

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460
Published by WAPP
www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

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 изследователски статии по теоретични и клинични въпроси, систематични прегледи,

нововъведения, 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.olqalytvynenko@gmail.com

Съгласуван главен редактор на списанието: *Ерик Месиас, САЩ:* ELMessias@uams.edu

Редакция: journal@positum.org

Английски редактор: *Доротейя 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/ppt-journal/>

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

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



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

РЕДАКЦИЯ:

Приветствено писмо от редакционната колегия 5

Позитивно справяне със световните кризи: нашият принос за световния мир

Nosrat Peseschkian 7

ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИ:

Възстановете баланса си: Изследване на ефективността на позитивната психотерапия

Клаудия Христос, Фердинанд Митерлехнер, Селина Раиш 12

Възможности на позитивната психотерапия за формиране на твърдост

Елена Чиханцова, Олга Куприева 22

Спектър на реакциите на неудовлетвореност по време на кризата на пубертета

Стефанка Томчева, Златослав Арабаджиев 27

ПРЕДВАРИТЕЛНИ ПРОУЧВАНИЯ:

Възможността за автентично присъствие на терапевта като метод за проследяване на качеството на ефективността на психотерапията

Вероника Иванова 36

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНО ОБУЧЕНИЕ:

Какво ни казва тялото в терапията?

Арно Реммерс 41

СПЕЦИАЛНИ СТАТИИ:

Предизвикателства на психологическата терапия с възрастни с аутизъм

Ева Добяла, Рената Стефанска-Клар, Александра Руминска, Паулина Голашка-Чеселска, Мачей Дюрас, Вероника Яняк 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

Группове форми работи в психиатричешком стационаре и отношении к пациенту [Терапевтична група в психиатричните болници и отношението към пациента]

Владимир Перебейносов [Vladimir Perebeynosov] 57

Международни притчи за надеждата

Фридрих Рьодер 66

Хаос VS Продвижение: как да не изчезнем в информационном пространстве [Chaos VS Promotion: How Not to Disappear in the Information Space]

Оксана Фортунатова [Oksana Fortunatova] 69

РЕЦЕНЗИИ НА КНИГИ:

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ!: Ш. А. Амонишвили (1983)

[Здравейте, деца! от Амонишвили, С.]

Прегледан от Maksim Chekmarev 75

УЧИМ СЕ, КАТО СПОДЕЛЯМЕ - РЪКОВОДСТВО, НАПИСАНО ОТ И ЗА СПЕЦИАЛИСТИ В ОБЛАСТТА НА ИНФОРМАЦИОННИТЕ И КОМУНИКАЦИОННИТЕ ТЕХНОЛОГИИ:

Редактор: Габриела Хум (2021)

Прегледан от Diana Pop 78

WAPP NEWS80

ИНФОРМАЦИЯ И НАСОКИ ЗА

..... АВТОРИТЕС
3

ПРИВЕТСТВИЕ ОТ РЕДАКЦИОННАТА КОЛЕГИЯ НА СПИСАНИЕТО РРТ "ГЛОБАЛНИЯТ ПСИХОТЕРАПЕВТ"

Уважаеми читатели,

С голяма гордост и удоволствие ви представяме втория брой на "*Глобалният психотерапевт*" - *Международното списание за позитивна психотерапия*. Усилията на редакционната колегия на "*The Global Psychotherapist*", както и на рецензентите от системата за сляпо рецензиране, допринесоха за появата на този брой. На първо място бихме искали да благодарим на изследователите, рецензентите и лицата от редакционната колегия на списанието, които допринесоха за този брой.

Както е и целта на *The Global Psychotherapist - Международното списание за позитивна психотерапия*, този брой също включва практически материали и изследвания в областта на психотерапията с универсална перспектива. Тъй като Позитивната психотерапия, която е межкултурен подход, фокусиран върху позитума (цялостния човек), може да включва еkleктични подходи и се основава на аналитични терапии, тези различни техники са отразени в изследванията, включени във втория брой на това списание. По време на пандемията от Ковида-19 светът преминава през изключителни процеси и ние открихме, че гледната точка на **проф. д-р Носрат Песешкиян** за принципа на надеждата в позитивната психотерапия ни предлага умение, което е най-значимо по време на този втори брой. Разработена от проф. д-р Песешкиян през 60-те години на миналия век и утвърдена от движението на Позитивната психотерапия в началото на 2000 г., важността и силата на Позитивната психотерапия е показана в тези статии. По същия начин **Рьодер** изследва надеждата и нейното значение за психичното здраве с помощта на пословици и пренася тази традиция в настоящето в този втори брой.

