo.com

Получено на 25.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Тази статия е покана да се замислим как можем да се справим с духовните, екзистенциални аспекти, описани от Носрат Песешкиан в неговия метод на позитивна и транскултурна психотерапия. Екзистенциалният аспект се анализира в процеса на терапията и се използва като силен ресурс. Според ролевия модел и във връзка с основния конфликт авторът разглежда връзката на пациента с Бога. Ресурсите, предлагани от религията в психотерапията, могат да бъдат: надежда, приемане, смисъл на живота (полезно при депресия, смърт), молитва (която намалява тревожността), медитативни упражнения и ритуали. Установено е, че когато пациентът е изправен пред екзистенциални проблеми, ресурсите, предлагани от религията, са безспорни.

Ключови думи: Позитивна психотерапия, духовност, религия, психично здраве.

Въведение

Що се отнася до религията, родителите могат да станат модел/антимодел за своите деца. Така децата ще възприемат или отхвърлят религиозните норми на родителите и/или ще се придържат към други норми (първични ние). Човекът, от гледна точка на позитивната психотерапия, е добър по природа и се състои от 4 области: физическа, психическа, социална и духовна. За да се запази здравето, е необходимо хармонично развитие на всички тези области. Трябва да отделяме по равно време и енергия за всяка от тези области.

Там, където има вяра, религиозните ценности могат да се превърнат в ресурс в терапевтичния процес.

В зависимост от това как божественото е интериоризирано: като добро, любящо, подкрепящо или, напротив, като лошо, авторитарно, осъждащо; пациентът ще бъде ориентиран към използване, получаване на достъп до ресурси или поставяне на религиозните възприятия в перспектива. Каква е връзката с Бога, основана на любов или страх?

Ресурсите, които религията предлага в психотерапията, могат да бъдат: надежда, приемане, смисъл на живота, молитва, медитации и ритуали. Когато пациентът се сблъсква с екзистенциални проблеми (болест/смърт, липса на смисъл/опустошение), ресурсите, предлагани от религията, са неоспорими.

На американските пари е отпечатано "In God we trust" (Вярваме в Бога). Изглежда, че американците са почувствали нужда да поставят това върху парите си, за да помнят какво им дава опора.

Методология

Според Nossrat Peseschkian (Peseschkian, 1977) "доверието" е способност, която се развива в ранното детство в симбиотичната връзка "Аз-Ти". Духовното доверие, както и доверието в бъдещето и културата се развиват по модела на отношението на родителите към света - "Произходът - Ние". Бебето ще се научи да приема себе си, като първо бъде прието и обичано в отношенията с родителите. Когато настъпи диференцирането на "Аз" и "Ти", доверието и вярата могат да се развият в по-широка връзка с другите хора, за да се формира "Ние", представяне на Аз-а по отношение на другите. "Способността да обичаш" (Peseschkian, 1977) представлява способността да приемаш себе си и другите. Чрез развитието на способността за обичане се създават връзки с други способности. Основната "способност за познание" означава диференциация по отношение на социалните норми. Двете основни способности са основата, върху която се развива способността за вяра. Балансът между религията и науката в много отношения изразява двете основни способности - да познаваш и да обичаш. Науката е символ на

ISSN 2710-1460© WAPP Publishing

способност за познание и религия за способност за любов. Вярата се развива от способността да обичаме и става разбираема в своето съдържание чрез способността да познаваме. Носрат Песешкян разглежда религията като даваща смисъл, а вярата - като търсеща смисъл (Peseschkian, 1985).

Като позитивен психотерапевт се сблъсквам с екзистенциални теми като религия, духовност, философия на живота. В професионалния си опит съм установил, че за някои пациенти те са важни ресурси, докато за други могат да се превърнат в пречки или да усложнят живота им. Принципът на равновесието ми помага да разбера този аспект и да работя с него.

Така се ражда въпросът: с какво и как религията, културата, философията на живота могат да помогнат за лечението или, напротив, да подчертаят нарушенията. Как религията може да помогне в лечението, как точно подпомага лечението? Или пък кой аспект на религията може да доведе до разстройства?

Във всяка страна и култура има много поговорки и пословици, които се отнасят до Бога. Някои примери: Бог помага на тези, които сами си помагат; Бог дава на всекиго песен; Бог се движи по тайнствени начини; помогни си сам, за да помогнеш на Бога да ти помогне; Бог работи чрез нас, Бог те вижда; Бог да бъде с теб, Бог е навсякъде; Бог ни помага; Вярвай в Бога и вържи камилата си; той е хванал Бога за крака. Какво всъщност означават тези безбройни поговорки, включително и в терапията?

За повечето от нашите клиенти Бог все още е част от нашата култура, от нашата традиция, от нашето ежедневие. С други думи, вярата е част от нашето колективно несъзнавано, което подхранва съзнателния ни живот. Във всяка култура религиозните вярвания са вдъхновявали образователната система, изкуството, литературата, самото съществуване на човечеството. Религията ни дава правила, които управляват начина, по който живеем заедно, и определят позицията на човешкото същество и перспективата, която то има за живота. В книгата си "В търсене на смисъла" (Peseschkian, 2016) Носрат Песекян разграничава понятията "вяра", "религия" и "църква". Това помага в терапията за изясняване и разбиране на специфичното значение за клиентите. В думата "религия", според него, израстват много недоразумения. Той се позовава на човешката способност за намиране на смисъл, докато религията може да даде смисъл, науката подпомага намирането на този смисъл.

Според Н. Песешкян Бог се възприема по различен начин в културите, държавите, семействата и отделните хора. "Религията е като лекарство, което действа подходящо за същността на човека. Когато една погрешно разбирана религия води до смущения, фиксация, забавяне на развитието и ригидност в интелектуалните защити, тя трябва да е безсмислица. Фойербах я нарича патология вместо теология; Маркс и Енгелс говорят за религията като за опиат на масите, а Фройд

я окарикатури като застрахователна компания" (Peseschkian, 2016).

Теория и духовна основа. Носрат Песекян описва науката и религията като две крила, които човек може да използва, за да напредне. Човек не може да лети само с едно крило. Ако хората се опитват да летят само с крилото на религията, ще се окажат в догматизъм, суеверие. Ако човек използва само крилото на науката, ще полети в отчаянието на материализма.

За да бъдат полезни, религията и психотерапията трябва да са в равновесие. Песешкиан казва: Психотерапията ни помага да живеем, а духовността открива способността да разбираме живота. "Целта на една идеология на схващането за света като религия е съзнателно да признае човешките ценности, целта и смисъла на живота, докато точните науки търсят и намират обяснения за закономерностите. Ако религията и науката наистина имат за цел да бъдат полезни за хората, те трябва да бъдат завършени и да образуват едно цяло. Религията не замества психотерапията и психотерапията не е заместител на религията".

И така, връщаме се към въпроса: с какво и как религиите, духовността могат да ни помогнат в дейността ни като терапевти, в лечението или напротив, да ни объркат, да запазят смущенията, дисбаланса.

Това, което със сигурност знаем като психотерапевти, е, че религиозните понятия или религиозните норми се превръщат във вътрешни убеждения. Както знаем от позитивната психотерапия, чрез връзката си с религията родителите могат да се превърнат в ролеви или антиролеви модели за своите деца. Така децата ще поемат или отхвърлят религиозните норми на родителите си, като ги спазват или се придържат към други, като ги отхвърлят (Първично ние).

Човекът от гледна точка на позитивната психотерапия (според принципа на баланса) е добър по природа и се състои от 4 области: телесна, умствена, социална и духовна. За да запазим здравето и да насърчим хармоничното развитие на всички области, трябва да отделяме еднакво време, внимание и енергия на всяка част. Тук е добре да се види дали областта на религията, философията на живота е прекалено или недостатъчно представена. Ако областта на религията, философията на живота е прекалено представена или прекалено развита, тогава се получава дисбаланс и другите области не са обхванати. Ако се моля по цял ден и спра да работя, няма да имам с какво да се издържам, няма да имам нищо, което да ми помага да живея. Ако не инвестирам време и енергия във взаимоотношенията, контактната област, един ден мога да се събудя сам, без подкрепа от околните. Ако гледам само към Бога и не се грижа за тялото си, мога да се разболея. Свръхпредставянето може да стане по-гъвкаво в консултирането и терапията.

ISSN 2710-1460
© WAPP Publishing

Резултати

Терапевтично приложение. Според ролевия модел и във връзка с основния конфликт мога да разгледам връзката на пациента с Бога. На какво се основава връзката с Бога? Страх или любов? Как пациентът е развил връзката си с Бога? Тук можем да проучим каква е представата на пациента за Бога, дали го вижда като приятел или враг, дали го обича или не? Как се чувствам към него? И се опитвам да разбера кои от родителите са имали същата връзка с Бога. И какво са поискали, изчакали са пациента, за да му дадат приемане, любов.

Там, където има вяра, религията може да се превърне в ресурс в психотерапевтичния процес. Ресурсите, предлагани от религията в психотерапията, могат да бъдат: надежда, приемане, смисъл на живота (полезно при депресия, смърт), молитва (която намалява тревожността), медитативни упражнения и ритуали. Очевидно е, че когато пациентът е изправен пред екзистенциални проблеми, ресурсите, предлагани от религията, са безспорни.

Представяне на случай

Овидиу (името е променено) се появява в офиса, видимо напрегнат и измъчен. Проблемът, с който се сблъсква, е свързан с брачните му отношения. Той е женен от 17 години. Връзката е започнала с уважение и признателност, без любов и привързаност от страна на пациента.

Понастоящем отношенията със съпругата му са много влошени. В този контекст той се влюбва в колежка от работата. Развива романтична връзка с нея, но те остават на платонично ниво, защото той смята за грях да прави секс извън брака. Чувството за вина е много силно и развито и поради католицизма му. Той също така показва акцент върху представянето на второстепенни способности. Вторичните способности и силното придържане към нормите на католическата църква водят до наличието на силно представено суперего. Той е с голяма репрезентация в религиозната област, в същото време със силно желание, дължащо се на страха да спазва правилата, наложени от църквата, да им се подчинява, както е правил в отношенията с баща си. Послушанието е представено в максимална степен. Именно тук се появява основният конфликт: подчинявам се на баща си, страхувам се от него, правя само това, което ми е позволено да правя. Това, което в момента се транспонира в действителния конфликт, се подчинявам на църквата и правя само това, което църквата и нейните норми ми позволяват. В противен случай ще бъда наказан и ще горя в ада завинаги. Бог (отецът в миналото) няма да ми прости и ще бъда наказан завинаги.

Той ми обясни, че в католическата религия разводът е неприемлив и че ако се разведеш, ще отидеш в ада.

Връзката със съпругата му е силно нарушена, като често се стига до физическо насилие и от двете страни, което приключва само с намесата на полицията. "Ад на земята", от моя гледна точка. Той е доминиран от съпругата си, подчинява се на нея

също така той се чувства виновен за нея, защото в миналото бащата на съпругата му му е помогнал да завърши висшето си образование. Благодарение на това обучение в момента той има добра работа. Ден и нощ се моли на Бога съпругата му да го напусне, тъй като вижда, че това е единственият начин да бъде свободен и освободен от вината пред Бога.

Ето как изглеждаше животът му, когато дойде на терапия.

Преобладаващата емоция е страхът, който в настоящето се въплъщава в страха от Бога (в миналото - в страха от бащата). Психодинамично, в основния конфликт виждаме бурна и насилствена връзка с бащата и с много изисквания, ориентирани към вторичните способности" (послушание, точност, сериозност). Връзката с майката също се характеризира с изисквания, ориентирани към вторични способности, но без агресия (послушание, сериозност).

Напълно лишен от любов, подкрепа, приемане, той отива в Католическата църква, където усеща божествена любов, приемане, на което реагира несъзнателно, като предлага сляпо подчинение, изисквано от баща му в миналото.

В терапията работихме много върху това разграничение между баща и Бог и върху начина, по който двете взаимоотношения се припокриват (подчинение на бащата / подчинение на Бога, религия; страх от бащата / страх от Бога). Работихме и върху разграниченията между Бог и църковните институции.

При отсъствието на положителни представи, връзката с религията с усвоените религиозни норми, връзката с Бога е силно развита. Той, приема себе си, само когато следва религиозните норми.

Действителният му конфликт беше: "Аз не се развеждам, защото ще бъда наказан завинаги и ще горя в ада". В този момент, съзнавайки, че близо до духовния проблем се крие и способността му да взема решения, отлагането, му казах, че може да се консултира и с католически свещеник, за да поеме по пътя на анулирането на брака.

Работихме и върху ключовите конфликти, за да бъде по-малко учтив със съпругата си и да бъде по-честен с нея; и той успя да изрази това в процеса на терапията. В хода на терапията той успя да вербализира действителния конфликт: ако не се подчиня на Бога, Той вече няма да ме обича и спасява. А също и основния конфликт: ако не се подчинявам на баща си, той ще ме накаже и ще ме удари.

Работих с транскултурния модел на други религии, където съпрузите могат да имат няколко съпруги, както е в исляма. Той вербализира, че мислите биха могли да бъдат различни, ако имаше друга религия. Понякога използвах хумор, като разсъждавах по следния начин: "ти си по-католик от папата" и той успяваше да се надсмее над това.