Във втория брой на изданието може да се види увеличаването на броя на изследванията за ефективността на позитивната психотерапия. Тук **Christ et al.** впечатляващо демонстрира от гледна точка на психотерапевтите и пациентите, че Позитивната психотерапия е важен терапевтичен метод по отношение на мотивационното изясняване, активната помощ при решаването на проблемите и терапевтичната подкрепа и взаимоотношения. Концепцията за твърдост, използвана в днешната психология, е разгледана тук от **Чиханцова и Куприева от гледна** точка на Позитивната психотерапия, което предоставя важна информация на литературата. **Чиханцова и Куприева** ни показват, че способности като контакт, доверие, надежда, любов, постижения и надеждност могат да бъдат важни инструменти за повишаване на твърдостта. Освен това **Томчева и Арабаджиев** изследват фрустрацията и общото ниво на агресивните тенденции на юношите и ни напомнят за значението на "егоецентризма", който е важно понятие в развитието на юношите. Една от важните концепции на Позитивната психотерапия е интраперсоналната диференциация. **Иванова** ни показва значението на автентичността и откритостта, които са важни инструменти на интраперсоналната диференциация в психотерапевтичния процес, с едно интересно и важно изследване от гледна точка на Позитивната психотерапия.

ISSN

2710-1460WAPP



Позитивната психотерапия разглежда тялото като важен източник за справяне с конфликти и като важна област, в която се отразяват способностите и възможностите на хората. *Ремърс* разглежда посланията на тялото в процеса на психотерапия по теоретичен и практически начин. Както има специални хора в живота ни, така има и специални клиенти в процеса на психотерапия. *Добиала и др.* разглеждат подробно естеството на разстройството, което изпитват лицата с аутизъм при възрастни, неговото въздействие върху психотерапевтичния процес и какво трябва да се направи. Едно от приложенията на позитивната психотерапия е позитивната групова психотерапия. *Перебейносов* разширява нашата перспектива с изследването си върху груповите практики. Накрая *Фортунатова* оценява и разглежда въпроса за етиката в психотерапевтичния процес от различна гледна точка.

При обобщаване на съдържанието на втория брой се вижда, че позитивната психотерапия е научно изследвана от изследователи на микро- и макроравнище. Интересен аспект на този брой е разглеждането на връзките между понятията, разглеждани в изследванията по позитивна психология, и структурите на Позитивната психотерапия. Както беше посочено в началото на втория ни брой, принципите, концепциите и структурите на Позитивната психотерапия предпазват индивидите и обществата от кризи. В резултат на това, предоставяйки значителна подкрепа на биомедицинските, психосоциалните и биопсихосоциалните перспективи; с надеждата, че *Глобалният психотерапевт - Международно списание за позитивна психотерапия*, което предлага важна перспектива на различни професионални групи за помощ, като психологически консултанти, психолози, психиатри, педагози, социални работници и психиатрични медицински сестри, ще бъде от полза за човечеството.

Редакционната колегия

"Глобалният психотерапевт",
Journal of Positive and Transcultural Psychotherapy





ПОЛОЖИТЕЛНО СПРАВЯНЕ СЪС СВЕТОВНИТЕ КРИЗИ: НАШИЯТ ПРИНОС ЗА СВЕТОВНИЯ МИР

от ПРОФ. Д-Р НОСРАТ ПЕШЕШКЯН †
Д-Р, ВИСБАДЕН, ГЕРМАНИЯ

Публикувано за първи път в
Hessisches Ärzteblatt Journal. брой 3 (2002) на немски език
Превод: д-р Доротея Мартин

Достоевски казва, че животът е като рай, за който сме изгубили ключа. - "Братя Карамазови", книга VI, гл. 1 Тази беседа ще ни покаже начин да намерим този изгубен ключ. На 11 септември 2001 г. световният ред, който бяхме приели за даденост, беше напълно и неочаквано

обърнат с главата надолу.

В тази статия няма да се обсъждат фактите за това събитие или политическите причини, които го обуславят. Вместо това тя ще се опита да хвърли светлина върху неговите психологически и психотерапевтични аспекти.