Най-накрая намира сили да се изнесе от къщата, в която живее със съпругата си, но без официален развод.

© WAPP Publishing

Живееше сам и продължаваше връзката си с приятелката си.

Окончателното му решение е да избягва конфронтацията със съпругата си (избягването е един от често използваните защитни механизми) и да замине на едногодишна мисия в чужбина.

Дотогава той ще остави решението в Божиите ръце и може би, кой знае, преди да се върне, съпругата му ще намери друг.

Заключение

Като човешки същества ние се нуждаем от духовна ориентация, ценности, философия на живота за хармонично преживяване и балансирано психично здраве и трябва да осъзнаем собствения си духовен модел като терапевти. В позитивната психотерапия този екзистенциален аспект се анализира по време на терапевтичния процес и също така се използва като силен ресурс.

Представеният случай беше такъв, при който нямаше достатъчно време за намиране на окончателно решение. Пациентът "трябваше" да прекъсне терапията, защото щеше да започне служебна мисия извън страната.

Можем да се излекуваме само във взаимодействие с нашите клиенти и с тяхната готовност и смелост да работят с потенциала си. Понякога можем да насочим пациентите и към свещеника, когато е необходим такъв подход.

Както казва Н. Песешкян: "Религията не замества психотерапията и психотерапията не е заместител на религията." Като психотерапевти ние можем да си сътрудничим с лекари, социални работници, а понякога и със свещеници, като се има предвид, че човешкото същество се състои от 4 области: телесна, психична, социална и духовна.

Препратки

[1] **OKORO, J.** (2019). Духовност. Презентация на 7-ия Световен конгрес за позитивна и транскултурна психотерапия (Анталия, Турция). Взето от: https://www.positum.org/files/spirituality.pdf

[2] **PESESCHKIAN, N. (**1977). Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt am Main: Fischer.

[3] **PESESCHKIAN, N. (**2016). *В търсене на смисъл: Стъпка по стъпка: позитивна психотерапия.* Bloomington, USA: AuthorHouse UK

 © WAPP Publishing

ЗДРАВЕ - БОЛЕСТ ОТ ГЛЕДНА ТОЧКА НА ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ

Гюнтер Хюбнер
Доктор по философия, магистър-треньор по PPT, частна практика Хофхайм (Германия)
Имейл:
gunther.huebner@positive-konfliktberatung.de

Получено на 15.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Здравето и болестта трябва да се разбират като две страни на една и съща монета. Човешкото същество не е нито здраво, нито болно, а по-скоро има постоянно усилие за постигане на баланс, като само тогава може да се говори за подход към здравето. В този контекст симптомите придобиват информативен характер и показват копнежи (потребности), които не са били удовлетворени.

Ключови думи: здраве, болест, баланс, позитивна психотерапия, нужди

През 20-те години от живота човек страда средно от 20 животозастрашаващи, 20 тежки и двеста умерени заболявания.

Щефан Хайм

Въведение

Зрителите и слонът

Един слон беше вкаран в тъмна стая, за да бъде изложен през нощта. Хората се стичат на тълпи. Тъй като беше тъмно, посетителите не можеха да видят слона, затова се опитваха да схванат формата му чрез допир. Тъй като слонът беше голям, всеки посетител можеше да хване само част от животното и да го опише според осезанието си. Един от посетителите, който хванал един от краката на слона, обяснил, че слонът прилича на здрава колона; втори, който докоснал бивните, описал слона като заострен предмет; трети, който хванал ухото на животното, казал, че то не прилича на ветрило; четвърти, който погалил гърба на слона, заявил, че слонът е прав и плосък като диван. (Peseschkian 2016)

Трябва да се запитаме: какво е здраве? В горната история научаваме, че всеки човек може да открие и опише само част от животното чрез тактилните си находки, но в даден момент вижда само част от цялото. Изводите, направени от това, изкривяват представата за реалността или, с други думи, ние преживяваме реалност, която субективно изкривяваме. По подобен начин тази история може да бъде разбрана като синонимен пример, когато се питаме за разбирането на здравето и болестта. Всеки от нас преживява изразяването на симптомите в болестта, но те могат да бъдат разбрани само като част от цялото.

Тъй като хората като цяло са постоянно изложени на риск от заболяване през живота си, тази борба с болестта изисква мобилизиране на огромни сили и оправдава високи разходи, без да изяснява въпроса какво е здравето. Тъй като здравето не може да бъде дефинирано в достатъчна степен с отсъствието на болест, е необходимо да се създаде холистична концепция в смисъла на философия на здравето. Следователно здравето не може да бъде липса на отделни аспекти на болестта. В резултат на това един симптом не може да бъде определен само в контекста на болестта, тъй като необяснената или липсваща роля на здравето (като противоположност) все още не е обяснена по задоволителен начин.

Методология

Изисквания за разбиране на здравето

Познаваме здравето веднага щом ни липсва. (Андрю Уейл). Опитът да определим здравето като "да не сме болни" изразява подобна безпомощност, както опитът да обявим мира като "да не сме във война". Това незадоволително определение на здравето се основава на многоизмерен проблем: от индивида се иска да

ISSN 2710-1460WAPP

да осъзнае границите на собствената си индивидуална, интеракционна, институционална и идеологическа референция, защото между здравето и болестта, от една страна, и социалната среда, от друга (транскултурна референция), съществува взаимозависимост, тъй като всяко определение за здраве или болест придобива различно значение на съответното ниво. Решението за това кога е налице "разстройство", което отговаря на условията за болест, и кога даден индивид има достатъчно патологични компоненти, зависи от определението за здраве и разбирането за болест.

Фигура 1. Четири качества на живота = здраве

Друга трудност при определянето на здравето са убежденията и светогледът на хората, които вземат решения за него. Подобно на здравето, болестта (симптомите) трябва да се разбира като атрибуция на интерпретация, при която убежденията и мирогледът се изразяват и конструират като диагностична дефиниция.

Медицинското разбиране за соматогенните болести е коренно променено от развитието на "психосоматиката". Теоретичната и методологичната обяснителна концепция на психосоматиката е с психоаналитичен и дълбоко психологически произход и следователно е област от индивидуално-интерактивно ниво. От тези равнища психопатологичните подходи изиграха основна роля в теоретичните и методологичните обяснителни концепции на психосоматиката.

Резултати

Бяха добавени нови обяснителни и лечебни подходи с различни разбирания за теория и методи (предимно системни и транскултурни подходи). Въпреки при цялото разнообразие от теоретични и методологични подходи могат да се открият общи черти за много клинични картини. Заболяванията, разстройствата и проблемите все по-често получават скрито или несъзнателно послание с информационно съдържание. Чрез интерпретирането на тези заболявания или разстройства те стават предмет на комуникация и по този начин са "смислени", "съзнателни" и лечими. Като цяло в класификацията на психосоматичните процеси съществува тенденция те да се разграничават от соматичните процеси (заболявания) или да се обосновават въз основа на диференциална диагноза (вж. например кодирането по "МКБ 10"). При такова разделение между соматични и психосоматични заболявания се подразбира, че не всяко заболяване/симптом корелира с по-дълбок човешки проблем и следователно не всяка форма на заболяване получава "информационно съдържание".

Като цяло не съществува научно съгласие всички симптоми да се обясняват с психосоциални фактори. В случаите, когато заболяванията и симптомите получават атрибуция, която е в разрез с разбиранията на "конвенционалната медицина", заплашва унизителното название "психологизация", което означава ненужно усложнение. Всеки метод, който иска да интерпретира симптомите психологически и смислово и ги разглежда като нерешен психологически проблем, но чийто обяснителен подход е извън признатата "номенклатура", няма да избегне необходимостта да представи доказателства за релевантността на направените постулати.

Изцеленията или отстраняването на симптомите не са достатъчна научна обосновка, тъй като така наречените "спонтанни изцеления" или "плацебо ефекти" насочват вниманието към факта, че съществуват други активни фактори, които или изискват ново обяснение, или са прояви извън "обяснимото" в момента (Jaspers 1913).

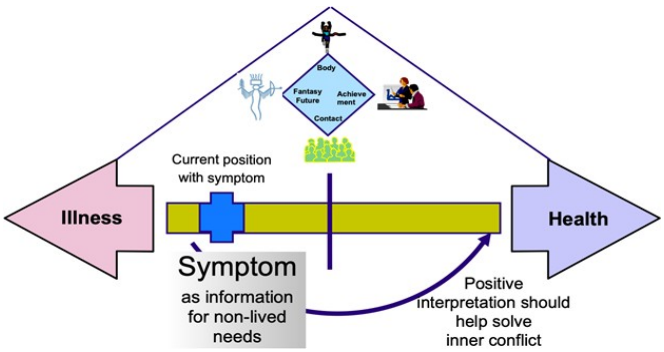
Разделянето на соматичните и психичните заболявания без отчитане на взаимодействията (взаимозависимостта) крие риск от привидно причинно-следствена връзка между причина и следствие, при което се изключват или отричат съществени аспекти на целостта (реалността). В традиционните патогенетични обяснения на болестите може да се види редукционистко мислене. Човек остава в точната диагноза и разглеждането на симптомите от етиологична гледна точка (напр. бактериално заразяване като причина за физическите симптоми), без да обръща внимание на съгласуваността на цялото. Недостатъчно се разглеждат връзките между симптомите и появата на болестта, както и взаимодействието на болестните признаци със социалните и комуникативните условия.

Simon (1995) обяснява тази идея по следния начин: "Ако болестта се разглежда като промяна във физическото пространство, това не означава, че по-дълбокото обяснение за нея - т.е. механизмът, който я

поражда - е локализиран в тялото. Процесите, протичащи в тялото, които обясняват формирането на симптомите, на свой ред изискват обяснение, което се вписва в логиката на прилагания всекидневен светоглед".

Соматичната медицина също така тълкува причините за заболяването във връзка със симптомите и определени симптоми се приписват на определени причини, например инфекциозните заболявания изискват вируси или бактерии. Безспорно е също така, че в началото на заболяването се постулира отслабване на имунната система.

Въпреки това болестта на индивида рядко се свързва със структурата на личността и нейната социална роля и реалност (макро- и мезосистеми). Както е добре известно, хората постоянно се сблъскват с бактерии, без непременно да реагират с проявено заболяване.



Фигура 2. Равновесие между болести и здраве (автор)

Следователно проблемът със здравето/болестта не е лесен за обяснение чрез принципа на причината и следствието. От една страна, стои въпросът кога и защо се появяват симптомите и какво значение на болестта може да им се припише, а от друга, какви условия/фактори носи със себе си индивидът, за да може да се прояви болестта (напр. прегаряне).

Ако "органичната медицина" не може да определи никакви органични находки с определен симптом, състоянието е незадоволително не само за лекаря, но и за пациента. Тогава органичната медицина проявява склонност да измества причините за тях в едно въображаемо пространство някъде без "диагноза" (Simon 1995), което не може да бъде обяснено, но въпреки това се явява в действие поради своите ефекти. Приемането на въображаемото пространство съответства на предположението, че става дума за "някакви "механизми, които все още не са обяснени (изследвани, открити и т.н.), но трябва да съществуват. Това превръща нетърпимото състояние на "незнание" в разбираемо понятие за лекаря/психолога/учения, въпреки че причините за явленията са извън общуването.

Следователно въображението на пациента може да заеме много място, че той не е наистина болен (само симулира) или е наказан за социално девиантно поведение. С други думи, пациентът интерпретира симптомите си според своите индивидуални обяснения, защото по някакъв начин и по свой субективен начин се опитва да съгласува наблюдаваните симптоми и явления със своето разбиране за реалността (концепция).

Simon обяснява (1995): "Когато се обяснява, от гледна точка на външния, обективен наблюдател, се конструира механизъм за генериране на обясняваното явление. При разбирането, от друга страна, наблюдателят използва сходството между себе си и наблюдаваната система (човек, котка, бог, машина ...); той се отъждествява с него, навлиза, така да се каже, във вътрешната перспектива на субекта, стоящ в определен комуникативен контекст, за да (ре)конструира своето усещане, мислене и действие в неговата смисленост... Ненаблюдаемата област, в която трябва да се локализира обяснението за симптомите на болестта, се моделира върху нормалното човешко общуване. Съществуват определени социални правила за добро поведение, чието спазване е свързано с благополучието. И, обратно, стига се до извода, че загубата на благополучие е индикация за липса на добро поведение".

Разбирането на симптомите, дори ако техните обяснителни подходи не са в рамките на маркируема и разбираема ("ненаблюдаема", Simon 1995) област, тъй като се изплъзват от разбираемото наблюдение и традиционната категоризация, все пак се третират като "източник на информация". Субективните преживявания и интуиции формират субективно знание, което заедно с индивидуалния личностен профил открива свои собствени "провинции на чувствата" (Berger / Luckmann 1969) и "клавиши на реалността" (Müller 1991).

Оттук може да се заключи, че симптомите трябва да се разбират като съобщение и им се придава субективно значение, както вътрешно, така и междуличностно. Този субективен и колективен процес на интерпретация придава значение на симптомите, което ги прави достъпни за комуникативно разбиране. Позоваването на обективната реалност играе второстепенна роля.

Симптомите се превръщат в съобщения и могат да повлияят на по-нататъшните стъпки; напр: на болката се придава значение, което не я тълкува като враждебна и насочена срещу индивида, поради което не е необходимо да се бори с нея. В този контекст на бърнаута може да се придаде информация или послание, което е значимо в контекста на здравето и целостта, например да се посочи дефицит, който претоварва индивида в определени ситуации. Ако не се вземат мерки за противодействие или не се направят правилни изводи, съществува риск от разстройство, симптом или заболяване.

Подобен процес насочва вниманието към едно общо явление. Може да се говори за конструиране на реалността от страна на индивида, който съобщава и обяснява на външния свят своето субективно разбиране (приписване на смисъл) за своята реалност с интерпретацията на симптома.

Ако интерпретацията на симптомите се основава на субективно разбиране, едновременно с това възниква въпросът за контекста, в който се развива субективното разбиране. За тази цел Peseschkian (2016) използва термините "смисъл" и "намиране на смисъл", на които приписва

областта на религията (смисъл) и науката (намиране на смисъл). Тази употреба на термините от Peseschkian (2016) предполага взаимодействие на различни области, които обаче формират фона на субективното разбиране и могат да бъдат открити във всяка атрибуция.

Ако се приеме, че значението на симптомите и събитията е субективна конструкция, тогава се приема, че индивидът има свои скрити заповеди, идеи, норми и ценности, които се предават на външния свят по субективен начин.

По този начин хипотетично могат да се използват два източника на информация:

a) интерпретацията на симптома прави конструкцията на реалността на засегнатото лице или на наблюдателя прозрачна и в същото време става ясно какво значение има симптомът за засегнатото лице и

b) Интерпретацията разкрива субективна и оформяща се в зависимост от ситуацията реалност на очакванията, която определя по-нататъшните действия на индивида и неговия опит за учене в нови ситуации.

Здравето като разбиране на целостта

По-нататък се приема едно основно разбиране за здравето, което е повлияно от определена идея за цялостност, която трябва да позволи на индивида да интегрира симптомите си в ежедневието. В по-нататъшния ход на главата този модел, както и употребата на термина цялостност, ще трябва да бъдат обяснени по-подробно, защото това означава, че здравето е синоним на смисъла "да бъдеш здрав".

Heil идва от средновисоконемски и има следното значение според речника за произход на Дуден (Duden's dictionary of origin 1963):

Късмет"; (щастливо стечение на обстоятелствата); Здраве; Изцеление, спасение, помощ... Под влияние на християнството думата спасение придобива и значението "изкупление от греховете и даване на вечно блаженство" ...

Използването на "цялост" и "изцеление" означава баланс, който не е статичен, а динамичен, и чието равновесие създава състояние, което може да се преведе като здраве. В резултат на това болестта е състояние, което проявява 'загуба' или 'липса' на цялостност (според значението: hopeless = "без късмет, благополучие или здраве, следователно, нещастен; отвратителен, злочест; ibid.).

Смисълът на спасението се открива както в медицината, така и в религията (свята). Общото и за двете е разбирането за единното съзнание като преодоляване на раздвоената или фрагментирана перспектива. То означава също така да се научим да интегрираме това, което съществува извън субективната реалност или е било потиснато извън тази субективна реалност.

Болестта и здравето не са просто физически състояния, които рано или късно ще бъдат напълно анализирани и разбрани с методите на науката. Те се коренят в най-дълбоките и загадъчни пластове на битието ... Идеята, че човек трябва да приеме и включи тъмната страна на

съществуването, дори болестта и смъртта, ако човек иска да постигне цялостност и съвършенство, е впечатляваща мисъл, отразена в многобройни системи за практическа магия и езотерична философия. (Weil, 1997)

Ето защо здравето може да интегрира и болестта, ако болестта се разбира като явление, което показва, че липсват необходимите аспекти за постигане на цялостност и следователно все още не е постигнато здраве.

Ако изхождаме от тази концепция за здравето като цяло, премахването на даден симптом не означава излекуване, защото са излекувани само симптомите, т.е. болестта е била лекувана.

Затова лечението се схваща до голяма степен като премахване на причините за болестта, но не и като създаване на здравословни условия. (Simon, 1995)

За да се изясни съдържанието и формата, трябва да се използва обяснението на Detlefsen и Dahlke (1990), за да се направи разграничение между симптоми, болест и здраве. Detlefsen и Dahlke използват картина, в която сравняват тялото/организма на индивида със сцена (форма), на която се разиграва трагедия. Въпреки че трагедията се играе на сцената, сцената не може да бъде трагична, само произведението (съдържанието) може да бъде трагично. Но произведението (съдържанието) се появява на сцената (формата), в рамките на сцените, с помощта на костюмите, музиката, актьорите и т.н. Това са само формалните аспекти, които изразяват нещо, но не и самото съдържание.

Capra (1983) се опитва да формулира здравето приблизително по следния начин: "Здравето е субективно преживяване, чието качество може да бъде интуитивно познато, но никога не може да бъде изчерпателно описано или количествено определено". Но може би можем да започнем нашето определение, като заявим, че здравето е състояние на благополучие, което възниква, когато организмът функционира по определен начин. Описанието на този тип функциониране ще зависи от начина, по който описваме организма и взаимодействието му с околната среда... Следователно терминът "здраве" и свързаният с него термин "болест" не се отнасят до точно определени единици, а са неразделна част от ограничени и приблизителни модели, които отразяват връзката между няколко аспекта на сложното и протичащо явление живот.

След като се признае относителността и субективния характер на понятието здраве, става ясно също така, че преживяването на здравето и болестта е силно повлияно от културния контекст, в който възниква ... Освен това културният контекст оказва влияние и върху специфичния начин, по който хората се държат, когато се разболеят.

В разбирането на Капра здравето е израз на многостранното взаимодействие на индивида със социалната реалност (макро- и мезосистеми) и произтичащите от това механизми за генериране, както и на субективния му поглед.

В този смисъл здравето се разбира с модела на баланса на Пешевски като цяло, в което сложните и разнородни съдържания и очаквания трябва да бъдат интегрирани в зависимостите на многоизмерните реалности.

за да се осигурят индивидуални задоволителни отговори на различните изисквания, условия и ситуации.

Моделът на баланса на Пешевски е метафора за цялостност и здраве. По този начин сложните взаимовръзки, като например здравето, стават достъпни визуално и интуитивно, което не е достатъчно задоволително само с комуникация. В същото време този модел остава двусмислен и въпреки това може да обобщи различни и сложни области от гледна точка на сходствата.

За да бъдат здрави, хората се нуждаят от гъвкавост и желание да правят нещо активно. Той/тя се нуждае от знание за възможността да формира и взема решения. Колкото по-динамично човек се е научил да използва и развива енергията си в четирите области на модела на баланса, толкова по-голяма е неговата гъвкавост и алтернативи за реагиране на проблеми и нови предизвикателства. В резултат на този динамичен акт на балансиране Пешевски разглежда здравето като субективно усещане за благополучие, което дава възможност на помагащия да изпита своите физически (тяло), психологически (работоспособност, контакт) и интелектуални (въображение/бъдеще) способности, които работят положително заедно с природната (животни, растения и др.) и социалната среда (контакт). Това би позволило на този индивид да приеме фазите на криза като естествени интервали в живота - като долина между две планини. Peseschkian (2016) приема, че способността на индивидите да си помагат сами е по-вероятно да се очаква, когато хората знаят как да използват своите енергии и нужди.

В този контекст моделът на баланса може да помогне на хората да се ориентират и да получат здравен компас, за да организират самопомощта си.

Заключение

Здравето може да се разбира като субективна конструкция, която се формира в процеса на социализация. Освен това културните навици усъвършенстват развитието на личността. Това води до самоочевидната представа за себе си. Но всъщност това са само навици, основани на относителни повторения в културно-социално-индивидуалното жизнено пространство, които се превръщат в своеобразен строг закон за това как разбирам какво трябва да правя и какво не трябва да правя, за да бъда себе си. Този процес протича до голяма степен несъзнателно, в смисъла на навик.

Разбирането за здравето и болестта се формира и от индивидуалните конструкции на реалностите. Това развитие става проблематично, когато индивидът разбира навиците като единствения начин да бъде себе си, дори противно на своите емоции и нужди, само защото вярва, че така трябва да бъде. В резултат на това индивидът ограничава творческия си процес на мислене за нови възможности, които досега все още са съществували извън собствената му реалност, но досега са били мислени като непозволени от моята представа за себе си.

Ако обаче желанията и потребностите не могат да се съчетаят с творческите възможности, от една страна, това са симптомите,

изразяването на неосъществените потребности и, от друга страна, информация за липсата на креативност, недостатъчното използване на нови възможности. Резултатът е несъзнателно самоограничаване на възможностите за оставане в навици, които не съгласуват потребностите на индивида.

Следователно разбирането на модела на равновесието в позитивната психотерапия е и покана за мислене "извън кутията" на досегашната реалност и искане за съгласуване на потребностите на човека със самия себе си, от което косвено биха произтекли здравето и удовлетворението от живота.

Препратки

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1979). *Здраве, стрес и справяне: [Нови перспективи за психическото и физическото благополучие]*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

[2] **ANTONOVSKY, A.** (1984). *Усещането за кохерентност като детерминанта на здравето. In: Matarazzo, J.D. e.a.: Behavioral Health: Наръчник за здраве и укрепване и превенция на заболяванията.* New York. pp. 114- 129.

[3] **АНТОНОВСКИ, А. (**1993). *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung* [Health research versus disease research]. In: Franke, A./ Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen. S. 3-14.

[4] **BECKER, P. (**1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle* [Психично здраве и контрол на поведението]. Wahlstedt: Hogrefe.

[5] **BERGER, PETER L., & LUCKMANN, T.** (1963). "*Социология на религията и социология на знанието". In Sociology and Religion*: A Book of Readings, edited by Norman Birnbaum and Gertrude Lenzer, 410-418. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

[6] **CAPRA, F. (**1983). *Дао на физиката*. Бостън: Shambhala Publications.

[7] **DAMASIO, A. R.** (2000). *Усещането за това, което се случва - тяло и емоция в създаването на съзнанието.* Ню Йорк: Маринър Букс.

[8] **DENEKE, F.-W.** (2001). *Psychische Struktur und Gehirn - Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten* [Психична структура и мозък - The Verlag. 286 s.

[9] **DETHLEFSEN, T., DAHLKE , R.** (1990). *The Healing Power of Illness (Лечебната сила на болестта):* Element Books Ltd.: *Значението на симптомите и как да ги тълкуваме.* 288 p.

[10] **DÖNER K., PLOG U., BOCK, T, BRIEGER, P., HEINZ, A., WENDT F.** (2017). *Irren ist menschlich: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie* [Да грешиш е човешко: учебник по психиатрия и психотерапия]. Psychiatrie Verlag, Köln 1978, 1984, 2002, 2017.

[11] **ЯСПЕРС, К. (**1913). *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* [Обща психопатология. Ръководство за студенти, лекари и психолози]. Berlin: J. Springer. 338 s.

[12] **JORK, K., / PESESCHKIAN, N.** (2006). *Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden - gesund bleiben* [Salutogenesis and Positive Psychotherapy. Get healthy - stay healthy]. Bern: Hogrefe AG; 2., aktualisierte und ergänzte Edition. 297 s.

[13] **KRAUSE, R.** (1992). *Psychodynamik der Emotionsstörungen - eine psychoanalytische Perspektive* [Психодинамика на емоционалните разстройства
- Психоаналитична перспектива]. Щутгарт: Kohlhammer. 276 s.

[14] **PESESCHKIAN, H., REMMERS A.** (2020). *Позитивна психотерапия:* Вж. In: Месиас Е., Песешкян Х., Каганде К. (ред.) Позитивна психиатрия, психотерапия и психология. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2.

[15] **PESESCHKIAN, N.** (2016). В *търсене на смисъл: Стъпка по стъпка: позитивна психотерапия,* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK.

[16] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Позитивна психосоматика: Клиничен наръчник по позитивна психотерапия,* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse *UK*

[17] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Източни истории като техники в позитивната психотерапия,* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse UK

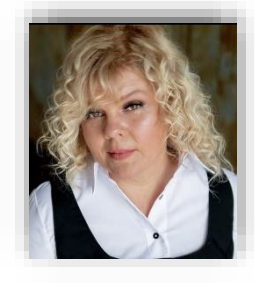
[18] **SIMON, H. A.** (1995). Рационалност в политическото поведение. *Political Psychology 16 (1). pp. 45-61.* DOI: 10.2307/3791449.

[19] **ОКСФОРД-ДУДЕН ГЕРМАНСКИ РЕЧНИК**: немско-английски, английско-немски (1963) под редакцията на Dudenredaktion и немската секция на речниковия отдел на Oxford University Press ; главни редактори,
W. Scholze-Stubenrecht, J.B. Sykes.; Oxford : Clarendon Press; New York: Оксфорд Юнивърсити Прес.

[20] **WATZLAWICK, P. (**2005). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit?: Wahn, Täuschung, Verstehen* [Колко реална е реалността?: Заблуда, измама, разбиране]. Piper Taschenbuch; 19. Edition. 256 s.