"Ако искате да въведете ред в страната, първо въведете ред в провинцията.

Ако искате да въведете ред в провинцията, първо трябва да въведете ред в градовете.

За да въведете ред в градовете, трябва да въведете ред в семейството.

Ако искате да въведете ред в семейството, първо трябва да въведете ред в собственото си семейство.

Ако искате да въведете ред в собственото си семейство.

трябва да въведете ред в себе си." (Източни истории)

Тази древна източна мъдрост проследява взаимовръзките, в които живеем. Трябва да приемем, че дори малките промени в една област на живота оказват влияние върху цялата система. Според Конфуций всеки човек е отговорен за възхода и падението на човечеството.



Човек може да разпознае стойността на лицата и диамантите, само когато те са извадени от обстановка.

-Слово на мъдростта

" ... В допълнение към тези страхове от войната, по телевизията се появиха кадри, които показваха стотици нищо неподозиращи хора, които за секунди изгаряха в огнено кълбо или бяха разкъсвани на хиляди парчета. Мислите за смъртта, които обикновено толкова добре потискаме в нашето общество, бяха вездесъщи в онези дни. Фактът, че всичко може да свърши за секунди, винаги е бил на дневен ред."

Тук ще се ограничим до няколко фактора:

Да се питаме за смисъла на човешкия живот означава, че трябва да се питаме и за неговия произход и за неговата цел. В този контекст възникват още въпроси за това каква е природата на човека? Добър или зъл е той? Свободен ли е

той да взема собствени решения? Има ли удовлетворение на неговия стремеж към щастие? Има ли той някакво влияние върху съдбата на човечеството? Всичко ли свършва с неговата смърт?

Важна мотивация за подхода, известен като позитивна психотерапия, може би е фактът, че се намирам в транскултурна ситуация. Аз съм персиец (иранец), но от 1954 г. живея в Европа. От тази гледна точка осъзнах, че много поведения, навици и нагласи се ценят по различен начин в тези две култури. Това е опит, който вече съм имал по време на детството си в Техеран. Той се отнасяше до предразсъдъците по отношение на религията, които успях да наблюдавам съвсем отблизо.

Като бахайци ние винаги се оказвахме в напрежението между нашите ислямски, християнски и еврейски съученици и учители.

Това ме подтикна да се замисля за връзките

между религиите и за отношенията между хората. Имах опит със семействата на моите съученици и разбрах, че поведението им идва от техните възгледи за света и семейни концепции. По-късно станах свидетел на подобни конфронтации по време на специализацията си, когато усетих колко напрегнати са отношенията между психиатри, невролози, интернисти и психотерапевти и с каква ярост се сблъскват тези позиции.



Само семената

В един сън млад мъж влиза в магазин, в който зад щанда стои възрастен мъж. Младият мъж го попита: "Какво продавате, уважаеми господине?" *an answered: "Everything you want."*

Мъдрецът отговори: "Всичко, което искаш." Младият мъж започна да ги изброява: "Тогава бих искал световно единство и световен мир, и премахване на предразсъдъците, премахване на бедността, повече единство и любов между религиите, равни права за мъжете и жените, и *ing man, you have misunderstood me. We don't se* Тогава мъдрецът го прекъсна: "Извинявай, млади човече, ти ме разбра погрешно. Ние не продаваме плодове, а само семена.

- след N. Peseschkian

Тези преживявания и размислите ми ме накараха да разбирам хората не само като изолирани индивиди (дори в психотерапията); по-скоро да разглеждам техните взаимоотношения помежду им и, поради собственото ми развитие, техните транскултурни ситуации, които правят човека такъв, какъвто е.

Общото и различното в различните култури (транскултурен подход)

Трябва да вземем предвид транскултурния подход, който предлага не само материал за разбиране на индивидуалните конфликти, но има и изключително социално значение, тъй като се сблъскваме с проблемите на гастарбайтерите и на помощта за развитие, трудностите, които възникват в отношенията с членовете на други културни системи, проблемите на транскултурните бракове, предразсъдъците и тяхното преодоляване, както и алтернативните модели, които идват от друга културна рамка. В този контекст могат да се обсъждат и политически теми, които възникват в транскултурна ситуация.