[21] **WEIL A.** (1991). *Здравословен живот (Попитайте д-р Вайл)*: Ivy Books; 1-во издание. 85 стр.

СУИЦИДНИ СЪСТОЯНИЯ НА ЛИЧНОСТТА: ИЗСЛЕДВАНЕ И НАУЧНА ПЕРСПЕКТИВА



Оксана Кованда
Доктор, частна практика (Одеса, Украйна) Основен консултант на PPT
Имейл:
neiro.psicho.game@gmail.com

Получено на 16.11.2020 г.
Приет за публикуване 25.01.2021.
Публикувано на 01.02.2021 г.

Резюме

Статията е написана въз основа на дисертационен материал за научната степен "кандидат на психологическите науки" (PhD), на базата на ръкописен материал. Темата на дисертационния труд е "Социално-психологическа корекция на суицидни състояния при лица в зряла възраст". Теоретико-методологическият анализ на подходите към проблема за суицидните състояния при лица в зряла възраст, е осъществен в съвременна, научна среда. Обосновано е, че под суицидно състояние се разбира временна, ситуативна или вътрешно обусловена дезинтеграция на личността, която възниква, когато човек вижда, че е невъзможно да преодолее пречките при постигането на жизнените си цели с помощта на методи, формирани въз основа на предишния житейски опит. Показателно е, че суицидното състояние може да се прояви чрез признаци на намаляване и негъвкавост на социалната интеграция, което води до нарушения в междуличностната, социалната и професионалната сфера на личността. Извършеният анализ позволи да се определят характерните особености на суицидните състояния на настоящия етап от развитието на социално-икономическите отношения и да се идентифицират характерните особености на тези състояния, които показват суицидни намерения. Важен момент е, че за да се определи реалният суициден риск при възрастните, е необходимо да се вземат предвид не само факторите, които допринасят за суицида, но и предикторите, които възпират суицидните състояния и действат като защитни фактори срещу суицида.

Въз основа на проведеното изследване в дисертационния материал се отбелязва връзката между реалните способности на човека и начините на преработване на конфликта, които могат да доведат до формиране и проява на поведенчески реакции, вследствие на които може да има необратими последици под формата на самоубийство. В резултат на това в статията се анализира темата за действителните способности на човека, които помагат за справяне с потискащата ситуация, на пръв поглед неразрешима. Специално внимание в статията се обръща на факта, че благодарение на действителните способности е възможно да се формират нови възгледи за конфликта, водещ до суицидни мисли, и да се формира ново виждане за "непоносимата" конфликтна ситуация. Подчертават се и се описват характерните особености на метода на ППТ, който е конфликтоцентричен; чрез прилагане на позитивно тълкуване на симптома, произтичащ от силно стресова ситуация, става възможно да се промени състоянието на човека от "неразрешимо" в "разрешимо" и да се деактивира интензивността на суицидните мисли, като съответно се понижат рисковете и вероятността да бъдат осъществени суицидни мисли. Отчаянието и желанието за слагане на край на живота се оттеглят, което дава надежда за промяна на житейската ситуация чрез новоразвити умения.

Принципът на надеждата е изключително важен и е една от основните концепции на ППТ. В статията се проследява, че чрез използването на ситуационното насърчаване и разширяването на целите става възможно да се идентифицира индивидуалността и уникалността на даден човек, да се изяснят житейските перспективи за бъдещето, което неминуемо ще доведе до откриване на творческите потенциали, заложени в този човек, които са били изместени или потиснати от ситуации на остър (макро) или хроничен (микро) стрес и травма, довели до "тунелно мислене", което е създало усещане за "безнадеждност" и липса на изход от настоящата ситуация

Въз основа на проучването беше установено, че използването на метода PPT в работата с хора със суицидни наклонности дава големи перспективи за промени в познавателните способности на личността, нейното възприемане и реагиране на стресови ситуации, както и придобиване на нови значения за живота и други представи за неговото качество.

Ключови думи: личност, суицидни състояния, суицидно поведение, суицидокинеза, позитивна психотерапия

ISSN 2710-1460WAPP

Въведение

Уместност на темата на изследването. Наличието на суицидни състояния и честотата на завършените самоубийства са сред най-обективните показатели за влошено психично здраве, социално благополучие и качество на живот. В същото време изследването на проблема за суицидните състояния, трябва да има интердисциплинарен характер и става възможно само ако се признае, че тези състояния са резултат от редица социокултурни и психологически фактори, които характеризират пространството, наречено "общество - микросоциум - човек". Това означава, че въпреки своята "индивидуалност" суицидните състояния не могат да бъдат пренебрегвани като повлияни от социални фактори.

Отбелязва се, че само една четвърт от хората, които се самоубиват, са страдали от психично заболяване, което означава, че делът на непатологичните самоубийства нараства.

В тази връзка е важно да се оптимизира системата за социално-психологическа подкрепа на личността, насочена към преодоляване на факторите, стимулиращи суицидната ѝ активност.

Отбелязва се, че емпиричните изследвания на социално-психологическите фактори на суицидните състояния са насочени главно към изучаване на особеностите на системата от близки отношения между суицидента и неговата ценностна и смислова сфера.

Социално-психологическият пласт на изследванията на суицидните състояния засяга в по-голяма степен микросоциума, т.е. непосредственото обкръжение на суицидента, най-често семейството. В същото време психологическият анализ на личността е невъзможен без анализ на системата от нейни значими взаимоотношения и структурни изследвания в сферата на мотивацията и потребностите, защото мотивите за суицидно поведение и суицидни опити до голяма степен зависят от състоянието на социално-политическите и икономическите процеси, протичащи в обществото.

Методология

Както показа анализът, проблемът с навременната диагностика на суицидните състояния при възрастни е изключително актуален.

Особено застрашителен е периодът през следващата година, поради което лицата, склонни към самоубийство, трябва да бъдат поставени в групата с най-висок риск. Това изисква ефективно професионално наблюдение и целенасочена социална и психологическа корекция на суицидните рецидиви въз основа на индивидуална прогноза за кризата. Междувременно резултати от специални психодиагностични изследвания от този вид на практика липсват (Кудрявцев, 2010).

В тази връзка е особено важно да се идентифицират и оценят характеристиките, личните фактори и прогностичните признаци на суицидните състояния при възрастни според

психодиагностика - изследвания за разработване на психологически маркери

- предиктори на риска от самоубийство и ефективни социално-психологически средства за коригиране на тези условия. Използвани са основните психодиагностични методи за идентифициране на социални и психологически маркери на суицидни състояния:

- мотивационно интервюиране, което разкрива основните стимули и вербализирани значения на суицидното поведение в зряла възраст, нивото на осъзнаване на компонентите на мотива и отношението към суицидната тенденция (Kudryavtsev, 2012);
- методи за определяне на нивото на мотивационния и личностния конфликт;
- скалата за депресия (Beck, Ward & Mendelson, 1961);
- скалата на тревожността (Beck &Steer, 1993);
- скалата на безнадеждността (Beck, 1974; 1975);
- скалата на суицидните мисли (Beck, 1988);
- тест за оценка на риска от самоубийство (Patterson, 1983 г.);
- методи за диагностика на стратегиите за справяне и защита (Libina, 1998);
- скалата за субективна оценка на удовлетвореността от живота (Libina, 1998);
- въпросника за структурата на темперамента (Rusalov, 1990);
- теста на M. Lucher (1985 г.; 2010 г.);
- техниката на масмедиите (Sobchik, 2000).

Целта на проучването е да се идентифицират и оценят социалнопсихологическите фактори и закономерностите на суицидните състояния на възрастни според данните от психодиагностично изследване за определяне на социалнопсихологическите фактори на суицидния риск и мерките за социалнопсихологическа корекция.

За да се постигне тази цел, на посочения етап от изследването бяха поставени следните цели:

- Практическо валидиране и подбор на най-ефективните психодиагностични методи, които разкриват механизмите на суицидните състояния на възрастните и водещите насоки за тяхната социално-психологическа корекция
- Откриване на прогностичната стойност на резултатите от тестовете, определяне на критериите за повишен риск от самоубийство и механизмите за прилагането им при възрастни със суицидни състояния.

Методите за психологическа диагностика бяха насочени към получаване на данни за особеностите на емоционалната, мотивационната и комуникативната сфера на личността, чието наличие би могло да бъде от значение за формирането на суицидни състояния у респондентите.

Изследователската процедура се състоеше в измерване на една и съща извадка на три реда променливи - стратегии за справяне и защита, характеристики на темперамента и

субективни оценки на удовлетвореността от живота, от себе си и от взаимоотношенията с другите.

За провеждането на експерименталната част на изследването беше съставен набор от методи, които са адекватни на целта на работата - да се изследват социалнопсихологическите особености на суицидните състояния на възрастните и да се открият индивидуалните различия в стратегиите на взаимодействие на респондентите със сложни житейски ситуации. Така на етапа на създаване на изследването беше определена социалнопсихологическата специфика на суицидните състояния при възрастните. Доброволното участие в изследването и гарантираната анонимност на резултатите осигуриха най-оптималната форма на психодиагностичен експеримент и изключиха такива фактори като социален натиск и социална желателност. По този начин организацията на условията на експеримента отговаряше на критериите, необходими за валидността на научното изследване.

Емпиричните изследвания са проведени в Научно-практическия център по медико-социални и психотехнологии, Центъра за възстановително лечение и рехабилитация на ветерани от войната, Центъра за психично здраве, Украинския североизточен институт по приложна и клинична медицина.

Извадката се състои от 132 респонденти (72 (54,5%) мъже и 60 (45,5%) жени) на възраст от 35 до 56 години със суицидни състояния (с непсихотични разстройства), възникнали като реакция на стресова (психо-, социално- или соматогенна) ситуация. Участниците са имали различни нива на образование, семейно и финансово положение, продължителност на професионалния опит.

Като се има предвид естеството на суицидната кинеза и нейната поетапност, резултатите бяха анализирани в рамките на два вида (модела) суицидна активност: преди самоубийството (суицидни мисли) и след самоубийството (незавършени суицидни опити).

При използването на скалата за суицидни мисли (Beck, 2003) най-информативно е обсъждането на темата за възпиращите фактори (семейство, религиозни убеждения, възможност за инвалидност в случай на неуспешен опит, необратимост на действието и т.н.), чиито дескриптори разкриват нивото на контрол върху суицидните тенденции. При обсъждането му значимите изявления, направени от повечето от изследваните суицидни лица, бяха оценени като показващи, че те имат намален контрол върху суицидното поведение. Маркерът за суициден риск е липсата на позоваване на лични ценности, които биха могли да възпрат самоубийството. Бяха разгледани само действителните блокирани (фрустриращи) значения, отговорни за опита за самоубийство, или тези, които формират сериозни суицидни намерения. Някои възпиращи фактори бяха оценени като характеристики, формално присъщи на други хора, но не значими за респондентите. Всичко това означава, че в съзнанието на изследваните лица не са присъствали семантични бариери пред извършването на самоубийство (Кудрявцева, 2016).

Трябва да се признае, че прилагането на скалата на А. Бек (Beck, 2003) показва значително отричане на суицидните мисли. Резултатите от нея дават възможност да се установи липсата или семантичната недостатъчност на личните фактори, възпиращи самоубийството, т.е. да се обективира латентната заплаха от рецидив на суицидната дейност (И. Кудрявцев, 2016). Доказано е, че прилагането на общоприетите скали за суициден риск на А. Бек и У. Патерсън има редица конструктивни ограничения (Kudryavtsev, 2012).

Индикаторите за субективна оценка на риска, като например състоянието на безнадеждност, не могат напълно и надеждно да разграничат високото ниво на суициден риск.

Трябва да се отбележи, че методологията за диагностика на стратегиите за справяне и защита (Libina, 1998) се основава на диференциалната и психологическа класификация на стратегиите за справяне със сложни житейски ситуации.

За анализа на количествените показатели на защитното и копиращото поведение бяха използвани стойностите на скалите, измерващи тежестта на всяка от 18-те защитни и 18-те копиращи стратегии на поведение. Изразеността на стратегиите беше оценена по петстепенна скала, където 1 точка съответства на минималната, а 5 точки - на максималната стойност на скалата.

М. В изследването е използван тестът на Лучър като метод за определяне на емоционалното и мотивационното състояние на зрелите лица със суицидни състояния, нивото на тяхната активност, решителност, доминиращи потребности и нагласи, както и за определяне на стресовото състояние. Както е известно, тестът на Люхер принадлежи към сравнително надежден методически инструмент, който може да се използва за определяне на емоционалните и мотивационните състояния, нивото на тяхната активност, решителност и лични нагласи.

Предвид естеството на суицидокинезата при възрастните и нейните етапи, данните бяха анализирани в рамките на два модела на суицидна активност: преди самоубийството (суицидни мисли) и след самоубийството (незавършени опити за самоубийство).

Резултатите от мотивационното интервю за идентифициране на основните мотиви за суицидно поведение и за определяне на нивото на осъзнаване на техните компоненти от респондентите в двете групи бяха използвани за значим анализ на психотравматичния фактор.

Използването на екзистенциалния анализ на съдържанието на психологическата травма за научно разглеждане също така позволи да се разкрие нивото на нарушения на несъзнателните механизми на възприятие и съзнателните механизми на неговата обработка. Това, от своя страна, разкри системата на взаимодействие на защитните антистресови механизми, чието познаване допълнително определи съдържанието на програмата за социално-психологическа корекция и мерките за вторична

психологическа профилактика на самоубийства на зрели хора със суицидни състояния.

Установено е също така, че с увеличаването на тежестта на депресивното разстройство се наблюдава тенденция към нарастване на броя на самоубийците с високо ниво на лична тревожност (при тежката депресия 54,3% с високо ниво на тревожност) (Цыганков, 2012), което може да показва значението му при диагностицирането на повишен суициден риск.

Както вече беше отбелязано, най-важната тема на диагностичното интервюиране беше да се открие възможността респондентът да осъзнае друга, по-конструктивна (неавтоагресивна) реакция на психотравматичното събитие. Степента и качеството на подобна рефлексия се считат за критерий за суициден риск (Кудрявцев, 2012). Анализът в тази насока показа, че 66,7% от лицата в пресуицидните групи не виждат друга възможност за удължаване на живота, в момента на интервюирането. Те свързват решението за самоубийство с болестта си - 28,6%; със страха от загуба на контрол - 71,4%. За да се разберат източниците и механизмите на суицидната активност на анкетираните зрели възрастни, значително значение се отдава на изследването на нивото и източниците на психоемоционално напрежение и на анализа на характеристиките на зрелите респонденти със суицидни нагласи.

В групата на жените със соматични нелокализирани усещания са установени по-високи нива на тревожност с преобладаване на соматични компоненти.

Когнитивно-поведенческите маркери за повишен суициден риск в групата на пресуицидите включват също избягване на задоволяването на потребностите (в тежки случаи - недоразвита система за формиране на потребностите); стратегия за справяне с избягването, която е особено типична за стратегията на поведение в конфликт; недоразвита и/или изчерпана ресурсна, гъвкава система за реализиране на потребностите. Автоагресията се основава на ригидна система на блокиране и замразяване във фрустриращи ситуации. Водещата фрустрираща потребност - вътрешното желание за комфортни отношения - не се проявява активно; съдържание на вътрешноличностните конфликти - невъзможност да се повлияе на промените в отношенията, които не удовлетворяват.

Психогенно-психотичният (дълбоко дезадаптиран) симптомен комплекс включва емоционални разстройства, психосоматични фиксации, феномени на изтощение на психичната дейност, наличие на вътрешноличностен конфликт, неадаптивни и неадекватни реакции на психотравмиращата ситуация, тежки нарушения на личната система от отношения, неадекватност на когнитивните и поведенческите системи.

Анализът на данните показва, че има връзка между суицидната активност и състоянието на дълбока депресия. Тежките депресивни епизоди са не само най-честите причини за опитите за самоубийство, но и имат най-голям

превес в групата на самоубийците, което определя доминирането на суицидните мисли в съзнанието на възрастните.

Информативни и значими резултати бяха получени при използване на прогностични показатели от скалата за безнадеждност (Beck, 1961;1988) и скалата за риск от самоубийство (Patterson, 1983).

Получените резултати не разкриват съществени разлики между групите преди и след самоубийството по показателите за субективна оценка на риска като състояние на безнадеждност. Това показва, че показателите от скалата за безнадеждност не могат надеждно да разграничат зрелите лица с реален риск от самоубийство.

Следователно прилагането на скалите за риска от самоубийство има редица конструктивни ограничения. Прилагането на тези скали дава ценна ориентация в суицидното състояние, позволява да се определи неговото наличие и тежест, но не разкрива същността на семантичното значение. Прилагането на скалите е възможно само ако респондентът е съгласен да сътрудничи неформално с психолог и е подходящо главно за предварителна оценъчна ориентация на специалиста, както при изграждането на програма за социалнопсихологическа корекция, така и при проследяването на получения психокорекционен ефект.

Трябва да се признае, че използването на скалата за суицидни мисли на А. Бек (Beck, 1961; 1988) показва най-ясно отричането на суицидните мисли. Резултатите от нея позволяват да се установи отсъствието или семантичната недостатъчност на личните фактори, възпиращи самоубийството, т.е. косвено да се обективира латентната заплаха от повторение на суицидната дейност.

Трябва да се отбележи, че най-информативният маркер за суицидните състояния в зряла възраст са резултатите от обсъждането на ограничаващите фактори в метода на А. Бек. Предимството на този метод е възможността да се работи директно със семантичното стойностно съдържание на вътрешноличностните фактори, които намаляват риска от самоубийство.

По този начин резултатите от анализа на психодиагностичните данни за лица с опити за самоубийство дават възможност да се идентифицират и класифицират психологическите маркери на риска от повторни самоубийства, да се оценят най-опасните комбинации от тези лични симптоми и да се разкрият свързаните с тях значими механизми на генезис на самоубийството. Получените данни позволяват да се определят общите принципи и специфичните методи (методически средства) на социалнопсихологическа корекция както в ранния период на суицидното състояние след самоубийството, така и в неговите отдалечени етапи - при проследяване на прогностичните показатели.

Проучването на суицидното поведение в чужбина през последните няколко години показа, че рисковете от суицидно поведение зависят от много фактори, включително от пола, възрастта и расовите различия, но има и общи фактори, присъщи на съвременното развитие на обществото.

N. В книгата си "Психосоматика и позитивна психотерапия" в раздела "Опити за самоубийство" Песешкян (2016) пише, че най-голям брой самоубийства в света са регистрирани през 1988 г. в Унгария, на второ място е Финландия, а на трето - Франция. В Съединените щати всяка година се самоубиват около 30 000 души. Голям брой самоубийства има и в Япония. Най-нисък е броят на самоубийствата в Гърция и Саудитска Арабия.

Сред коренното население на Австралия и Огнена земя самоубийства не се срещат. В Индия самоубийствата се срещат под формата на саможертва на свещени места (самозапалване на вдовиците сати). При ескимосите често се среща самоубийство, когато достигнат напреднала възраст или имат хронични заболявания. (Peseschkian, 2016).

Резултати

Ако разгледаме суицидното поведение през призмата на Позитивната психотерапия, моделът на баланса е добре заложен тук и можем да видим какви промени в разпределението на енергията в сферите на живота и в областта на дефицита на самия модел се откриват в посочените по-горе значения. Загубените или изкривените значения водят до постепенна деформация на личността в следващите области на дейност, контакти и в заключение в организма настъпват такива промени, понякога обратими, че се формира "самоубийствен план" как да се сложи край на всичко това. Използвайки модела на равновесието в терапевтичния процес, виждам възможност да насоча вниманието на човека към областите на неговия живот от различна перспектива, да разгледа наличните възможности в живота си, да намери положителна интерпретация на ситуациите и събитията, които могат да покажат ресурси за подобряване на качеството на живот, като по този начин придобие нови визии и значения в това, което изглежда невъзможно за решаване в момента тук и сега. Като особено важен момент виждам и използването на настоящите способности в работата с пациента. Най-често човек, не само самоубиецът, не осъзнава наличния си потенциал и ресурси и е много важно да се подчертае, че чрез прилагане на тяхната изключителност и индивидуалност е възможно да се промени животът, като се добавят радости и цветове, да се придобият нови значения и по-пълноценно съдържание на живота.

Позитивната психотерапия е ориентиран към конфликтите и способностите метод на психотерапия с хуманистичен подход към индивида. В тази връзка работата със суицидно поведение е ориентирана към намиране на конфликта, който води до суицидни мисли, тъй като животът става непоносим и клиентът "иска да се измъкне от него". Разстройството на индивида се обозначава като конфликт със собствения му живот, който е негова реакция на предизвикателството на външната среда.

При позитивната психотерапия в центъра на вниманието са действителните способности на човека, чийто конфликт е предизвикал разстройството, както и тези, които му помагат да се справи с него. Симптомът, който индивидът проявява, докато е подложен на силен стрес, довел до мисли за самоубийство, е единствената му възможна и налична реакция на конфликта със средата и

преживяванията му. Като се анализират действителните способности, които водят до тази реакция, и особеностите на тяхната поява в хода на живота, е възможно тези способности да се променят в терапевтичния процес чрез формиране на нови нагласи и умения. В резултат на това реакциите към събитията се променят и симптомът изчезва.

Най-важното в РРТ анализа е:

1 Определяне на обхвата и съдържанието на конфликта (важно е наличието и честотата на микротравмите).

2 Положително тълкуване на симптома. 3 Идентифициране на основния конфликт.

4 Вербализация.

5 Промяна на обичайния сценарий, който се повтаря при реакция на стрес.

6 Изграждане на умения за самопомощ при възникване на стрес.

Позитивното тълкуване на симптома в позитивната психотерапия описва отношение към болестта, което донякъде се различава от традиционното тълкуване в медицината и се опитва да открие в различните симптоми и болести определено значение и функция, които те носят. Това означава, че в центъра на вниманието се поставят човекът, личността и индивидът, а не механизъм, който не функционира правилно и трябва да бъде лекуван по определен модел. (Пилявская, 2016) Основната цел на позитивната психотерапия е да промени гледната точка на пациента към неговото заболяване и да предостави нови възможности за намиране на резерви в борбата със заболяването. И тъй като позитивната психотерапия се основава на факта, че много психиатрични и психосоматични заболявания се основават на конфликт, промяната на гледната точка към симптомите или синдромите позволява на терапевта (и на пациента) да подходи към конфликта по по-диференциран начин.

За по-цялостно разбиране на болестите и неразположенията е необходимо да се отговори на тези въпроси:

- Защо и с каква цел се е появило това или онова разстройство на функционирането?
- Какво се крие зад този симптом?
- Какво иска да ни каже симптомът?

Основополагащ за метода РРТ е неговият фокус върху ресурсите, способностите и нуждите, които стоят зад страданието на човека.

Анализирайки желанието да се лишиш от живот през призмата на позитивното тълкуване, може да се види желанието на човека да промени живота си и възгледите си за него. Хипотетично възможни са и следните случаи:

1. Търсене на възможност за справяне със ситуацията, която е довела до мисли за самоубийство
2. Намиране на възможност да бъдете забелязани и да привлечете вниманието към себе си.
3. Намиране на възможност да се дистанцирате от трудната ситуация.
4. Намиране на възможност за преодоляване на страха.
5. Намиране на възможност да се отървете от мъчителна физическа или психическа болка.
6. Начин да се отървете от самотата.

Често срещани конфликтни области:

1. Здравословни състояния (физически и психически заболявания). 2.конфликти в професионалните дейности.
3. Семейни конфликти.
4. Конфликти, свързани с асоциално поведение (алкохол, наркотици). 5.Материални и битови конфликти (липса на финансови средства, кредити).
6. Екзистенциална криза (неразбиране на смисъла на собствения си живот и неговите по-нататъшни перспективи).

Тези сфери могат да бъдат разпределени според модела за баланс на Н. Песешкиан. Моделът на баланса показва дисбаланс в 4-те сфери на живота и става ясно кои сфери са в дефицит и на кои се обръща специално внимание и въпреки че мястото на конфликта става видимо, съдържанието на конфликта все още не е установено.

Моделът на баланса е универсален инструмент, който може да се използва за преработване на конфликтна ситуация. Въпреки че всеки човек е индивидуален, уникален, съществува общ модел на поведение, към който повечето хора прибягват при справяне с конфликти.

Ако има проблеми, хората често се ядосват, карат се, чувстват се неразбрани, не виждат смисъла на живота.Всички тези трудности могат да се изразят в 4 форми на обработка на конфликти, които съответстват на 4-те измерения на познавателните способности на хората. Този модел може ясно да покаже как се възприема светът около нас и по какъв начин се овладява той. Когато в някой от върховете на модела на равновесието възникне дисхармония, цялата енергия от другите позиции се изтегля, за да се възстанови хармонията в него.

Отличителна черта на позитивната психотерапия е диференциалният анализ, който разглежда действителните способности като ефективен потенциал за личностно развитие и разрешаване на конфликти (Гончаров). Пешевски нарича актуалните способности онези поведенчески норми, които постоянно действат в ежедневните ни междуличностни отношения и следователно винаги запазват актуално значение. Въпреки че актуалните способности започват да се формират още в пренаталния период, те не са вродени или наследствени. Действителните способности се формират и проявяват в поведението на човека в зависимост от влиянието на три фактора на развитието: характеристиките на тялото, околната среда и духа на времето. (Пилявская 2016)

Концепцията на позитивната терапия се основава на възгледа, че всеки човек има две основни способности: способността да познава и способността да обича. В зависимост от вътрешната работа на индивида и неговата среда тези способности се диференцират и формират отделна структура на характера. Това означава, че всички действителни способности израстват от тези основни способности и тяхното развитие, което може да се раздели на две категории: първични и вторични. Първичните актуални способности израстват от способността да обичаш, те възникват въз основа на емоционалните отношения. Това е способността да обичаш, да имаш търпение, да отделяш време за нещо, да умееш да установяваш контакти, да проявяваш и приемаш нежност и сексуалност, да

да можеш да се доверяваш, да се надяваш, да можеш да вярваш и да се съмняваш, да придобиеш увереност. Вторичните действителни способности се развиват от познавателните способности, които се отнасят до способността да се действа в света, като точност, чистота, спретнатост, послушание, учтивост, честност/откритост, лоялност, справедливост, трудолюбие, пестеливост, задължение, точност, добросъвестност. Действителните способности представляват същността, съдържанието на образованието. Те се преподават в съответствие с потребностите на обществото. В зависимост от семейството, средата, в която човек е израснал, на някои действителни способности се набляга, а други се развиват по-слабо. (Гончаров)

Дисбалансът между очакваното и реално съществуващото може да се превърне в предмет на конфликт, травма, противоречия, което води до раздразнение, тревожност, агресия, нарушен сън. Причината за много междуличностни конфликти и като следствие от тях за появата на евентуални мисли за самоубийство е разликата в степента на развитие на реалните способности на различните хора. Възможно е също така да се предвидят възможните конфликти, като се разбере степента на развитие на действителните способности.