В междуличностните отношения това означава да се поставят под въпрос предразсъдъците, като се релативизират собствените ценности, разхлабят се фиксациите и се премахнат блокажите в общуването.

Това е свързано с още един процес, а именно премахването на емоционалните бариери и предразсъдъци, които съществуват по отношение на чуждите начини на мислене и чувства. Те карат чуждото да се възприема като нещо агресивно и заплашително там, където първоначално е било подходящо разбиране.

Недоумение и надежда

- Факт е, че днес в нашата комуникация се наблюдава световна криза, която придобива размерите на епидемия. В брачното общуване партньорите изпитват болката от взаимното неразбиране и пренебрегване. Семействата страдат от почти пълна липса на комуникация между родители и деца или от повърхностна комуникация. По същия начин общуването между правителствата и техните народи показва състояние на взаимно недоверие, злоупотреба, измама и враждебност. И накрая, налице е безпрецедентна криза в общуването между свръхсилите - състояние, което лесно би могло да завърши с унищожаването на целия живот на тази планета. Според доклад на ООН от 1997 г. войните са се водили на 59 места по света. Тези факти ясно показват, че усилията ни да анализираме причините за неадекватната комуникация са не по-достатъчни от усилията ни да разработим нови методи за решаване на проблеми или установяване на факти.

- В целия свят има голям брой хора - бих казал, че това е мнозинството - които подкрепят световния мир и смятат, че той е единственият начин за разрешаване на въпросите за смисъла на нашето човешко съществуване. Въпреки това много хора поддържат несъмнен скептицизъм към осъществяването на тази идея, недоверие и дори вътрешна съпротива срещу нея.

В началото бих искал да споделя някои преживявания, които бяха особено важни за мен. Следните четири области са от особен интерес за мен:

- **Приносът на политика за световния мир** (транскултурната среща)
- **Приносът на религиозния водач за световния мир** (религиозни концепции или светоглед)
- **Приносът на учените за световния мир**
- **Приносът на личността за световния мир**

Три примера:

Поведение/концепция	West	Изток
Заболяване	Когато някой е болен, той иска да си почине. Той/тя е посещаван/а само от няколко души. Тези посещения също се разглеждат като социален контрол.	Тук, ако някой е болен, леглото се поставя в дневната, както при стъпен крак. Болният е в центъра на вниманието и е посещаван от многобройни членове на семейството, роднини и приятели. Липса на посетители ще се счита за обида и лишаване.
Смърт	Молим хората да се въздържат от съболезнователни посещения. Трябва да се справя със съдбата си сам. Трябва да понесе такова голямо страдание сам.	Роднини, приятели, познати и други съчувстващи хора посещават опечалените в продължение на 8-40 дни и им дават усещане за сигурност. Споделената скръб е половин скръб.
Депресия	Централноевропейците и северноамериканците развиват депресия, защото нямат контакти, не са изолирани са и им липсва емоционална топлина.	В Ориента хората развиват депресия, защото се чувстват претоварени от ограничеността на социалните си задължения и отношения, от които не могат да се бягство.

1. Приносът на политика

Действията на политика се определят от времето и културата, в които е израснал, от степента на емоционална топлина и примерите, които са му дали семействата, от отношенията, които е успял да изгради с ближните си, и от значението, което другите хора имат за него. Освен това решаващо значение имат и идеите за смисъл, които те получават от своите религии и миогледи, както и кои инструменти на науката и технологиите са на тяхно разположение. Съображенията, сдвоени с примера на политиците, не се ограничават само с тях. Тъй като човекът, като социално същество, може да формира живота си само заедно с други хора, всеки от нас има политически мандат. Можем да делегираме задачите си, но не и отговорностите си:

Прехвърляне на езика:

За всички нас е важно да поддържаме родния си език, но трябва да можем да говорим и език, който ще ни помогне да общуваме с другите. Такъв "език" се опитва да осигури транскултурната психотерапия - метакомуникация - общуване отвъд конфликтите.

живота на индивида, дори в най-личните и интимни области. Без да навлизаме в по-задълбочен анализ на съдържанието на религиите, можем да кажем, че основните им принципи са едни и същи въпреки различията между тях. Функционалната теория на социологията и психологията учи, че институционалните структури, изградени в контекста на религиите, изпълняват определена функция. Институцията трябва да задоволява практическа потребност на обществото и на индивидите в него. Ако няма смисъл и функция, тя престава да съществува или, както за съжаление често се случва, с течение на времето се опитва да се спаси чрез фиксация и догматизъм. И тук измерението на времето може да се разглежда като основен принцип на нейното развитие.