Разграничават се четири посоки на поведение в конфликтна ситуация, четири модела за следване, които са описани под формата на основен конфликт:

"Аз" - Ако още от ранно детство нуждите на детето не са били вземани под внимание, пренебрегвани, фрустрирани, тогава се формира нагласата "Аз не съм достатъчно добър", не се формира собствената ценност и значимост на човека за близкото обкръжение, вследствие на което се нарушава формирането на базово доверие.

"Ти" - Моделът на поведение на родителите и близките хора, техните отношения помежду им, идеите за брака, определят стереотипите на поведение на детето, което е израснало в това семейство. Оттук и различните представи за живота.

"Ние" - Моделът на поведение се формира според представата на родителите за хората около тях.

"За нас" - Поведението се определя от формирания светоглед, религия, традиции.

Принципът на самопомощта съответства на 5-стъпковия модел, използван като стратегия за хармонизиране, адаптиране и развитие на личността - първо в процеса на самата психотерапия, а след това и в по-нататъшния процес на самопомощ на човека към себе си и към заобикалящата го среда. Искам да отбележа, че повтарящите се суицидни действия продължават да бъдат проблем; затова важна стъпка в психотерапията е развитието на умения за самопомощ.

1. Наблюдени е.
2. Инвентар.
3. Ситуационна увереност.
4. Вербализация.
5. Разширяване на целта.

Последният етап на психотерапията е разширяването на целите, когато взаимодействието между психотерапевта и пациента е насочено към осъзнаването, че енергията на живота трябва да бъде вложена не само в конфликтите, но и в други области на живота. "Другият човек" често носи конфликти, трудности, проблеми и кризи. В същото време той предоставя и възможност за по-нататъшно личностно развитие и адекватно разрешаване на тези конфликти.

Предимствата на позитивната психотерапия са:

1. Терапия, ориентирана към конфликти (за разлика от терапията, ориентирана към симптоми).

2.Краткосрочно (10 сесии за консултиране и 50 сесии за терапия).

3.Универсално приложение към проблемите. 4.Транскултурност.

5.Третира индивида като цялостна система. 6.Използване на метафори, притчи като инструмент.

7.Дава на клиента активна роля. 8.Фокусира се върху бъдещето.

9.Занимава се с проблемите на терапевтите.

9.Разглежда проблемите на терапевтите по време на супервизионните им сесии.

Резултатите от анализа в дисертацията ми (които са отразени в статията) показаха, че степента на рефлексия, дълбочината на разбиране на връзката между психологически травмиращото събитие и последващите психически и поведенчески действия е най-важният критерий за суициден риск на социално и психологическо ниво.

Материалът в дисертацията обръща внимание на факта, че един от крайните варианти на невропсихичната нестабилност е склонността към автоагресия (Zotov, 2002). Сложността на този проблем се състои в това, че суицидното поведение се диагностицира изключително трудно, тъй като основните диагностични инструменти са интервютата и методите на самоотчитане (Попов, 2009). В същото време много хора старателно прикриват суицидните си мисли и преживявания в стремежа си да избягат от живота с минимална предварителна публичност.

В тази връзка бих искала да отбележа, че основният принцип на подпомагане на зрели лица със суицидни наклонности трябва да бъде индивидуалният избор на посока и метод на социално-психологическа корекция с разумно съчетаване или поетапно използване на различните методи, както и отчитане на всяко специфично суицидно състояние. В същото време познаването на особеностите на динамиката на суицидното поведение и на отделните психологически важни елементи на суицидния кинезис ни позволява да провеждаме по-добре диференцирана и ефективна индивидуална работа, която е важна за превенцията на суицидните състояния.

Заключение

Анализът на състоянията и причините за суицидни състояния при възрастните дава възможност да се диференцират социално-психологическите фактори на тези състояния, като се вземе предвид нивото на суициден риск в определения възрастов период на онтогенезата. Установено бе, че най-важните интериндивидуални фактори са: психоза и гранични психични разстройства; суицидни изявления, повтарящи се суицидни действия, ранен постсуициден период; екстремни, особено маргинални условия (по-специално лишаване от свобода), самота; загуба на социален престиж; намаляване на социалния статус, нивото на материално благополучие; конфликтни и психотравматични ситуации; загуба на близки, референтна личност; обременено или зависимо поведение. Вътрешноиндивидуалните фактори включват: свързани с възрастта промени в организма с повишено суицидно влияние на соматичните фактори; преобладаване на епилептоидните и циклоидните типове характер; намалена толерантност към емоционален стрес, депресия, непълноценност на системите за комуникативен контакт; неадекватна самооценка на личните възможности; отсъствие или загуба на нагласи, които определят ценностите на живота; ограничени житейски перспективи.

Препратки

[1] **BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN A.** (1975). Безнадеждност и суицидно поведение. Преглед. *JAMA*. Vol. 234. pp. 1136-1139.

[2] **BECK, A., WEISMAN, A., LESTER, D., TREXLER, L.** (1974). Измерване на песимизма: скала на безнадеждността (The measurement of pessimism: the hopelessness scale). *Journal of Clinical Psychology (Списание за клинична психология)*. Том 42. стр. 861-865.

[3] **BECK, A.T., FREEMAN, A., DAVIS, D. D.** (2003). *Когнитивна терапия на личността: разстройства*. The Guilford Press. 412 p.

[4] **BECK, A.T., STEER, R.A.** (1993). *Beck Anxiety Inventory Manual (Ръководство за инвентаризация на тревожността на Бек).* San Antonio, TX: The Psychological Corporation Harcourt Brace & Company. pp. 12 - 80.

[5] **BECK, A.T., STEER, R.A., RANIERI, W.** (1988). Beck Scale for Suicide Ideation (BSS). *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 44. pp. 499-505.

[6] **BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M.** и др. (1961). Опис за измерване на депресията. *Arch. Gen. Psychiatry*. Том 4. стр. 561-571.

[7] **LÜSCHER, M.** (1985). Der Lüscher-Test. Persönlichkeitsbeurteilung durch Farbwahl. Rowohlt: Reinbek. 171 p.

[8] **PATTERSON, W.M., H.H. DOHN, J. PATTERSON** и др. (1983 г.). Оценка на пациенти със суицидни наклонности: скала на тъжния човек (Evaluation of suicidal patients: the sad person's scale). *Psychosomatics*. Vol. 24, № 4. pp. 343-349.

[9] **PESESCHKIAN, N** (2016). *Позитивна психосоматика: Клиничен наръчник по позитивна психотерапия,* Блумингтън, САЩ: AuthorHouse *UK*

[10] **ГОНЧАРОВ, М.А. [GONCHAROV, M.A.]** Дифференциалният анализ в терапията на суицидалното поведение [Differential analysis in the therapy of suicidal behavior]. Център за позитивна психотерапия СРР. Извлечено от: "Епидемиология на психичните разстройства",

2013 г:
http://www.cpprussia.ru/ru/center/science/science2

[11] **ЗОТОВ, М.В., ПЕТРУКОВИЧ, В. М. [ZOTOV, M. V., PETRUKOVICH, V. M.]** (2002). Внимание к мотивационно значимым стимулам как основа методического подхода к исследованию мотивации и его реализация на примере оценки суицидальных тенденций [Attention to Motivation-Значимите стимули като основа на методическия подход към изследването на мотивацията и нейното актуализиране на примера на оценката на тенденциите в самоубийствата]. *Современная психология:*

състояние и перспективи" (тезиси докладов на юбилейной научной конференции Института психологии РАН, М. Т.1, С. 264-266.

[12] **КОВАНДА, О. В. [KOVANDA, O. V.]** (2020). *Соціально-психологічна корекція суїцидонебезпечних станів особистості зрілого віку*: *дисертация за* присъждане на научна степен "доктор на психологическите науки" [Social-Psychological Correction of Suicide Hazardous Conditions of Adult Personalities: dissertation for the degree of PhD in Psychological sciences]. Сєвєродонецьк: Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. 238 с.

[13] **КОЛМОГОРОВА, В. В., ЛУГОВЫХ Н. А., ЗАБОЗЛАЕВА И. В., ПИЛЯВСКАЯ, О. И. [KOLMOGOROVA, V. V., LUGOVYKH N. A., ZABOZLAYEVA I. V., PILYAVSKAYA, O. I.]** (2016). Позитивная Психотерапия: учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального образования врачей и смежных специальностей [Positive Psychotherapy: учебник за студенти от системата на допълнителното професионално образование за лекари и сродни специалности]. ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава Русия, кафедра психиатрии. С. 12 - 17.

[14] **КУДРЯВЦЕВ, И.А. [KUDRYAVTSEV, I.A.]** (2016). Психодиагностика на суицидалния риск как критерий недобровольной госпитализации психически больных в системе профилактики их общественно опасного поведения [Психологическа диагностика на риска от самоубийство като критерий за принудителна хоспитализация на болни лица в системата за превантивно лечение, основана на социалното поведение]. *Суицидология: научен и практический журнал*. No. 4 (25). С.10- 22.

[15] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ДЕКАЛО, Е. Э. [KUDRYAVTSEV, I. A., DECALO, E. E.]** (2012). Психологически фактори и механизми суицидогенеза как критериите суицидалния риск и направленной профилактики [Психологически фактори и механизми на генезиса на самоубийството като критерии за риск от самоубийство и целенасочено превантивно лечение]. *Суицидология: научен и практичен журнал*. No. 2. С.3-11.

[16] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ИВАННИКОВА, Н. М. [KUDRYAVTSEV, I. A., IVANNIKOVA, N. M.]** (2010). Психодиагностика на постсуицида [Post- Suicide Psychological Assessment]. *Российский психиатрический журнал*. М. No. 6. С.11-15

[17] **ЛИБИНА, Е. В., ЛИБИН, А. В. [LIBINA, E. V., LIBIN, A. V.]** (1998). Стиль реагирования в сложных ситуациях [Стил на реагиране в сложни ситуации]. В кн: Либин А. В. (Ред). Стиль человека: психологический анализ [Човешкият стил: психологически анализ]. М.: Смысл.

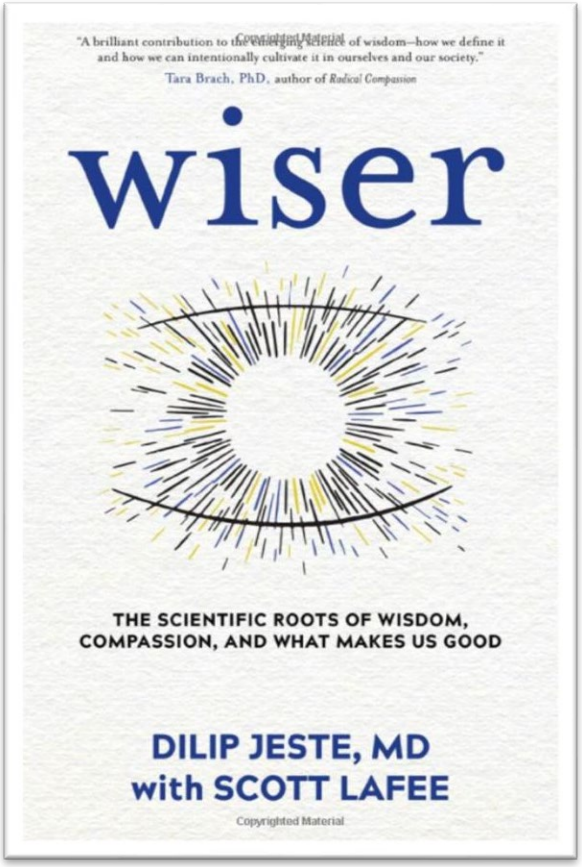
[18] **РУСАЛОВ, В. М. [RUSALOV, V. M.]** (1990). *Опросник структура темперамента* [Temperament Structure Survey]. М., IPRAN. 55 с.

[19] **СОБЧИК, Л. Н. [SOBCHIK, L. N.]** (2000). *Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики* [Introduction to Individuality Psychology. Теория и практика на психодиагностиката]. М. IPP-ISP. 512 с.

[20] **ЦЫГАНКОВ, Б.Д., ВАУЛИН, К.Б. [TSYGANKOV, B.D., VAULIN, C.B.]** (2012). *Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение): монография* [Suicides and Suicidal Attempts (Clinic, Diagnostics, Treatment): monograph]. Смоленск: СГМА. 232 с.

ПРЕГЛЕД НА КНИГАТА

от Erick Messias
MD, MPH, PhD, професор по психиатрия
Заместник-декан по въпросите на факултета Университет на Арканзас за медицински науки Литъл Рок, АР, САЩ
ELMessias@uams.edu



ПО-МЪДРИ: НАУЧНИТЕ КОРЕНИ НА МЪДРОСТТА, СЪСТРАДАНИЕТО И ТОВА, КОЕТО НИ ПРАВИ ДОБРИ

Дилип Джест, MD & Скот Лафи

Звучи вярно, 2020
336 страници
ISBN-10: 1683644638
ISBN-13: 978-1683644637

Преди повече от десет години д-р Дилип Джесте - признат за основоположник на позитивната психиатрия - публикува научна статия, в която сравнява концептуализацията на мъдростта в древноиндийския текст "Бхагавад Гита" със съвременните представи за мъдрост (Jeste and Vahia, 2008). В това първоначално навлизане открива няколко прилики, включително познание за живота, емоционална регулация, проницателност и състрадание, заедно с разлики в акцента върху контрола над желанията и отказа от материалистични удоволствия. Това сравнително изследване беше последвано от преглед на невробиологията на мъдростта, в който префронталната кора заема важно място като регулираща лимбичните и стриаталните области (Meeks and Jeste, 2009) . През следващата година д-р Jeste координира експертен консенсус относно характеристиките на мъдростта, в който се посочват съгласия по твърдения като "лично качество", "рядкост", "основано на опита", "научено", "форма на напреднало емоционално/когнитивно развитие" и, което е важно, като измеримо (Jeste et al., 2010). Няколко години по-късно работата продължава, като се предлага индивидуалната мъдрост като механизъм за обяснение на парадокса на повишеното благосъстояние въпреки влошеното физическо здраве в напреднала възраст (Jeste and Oswald, 2014). Измерването на мъдростта е изследвано от д-р Jeste в още две работи, първо чрез разработване на по-кратка версия на 39-позиционната Триизмерна скала на мъдростта (3D-WS) във версия с 12 позиции 3D- WS-12 (Thomas et al., 2017); и второ с разработването на Скалата на мъдростта на Сан Диего (SD- WISE) (Thomas et al., 2019). Целият този изключителен труд вече е достъпен за широката аудитория, както и за практикуващите психиатри, в книгата "*Wiser: the scientific roots of wisdom, compassion, and what makes us good*" (Jeste and LaFee, 2020). Книгата е организирана в три части: "Какво е мъдрост?", "Компоненти на мъдростта" и "Укрепване на практическата и обществената мъдрост".

В първата част на книгата авторите признават, че немският психолог Паул Бартес и неговите

сътрудници са едни от първите, които разработват теория за човешкото развитие по отношение на мъдростта, създавайки Берлинския проект за мъдрост - модел, който според авторите поставя голям акцент върху знанието и познанието. Тази работа е последвана от работа в САЩ и Канада, която довежда до повече разбиране за мъдростта и

многото му компоненти. В крайна сметка този труд посочи, че тези многобройни компоненти са: просоциални нагласи и поведение - като емпатия и състрадание; емоционална регулация; решителност, като се отчита несигурността на живота; проницателност и саморефлексия; и вземане на социални решения въз основа на прагматично познание за живота; като духовността беше добавена след допълнително обмисляне. Тази глава, посветена на определението за мъдрост и нейните компоненти, е последвана от глава за неврологията на мъдростта, след това за връзката между мъдростта и възрастта и накрая от глава за нейното измерване. Тази последна глава на част 1 е важна, тъй като включва елементите на Скалата на мъдростта на Сан Диего, която също може да бъде намерена на sdwise.ucsd.edu

Част 2 посвещава по една глава на всеки от предложените компоненти на мъдростта: състрадание, емоционална регулация, решителност в условията на несигурност, саморефлексия и духовност. Всички тези глави следват сходна структура: предистория, включително исторически, социален и научен контекст; определения; мерки; и биология; последвани от конкретни интервенции, предназначени за манипулиране и стимулиране на всеки компонент. Тези глави са наситени с информация, като същевременно вплитат истории и анекдоти, които правят четенето много по-лесно и приятно.

Третата част на книгата е посветена на практиките за повишаване на практическата и обществената мъдрост и включва две глави: "Да станем по-мъдри по-бързо", "Усилватели на мъдростта: лекарства, джаджи и изкуствена мъдрост?" и "Бъдещето на мъдростта: преход от индивидуална към обществена мъдрост". Тези заключителни глави ясно показват амбицията на този проект, която в крайна сметка сочи към превръщането на обществото в по-мъдро. Тук авторите използват застаряването на обществата, за да разсъждават дали тези допълнителни години живот са допринесли за по-мъдри общества. По този въпрос журито все още не е отговорило.

Едно от потенциалните ограничения на книгата е, че авторите се фокусират върху препратките на английски език и западните общества. Все още предстои да се работи за прилагането на тези концепции за мъдрост в най-пълна степен на днешното човечество, включително големите контингенти, живеещи в Китай, Япония и в много африкански страни, както и в Латинска Америка.

Тази кратка книга се основава на огромен труд и е своеобразен билет към гъстия свят на функционалната неврология и изследването на щастието. Като цяло четенето е плавно, книгата е добре проучена и предоставя голям списък с препратки за по-нататъшно проучване. Вероятно няма какво друго да се каже, освен да се потвърди, че човек завършва книгата по-мъдър - и няма по-добра причина да я препоръчам безрезервно.

СПОРАЗУМЕНИЯ

[1] **JESTE, D. V., ARDELT, M., BLAZER, D., KRAEMER, H. C., VAILLANT, G. & MEEKS, T. W.** (2010). Експертен консенсус относно характеристиките на мъдростта: изследване по метода Делфи. *Gerontologist,* 50**,** 668-80.

[2] **JESTE, D. V. & LAFEE, S.** (2020). *Wiser: научните корени на мъдростта, състраданието и това, което ни прави добри.* Boulder, CO: Sounds True,.

[3] **JESTE, D. V. & OSWALD, A. J.** (2014). Индивидуална и обществена мъдрост: В.: Обяснение на парадокса на човешкото остаряване и високото благосъстояние. *Psychiatry*.

[4] **JESTE, D. V. & VAHIA, I. V.** (2008). Сравнение на концептуализацията на мъдростта в древноиндийската литература със съвременните възгледи: фокус върху Бхагавад Гита. *Психиатрия,* 71**,** 197-209.

[5] **MEEKS, T. W. & JESTE, D. V.** (2009). Невробиология на мъдростта: литературен обзор. *Arch Gen Psychiatry,* 66**,** 355-65.

[6] **THOMAS, M. L., BANGEN, K. J., ARDELT, M. & JESTE, D. V.** (2017). Разработване на съкратена триизмерна скала на мъдростта с 12 показателя (3D-WS-12): Избор на елементи и психометрични свойства. *Assessment,* 24**,** 71-82.

[7] **THOMAS, M. L., BANGEN, K. J., PALMER, B. W., SIRKIN MARTIN, A., AVANZINO, J. A., DEPP, C. A., GLORIOSO, D., DALY, R. E. & JESTE, D. V.** (2019). *Нова скала за оценка на мъдростта, базирана на общи области и невробиологичен модел (*A *new scale for assessing wisdom based on common domains and a neurobiological model)*: Скалата за мъдрост на Сан Диего (SD-WISE). *J Psychiatr Res,* 108**,** 40-47.

БИБЛИОТЕКА

Г-ЖА МАНИЕ ПЕСЕШКЯН

(15 юли 1940 г. - 3 март 2020 г.)

от Германската асоциация за положителни и Транскултурна психотерапия (DGPP) и Фондация "Песешкиан

Скъпи приятели и колеги,

С тъга в сърцето, дълбока солидарност и благодарност се сбогуваме с нашия почетен председател Мание Песешкян, който напусна този свят на 3 март 2020 г. след кратко, но тежко боледуване. Въпреки че здравето ѝ беше влошено в продължение на няколко месеца, тя продължи да работи за всички, дори до няколко седмици преди смъртта си, като "майка на Позитивната психотерапия".

Манидже Песешкян е родена на 15 юли 1940 г., второто от трите деца на семейство Еграри в Техеран. Посещава гимназия, завършва природоматематическата гимназия като най-добрата в класа си, след което започва да учи биология. За това казва самата тя: "В този етап от живота ми значение имаше само придобиването на знания - до 1961 г., когато се появи Nossrat". През декември 1961 г. двойката се омъжва, след което през 1962 г. се премества във Франкфурт, а накрая във Висбаден. Синовете им, Хамид и Навид, се раждат съответно през 1962 и 1964 г. Манидже Пешешкян завършва стаж като асистент по ЕЕГ и работи дълги години в практиката на Носрат. Малко преди 40-ия си рожден ден тя постига действителната си професионална цел "педагогика и семейна терапия" и след това работи дълги години като семеен терапевт.

Третото им дете е Позитивната психотерапия (ППТ). Можем само приблизително да определим приноса на Мание Пешешкиян за развитието на Позитивната психотерапия. Израз на екипната работа на тази двойка може да се намери във формирането на многобройните центрове в страната и чужбина, а също и в управлението на издаването на повече от 30 книги по света на цели 26 езика! В лицето на историите и поговорките човек отново и отново научаваше при лични срещи как двойката Пешевски е била съзидателна в развитието на ППТ. Маниер Песешкиан е

ISSN 2710-1460WAPP

скоро се възприема като "майката на позитивната психотерапия". В едно интервю през ноември 2019 г. обаче тя се определя като "акушерката на позитивната психотерапия", а също така дава гласност на това дете в множество лекции и семинари. То е било важно за нея през целия ѝ живот; на него са принадлежали силата и ангажираността ѝ.

Заедно със съпруга си основава фондация "Проф.Песешкиан", в която работи до края като председател на управителния съвет. След кончината на Носрат Песешкян през 2010 г. тя има значителен принос за приемствеността и единството на позитивната психотерапия - както в Германия, така и по света. С поддържането на архива на фондацията тя осигури стратегическо позициониране, а с организирането на събития за повишаване на квалификацията (не само) за консултанти и терапевти в Германия и Етиопия осигури разпространението и задълбочаването на ППТ и накрая с курсовете за учители в Хесен осигури използването на ППТ в други социални области.

Тя винаги е имала особено близки отношения с ГДПП. Чрез постоянното си присъствие, съветите си, приноса си към различни събития и не на последно място - домакинството си, тя многократно е укрепвала, насърчавала и, за наша радост, прие почетното председателство през 2018 г. Всички помним топлината на нейното сърце, а след пряк контакт с нея веднага се чувстваш забелязан от нея и че си важен.

Манидже Песешкян е любяща майка и баба, отдаден член на бахайската общност във Висбаден. Тя посрещаше всички с топлота, откритост, изключителна доброта и хумор, независимо дали ставаше дума за срещи с професионални или доброволни сътрудници - по същество във всичките ѝ контакти с другите. Манидже Песешкян притежаваше рядката и специална способност да накара всеки да се чувства добре дошъл и комфортно. Вярата ѝ оформяше възприятието ѝ за хората и света още от детството и ѝ даваше сила и основно доверие. През 2003 г. тя разказва за специалните си срещи с Ангела на смъртта и добавя, че "благодарение на такива преживявания станах по-толерантна, търпелива и смирена. Годините, които ми остават, са бонус. Ценя живота, безкрайността и тайната на Бога и се надявам, че ще мога да приема подобаващо неизбежния край на живота".

Може да е така. Няколко дни преди смъртта си тя написа следното послание за нас:

"Скъпи роднини и приятели,

2020 г. беше моята 80-та година на планетата Земя. Това пътешествие ми достави истинско удоволствие, защото успях да обиколя всичките 5 континента и да видя повече от 70 държави и региони. Всеки от вас лично беше важна част от съпровождането на моето пътуване през живота, за което съм безкрайно благодарен. Сега е моментът да започна най-дългото пътуване в живота си. Преди няколко месеца резервирах билет

Манидже Песешкян е преживяна от двама сина и четирима внуци. Мислите ни са със семейството ѝ. Нека намерят достатъчно сили, спокойствие и смелост в този момент.

Погребението се състоя на 13 март 2020 г. на гробището във Висбаден-Зонненберг. Тя е погребана до съпруга си.

Борд на директорите, Консултативен съвет, Съвет на попечителите и Централен офис на DGPP и Фондация "Пешеходци

Репортаж за погребението на г-жа Мание Песешкян от Лариса Шикер от Киев (Украйна)

"Скъпи приятели, позволете ми да ви доверя най-съкровената си душа и да споделя впечатленията си от прощалната церемония с нашата любима Манидже Песешкян. Днес съм изпълнена със сладка скръб, вяра, любов към живота, отговорност за живота и момента на

ISSN 2710-1460WAPP

преход към другия свят.

Мание беше идеалният модел за подражание за мен. Тя успя да завърши всичко, което възнамеряваше да направи на тази земя, и организира всичко, включително назначаването на наследник на нейния житейски проект. Разказът ми може да представлява интерес за всички приятели, които са искали да отидат във Висбаден, но не са успели да го направят. Семейство Пешешкин организира прощална церемония в съответствие с традициите на бахайската вяра. Всички приятели, които дойдоха да отдадат последна почит на Манидже Песешкян, получиха възпоменателни книжки, които съдържаха прощалното послание на Манидже към любимото ѝ семейство и приятели, както и някои бахайски молитви.