Религията е като лекарство, което се измерва в зависимост от природата на човешкото същество. Тя може да бъде смислена само когато е съобразена с изискванията, потребностите и нуждите на човешкото същество и когато отчита понятията за развитие (принципа на времето), относителност и единство. Когато погрешно разбраната религия води до смущения, фиксация, ограничения на развитието, закостенялост на интелектуалните защити, тогава тя се обезсмисля. Затова Фойербах я типологизира като патология, а не като теология, Маркс и Енгелс я наричат опиум за народа, а Фройд я окарикатурява като застрахователна компания.

„Много малки хора на много малки места, които правят много малки неща, ще променят лицето на земята.“
- Африканска поговорка

2. Принос на религиозните лидери

Въпреки че има тенденция да се пренебрегва религията, няма спор, че религията, в морален контекст, както и в контекста на предоставяне на активно вероизповедание, оказва влияние върху

„Научете се да правите разлика между *religious* религиозно убеждение и институция“

3. Приносът на учените

Задачата на религията е да даде на човека
ценности, цели и смисъл (даване на смисъл),
докато

науката търси обяснения и представя описателни закони (намиране на смисъл). Съществуват голям брой науки и те подхождат към реалността от различни гледни точки. И тук откриваме конкуренция между отделните науки с техните претенции за абсолютност на конкретните им системи и съперничеството им с други системи.

Тези връзки ни показват, че предварителните решения на една наука, темите, които изследва, въпросите, които поставя, и нейните методи зависят от исторически, обществени, идеологически и религиозни предпоставки. Не само благодарение на географските връзки човечеството е постигнало функционално единство. То се дължи в много по-голяма степен на взаимозависимостта на елементите от структурата на неговата цивилизация. Така области като политика, бизнес, образование, наука, философия, психология и религия са свързани помежду си с цяла мрежа от връзки. Практическите факти в случая тогава са, че икономиката вече не е дело на икономистите и образованието вече не е в ръцете само на родителите. Всички сфери на дейност са станали взаимосвързани по някакъв начин ("глобализация").

Настоящата ни ситуация с нейната нечовешка технологична независимост налага да работим заедно.

порядки, природни закони и неизбежни правила. На адрес



*Мислите без съдържание са празни, intuitions
интуициите без понятия са слепи.*

- Имануел Кант

4. Приносът на отделния човек

Когато се запитаме откъде човек е придобил своите особености, възгледи и ценностни преценки, най-вероятно ще се върнем към средата, в която е израснал, а именно към неговото семейство. Приемствеността на обществото се поддържа от правилата на играта, които човек е придобил в семейството, и от общите ценности, които като групови цели държат обществото заедно. Индивидът стои сред тези спореци, културно специфични, идеологическо-религиозни и научни концепции, които се опитват да предложат смисъл. Индивидът ще бъде смлян между тези конкуриращи се воденични камъни, ако нито една от тях не изглежда като нещо, с което той би могъл да се идентифицира.

Резултатът е, че човекът е интегриран в това единство и трябва да се подчинява на определени

в същото време индивидът притежава способността за диференциация и свързаната с нея отговорност. По този начин той не е пасивно подчинен на природата, а активно определя собствената си съдба в рамките на наличните възможности.

Практически подход

В този смисъл отношенията на политик, религиозен водач, учен или отделен човек могат да се разглеждат като нарушени, ако неговата/нейната емоционалност е опустошена. Затова се задава въпрос на лицето за отношенията в рамките на следните пет категории:

Каква е връзката ми като политик/учен с моето собствено аз?

Отделям ли време за собствените си нужди, като сън, храна, свободно време и по-нататъшно обучение?

Каква е връзката ми с партньора ми?

Има ли добър контакт със съпруга/съпругата ми и с децата? Отделям ли време за тях, доверявам ли им се? Изисквам ли от тях само послушание и учтивост или ценя открития обмен на мнения с тях? Взимам ли предвид семейството?

Каква е връзката ми със социалната ми

среда? Какви са отношенията ми с роднини,

приятели, колеги, сънародници или изобщо с

други хора? Готов ли съм за такива

взаимоотношения, общителен ли съм, или имам

предразсъдъци, страхове или агресивност към

определени

отделни лица или групи?