Всички присъстващи бяха трогнати от прочувствените прощални речи на синовете на Манидже - д-р Хамид Песешкиан и д-р Навид Песешкиан, както и от молитвите и музиката. Това не беше траур - вместо това беше повод да се погрижим за паметта на нашата скъпа Манидже и да изразим възвишената любов, която всички изпитваха към нея.

След духовната церемония се отправихме към мястото на погребението, където видяхме затворения ковчег, покрит със свежи цветя като символ на вечния живот. Ковчегът беше погребан, докато се пееше следният бахайски цитат: Бог ми е достатъчен, Той е Всепостигащият! Нека вярващият Му се довери, нека вярващият Му се довери! Всички присъстващи, един след друг, се приближиха до кошницата, пълна с розови листенца, и хвърлиха шепа листенца в гроба. С розовите листенца на любовта си си взехме последно сбогом с нашата любима Манидже. На снимката на мястото на погребението, която е направена от д-р Хамид Песешкиян, се вижда как цветята покриват и двата гроба на Манидже и нейния съпруг д-р Носрат Песешкиан. Както телата им почиват едно до друго, така и душите им сега са заедно в кралство Абха.

Честването на живота на Мание Песешкян се състоя от 15 до 20 ч. в красивата зала на ресторант "Доринт". Всички присъстващи се насладиха на вкусна храна, сърдечна атмосфера и божествена музика. Всеки член на семейството сподели лични истории, спомени и снимки. Потопихме се в океана от любов и благодарност, който те изпитваха към своята велика майка, любяща баба, вярна съпруга, учен, председател на борда на директорите на Световната асоциация по позитивна психотерапия, председател на фондация "Носрат Песешкин"; нашата любима Мание Песешкин. Това събитие обедини всички, укрепи ни във вярата и любовта, за да се стремим да продължим да служим на хората, както правеше нашият ангел Мание през целия си живот.

Винаги ще пазим спомена за нея в сърцата си. Аз и моите колеги - Наталия Руда и Янина Даниш - от името на всички, които я познаваха и обичаха от позитивните психотерапевти от Източния регион, оставихме запис в Мемориалната книга и изразихме искрените си съболезнования на членовете на семейството.

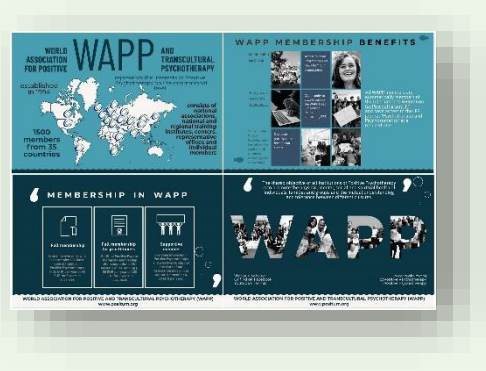
Благодарни сме на д-р Хамид и Катрин Песешкян, техните деца Лейла и Фарид, д-р Навид и Шида Песешкян, техните деца Тара и Самира, на всички роднини, близки приятели и колеги на семейство Песешкян за вниманието, грижите и атмосферата на любов и приятелство през целия ден. С любов и уважение към достойния живот на Мание Песешкян. В любяща памет. Наследството на Мание ще бъде продължено".

ISSN 2710-1460WAPP

НОВИНИ ОТ WAPP

Годишен преглед на WAPP 2020

Уважаеми членове на WAPP,
Скъпи приятели и поддръжници на Позитивната психотерапия по света,



2020 г. беше необикновена година с промени, които човек не би могъл да си представи преди 12 месеца. Пандемията беше основната тема на тази година, но беше невероятно да наблюдаваме как всички вие приехте тази криза като възможност да се издигнете на ново ниво. Нашата световна общност на ППТ стана по-силна и по-обединена, отколкото беше преди една година. Това наистина се превърна в глобално движение. Днес искаме да споделим с вас някои акценти и събития от 2020 г., но това е само малка част от всички дейности, които се случиха по целия свят.

Заради пандемията почти всички присъствени модули на обученията по психотерапия трябваше да бъдат отменени и да бъдат заменени с онлайн семинари. Също така психотерапевтичните и консултативните сесии с пациенти и клиенти често трябваше да бъдат променени към онлайн формат. Сега, след девет месеца на тази практика, натрупахме много опит с нея и с радост виждаме, че тя работи добре. Особено продължаването на терапията с пациентите в тези несигурни времена на пандемия беше необходимо и добър вариант да се поддържа контакт и да не се прекъсва лечението.

Онлайн срещите чрез Zoom или други доставчици дори ни предложиха нови възможности за срещи и обмен. Нашият международен семинар за обучение (ITS) беше проведен като онлайн конферентен семинар за първи път през август и беше добре приет от около 120 участници от 15 държави.

Проведохме и други пленарни онлайн срещи и конференции, като например Zoom среща, отворена за всички членове на WAPP, срещи само с обучители, срещи с работни групи, както и онлайн конференции, организирани от различни организатори, обучители, национални организации и групи по интереси. Преди пандемията Управителният съвет на WAPP заседаваше само два пъти годишно, а сега се провеждат ежемесечни срещи. Това прави решенията много по-бързи.

През август беше избран нов Управителен съвет на WAPP за периода 2020-2022 г. Изборите бяха проведени и онлайн. Членовете на WAPP получиха

индивидуален линк и код, за да гласуват. Членовете на новия Управителен съвет са: Хамид Песешкян (президент), Ева Добиала, Максим Гончаров, Габриела Хум, Иван Кирилов, Олга Литвиненко, Ричард Веринглоер и Тиния Тобер (като представител на фондация "Песешкян").

ISSN 2710-1460WAPP

Тази година ангажирахме двама нови сътрудници, които да ни помагат в работата на нашата асоциация: Катерина Литвиненко от Украйна като асистент на WAPP и д-р Доротея Мартин от САЩ/Албания за редактиране на английски език. Много сме благодарни за тяхната ценна помощ.

През изминалите 12 месеца след последния ни Световен конгрес в Кемер (Турция) нашата асоциация бързо премина към друг етап. Бяха зададени много нови импулси, нашите членове ни вдъхновиха с млади и съвременни идеи, като например **разработване на официални информационни материали, инициране на канал в YouTube** и - което е една от най-важните стъпки - възстановихме електронното списание за позитивна психотерапия. Оттук нататък то ще бъде известно като **"Глобален психотерапевт",** а първият му брой четете в момента.

Понастоящем нашата асоциация има 1600 членове в 36 държави. Сред тях са 144 базови и майсторски обучители по позитивна психотерапия, като 8 от тях получиха лиценз за обучител тази година.

Голям проект тази година е и беше ресертификацията на обучителите, която започна в Украйна. 39 обучители трябваше да преминат през изпит за онлайн интервю. Освен това от тази година кандидатите за обучители трябва да положат подобен изпит за интервю. Понастоящем 16 кандидати за основни обучители и 13 кандидати за майстори обучители са преминали това интервю. Изпитващите са доста доволни от резултатите от тези интервюта. Почти всички кандидати са издържали изпита.

Търговската марка "Позитивна психотерапия (ППТ по името на Песешкиан, от 1977 г.)" е регистрирана в Съединените американски щати през юни 2020 г. Това беше важно постижение за нас, за да заявим претенциите си и да защитим името си в САЩ.

United States of America
United States Patent and Trademark Office
Reg. No. 6,082,225
Registered Jan. 23, 2020
Int. Cl.: 16, 41, 44
Service Mark
Trademark
Principal Register

Тази година ни донесе и някои тъжни новини:
На 3 март 2020 г. почина г-жа Мание Песешкян. "Майката" на Позитивната психотерапия напусна този земен свят, за да се събере отново със своя съпруг и основател на ППТ. От август миналата година тя не се чувстваше добре, но за нея беше много важно да участва в Световния конгрес в Кемер. Няколко седмици по-късно беше диагностицирана с рак и последните седмици от живота си прекара със семейството и близките си приятели у дома. Ще я пазим в любяща памет и ще продължим делото на нейния живот.
Мислим и за нашите колеги, които страдаха от Covid-19 или все още страдат, и им пожелаваме скоро да оздравеят.

Бордът на директорите би искал да благодари на всички за подкрепата през 2020 г. Много е окуражаващо да се види, че по света има активни позитивни психотерапевти, които допринасят за психичното здраве на своите съграждани. Това ни кара да се гордеем, че сме част от световното професионално семейство на Позитивните психотерапевти.

Пожелаваме ви всичко най-добро през 2021 г.

Борд на директорите и централен офис на WAPP

Световна асоциация за позитивна и транскултурна психотерапия (WAPP)
Централен офис на WAPP - Luisenstrasse 28 - 65185 Wiesbaden - Германия

ISSN 2710-1460WAPP

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ИНФОРМАЦИЯ И НАСОКИ ЗА АВТОРИТЕ

Пълната и актуална "Информация и насоки за авторите" е публикувана на уебсайта на JGP: https://www.positum.org/ppt-journal/

The Global Psychotherapist (JGP) е интердисциплинарно дигитално списание, посветено на позитивната психотерапия (ППТ по името на Песешкия, от 1977 г.)™. Това рецензирано полугодишно списание публикува статии за опита и приложението на хуманистично-психодинамичния метод на Позитивната и транскултурната психотерапия. Темите варират от изследователски статии по теоретични и клинични въпроси, систематични прегледи, иновации, статии за водене на случай, различни аспекти на психотерапевтичното обучение и образование, приложения на ППТ в консултирането, образованието и управлението, писма до редакцията, рецензии на книги и др. Има специален раздел, посветен на младите специалисти, който има за цел да насърчи младите колеги да публикуват. Списанието приветства ръкописи от различни култури и държави.

Езиците на статиите са: английски и руски. Всяка статия трябва да има резюме на английски език, а за руските статии - на английски и руски език. За редакция на английски език авторите могат да се обърнат за съдействие към нашия редактор на английски език д-р Доротея Мартин (САЩ/Албания). Тази услуга е безплатна за авторите. Но това е само за редактиране, а не за превод - изпратете имейл на адрес journal@positum.org.

Процес на преглед: Всички подадени ръкописи - с изключение на кратки рецензии за книги - ще бъдат анонимизирани и изпратени на поне двама независими рецензенти за "двойно сляпа" партньорска проверка. След това техните рецензии (също анонимни) ще бъдат изпратени обратно на автора. Изпратените статии се проверяват в системата "Антиплагиат" и се приемат в случай на задоволителен резултат (определя се за всяка от статиите индивидуално чрез съотношението между фрагментите на оригиналния текст, заимстваните фрагменти и наличието на формализирани връзки).

Материалите могат да се изпращат само като прикачен файл по имейл във формат Word на адрес journal@positum.org.
Всяка статия трябва да е с обем между 3 и 10 страници, включително ключови думи, резюмета и препратки (Times New Roman, размер на шрифта 12 и разстояние между редовете 1,5).

Структура: Заглавие, резюме с ключови думи, въведение, методология, резултати, заключение, литература.

Един автор може да публикува само една статия в един брой.

При изключителни обстоятелства редакторите могат да разгледат по-дълги статии (или варианти на тези насоки), но авторите трябва да получат специално одобрение от редакторите преди подаването им. (Обикновено допускаме 10 % +/- грешка в броя на думите.)

Препратки: Авторът трябва да изброи литературата по азбучен ред в края на статията или на отделен лист (листове), като използва основния стил на Harvard-APA. Списъкът с литературни източници трябва да се отнася само до тези източници, които се появяват в текста, например (Fairbairn, 1941) или (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): литературни прегледи и по-широки библиографии не се приемат. Подробна информация за общия стил на Harvard-APA може да ви бъде изпратена при поискване или е достъпна на различни уебсайтове.

По същество се използва следният формат с точни главни букви, курсив и пунктуация.

Ето три основни примера:

[1] За статии в списания/периодични издания (заглавията на списанията не трябва да се съкращават):

FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). Преразгледана психопатология на психозите и невро-психозите (A revised psychopathology of the psychoses and neuro-psychoses). *International Journal of Psychoanalysis,* Vol. 22, pp. 250-279.

[2] За книги:

PESESCHKIAN, N. (2016). *Позитивна психосоматика: Клинично ръководство по позитивна психотерапия, Блумингтън*, САЩ: AuthorHouse UK.

[3] За ресурси, които не са на английски език:

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

[4] За глави в книги с много автори:

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

Честота и авторско право

Списанието се издава два пъти годишно. Списанието подкрепя политиката на отворен достъп, основана на принципа на свободното разпространение на научна информация и глобалния обмен на знания за общия социален прогрес. Авторите, които публикуват под всеки разрешен от списанието лиценз, запазват всички права. Редакционната политика на списанието позволява всички версии на публикуваните статии да бъдат депозирани в институционално или друго хранилище по избор на автора без ембарго. Редакционната колегия на списанието си запазва правото да коригира статиите, представени за

публикуване.

Допълнителна информация и данни за контакт са достъпни на уебсайта на JGP: https://www.positum.org/ppt-journal/