Каква е връзката ми с моята професия?

Доброволно ли избрах тази професия или бях принуден да я упражнявам? Нямах ли друга работа, която бих могъл да върша? Интересува ли ме работата, която върша? Работя ли само за пари или за да си позволя нещата, които искам? Или работата ми е станала значима за мен, вътрешна потребност? Имам ли конфликти в работата си? Прекалено натоварен ли съм или недостатъчно натоварен? Намирам ли работата си за удовлетворяваща, но не се разбирам с колегите си? Как мога да допринеса за социалното развитие?



Никакво бъдеще не може да компенсира в това, което е пренебрегнато в настоящето. -Attributed to Albert Schweitzer
-Приписва се на Алберт

Каква е връзката ми с бъдещето?

Удовлетворен или неудовлетворен съм от настоящето? Виждам ли възможности за развитие, или просто съм в задънена улица? Мога ли да очаквам, че нуждите ми ще бъдат задоволени по подходящ начин в бъдеще? Какви са моите цели и кои са принципите, залегнали в моята система за ориентация? Сам ли изработих своята система за ориентация или просто я получих от другите? Какво всъщност означава животът за мен? Как се справям с трудностите, които се появяват в различни ситуации? Готов ли съм да експериментирам? Готов ли съм да изкажа открито мнението си и да бъда съден за него, дори да рискувам да загубя доброто мнение на другите?

Последици

Търсенето на нова и ефективна ориентация от страна на човечеството ще доведе до промяна на връзката между причина и следствие. Разочарованите от културата, обществото, политиката и религията индивиди, които търсят убежище и помощ в личния си свят, на свой ред ще умножат колективните проблеми поради тези променящи се отношения. Това още веднъж ни показва, че нито една от тези културни системи не е добра сама по себе си. Техните качества се разкриват само в начините, по които те са ефективни за хората, които живеят в тях, и в степента, в която правилата на техните игри позволяват конструктивни срещи с други социокултурни системи и техните членове. И така, членовете на различните културни системи могат да научат много неща едни от други - дори ако се научат да се разбират помежду си.

ВЪЗСТАНОВЕТЕ БАЛАНСА СИ: ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ



Клаудия Христос

Проф. д-р, дмн, вътрешни болести, магистър по обществено здраве, главен изпълнителен директор, магистър-обучител по PPT и психотерапевт в *Akademie an den Quellen* (Висбаден, Германия)

Имейл: christ@akademie-quellen.de



Фердинанд Митерлехнер

Магистър по психология, магистър по теология
Изпълнителен директор и психотерапевт в *Akademie an den Quellen*
(Висбаден, Германия)

Имейл: mitterlehner@akademie-quellen.de



Селина Раиш

Бакалавър по психология
Ръководител на отдела за научни изследвания и осигуряване на качеството в *Akademie an den Quellen*
(Висбаден, Германия)

Имейл: selina.raisch@live.de

Получено на 07.04.2021 г.

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Резюме

Настоящото проучване изследва дали Позитивната психотерапия (ППТ) отговаря на трите общи фактора за ефикасност на психотерапията, постулирани от Grawe et al. (1994), като при това взема предвид оценката на терапевтите за общите фактори, продължителността на професионалния опит на терапевтите и многократното измерване. 207 амбулаторни пациенти (66 мъже, 41 жени) и техните терапевти - обучени в ППТ - оценяват изпълнението на трите общи фактора след индивидуална терапевтична сесия. Резултатите подкрепят ефективността на ППТ: и пациентите, и терапевтите оценяват, че ППТ отговаря на трите общи фактора за ефективност. Пациентите обаче възприемат и трите фактора като изпълнени в още по-висока степен, отколкото терапевтите. Освен това два от общите фактори бяха оценени като по-изпълнени, когато лекуващият терапевт имаше повече, а не по-малко професионален опит. И накрая, пациентите смятат терапията за още по-ефективна с течение на времето. Проверката на ефективността на позитивната психотерапия чрез експлицитно измерване на общите фактори за ефикасност води до натрупване на знания и има важни последици както за практикуващите психотерапевти, така и за преподавателите по ППТ. Освен това настоящото проучване предоставя нови и интересни подходи за бъдещи изследвания.

Ключови думи: изследване на психотерапията, позитивна психотерапия, изследване на ефективността, общи фактори за ефективност, амбулаторно лечение

Въведение

Психотерапевтичните изследвания се считат от

много автори за "фундаментален аспект на психотерапевтичната

PPT Journal "ГЛОБАЛНИЯТ
услуги" (напр. Lambert, 1991 г., стр. 1) и се счита
за необходимо за подобряване на резултатите от
лечението и насоките за лечение на

психотерапията (Angus et al., 2014 г.). Неговата
Том 1, Брой 2, юли 2021 г.
значимост произтича от приноса, който

ISSN

2710-1460WAPP

психотерапевтичните изследвания допринасят за разширяване на знанията за психотерапевтичните процеси и резултати (Strauss et al., 2015) и важните ползи и последици, които имат за практикуващите психотерапевти (Grawe, 1992; McLeod, 2001; Safran et al., 2011; Taubner et al., 2014), както и за обучението на психотерапевти, които продължават да работят (Elkins, 2012; Grawe, 1992). Освен това изследванията в областта на психотерапията са от интерес и за пациентите (McLeod, 2001), тъй като положителната оценка на терапията от страна на пациентите - включително убеждението, че психотерапията е ефикасна и има вероятност да им помогне - върви заедно с повишаване на мотивацията за терапия (Rosenbaum & Horowitz, 1983). Наред с това се наблюдава все по-голям натиск от страна на здравните застраховки, финансиращите органи и други заинтересовани страни за доказване на ефективността на психотерапевтичните услуги (McLeod, 2001; Peseschkian et al., 1999; Presslich-Titscher & Datler, 1994).

Всичко това доведе до нарастване на изследванията върху психотерапията през последните 70 години (Fuertes & Nutt Williams, 2017). Като цяло тези изследвания могат да бъдат разделени на четири етапа в зависимост от конкретния проучван въпрос (Grawe, 1992). По време на първата фаза изследванията се концентрират върху доказването на ефективността на психотерапията като цяло, докато втората фаза е съсредоточена върху сравняването на направленията на психотерапията и по този начин върху идентифицирането на най-ефективното от тях. Третата фаза, от друга страна, възприе по-прецизен подход, като изследваше коя форма на терапия за кой пациент е показана. През 90-те години на XX в. изследването на процесите все повече се фокусира, а с него и въпросът как работи психотерапията и какво точно прави психотерапията ефективна (Grawe, 1997; Hank & Krampen, 2008; Mattejat, 2011).

По отношение на последния изследователски въпрос Grawe, Donati и Bernauer (1994 г.) - въз основа на мащабно емпирично изследване на ефективността на психотерапията - изказват предположението, че три общи фактора на ефикасност са от решаващо значение за ефективността на всяка психотерапия: *мотивационно разясняване, активна помощ за решаване на проблемите и терапевтична подкрепа и взаимоотношения*. Според тях

мотивационното изясняване се отнася до вникване в заплашителното значение на определена ситуация или събитие или в последиците от целта на пациента. Вторият общ фактор на *активната помощ за решаване на проблеми* се отнася до конкретния опит на пациента да се научи как да се справя със ситуации, които преди това е преживявал като трудни или предизвикващи тревожност (Grawe, 1997). И накрая, Grawe и сътр. (1994 г.) определят третия общ фактор

психотерапията като степеня, в която пациентът се чувства разбран от терапевта и може да приеме неговата подкрепа. Според модела ефективността на психотерапията зависи от степеня, в която тези три общи фактора се активират от конкретните терапевтични процедури (Grawe et al., 1994).

Тези общи фактори за ефикасност sensu Grawe et al. (1994) са намерили общо признание в областта на психотерапевтичните изследвания (Mattejat, 2011) и по този начин са използвани за доказване или сравняване на ефикасността на различни психотерапевтични подходи и лечения (напр. Sander et al., 2012; Schramm et al., 2004; Stangier et al., 2010). В този смисъл в периода 1994-1997 г. Носрат Песешкиян и колегите му провеждат широкообхватно проучване на ефективността, за да покажат, че Позитивната психотерапия (ППТ) отговаря на трите общи фактора за ефективност, определени от Grawe et al. (1994; Peseschkian & Remmers, 2020). Тяхното проучване е проведено в условията на ежедневната клинична практика и изследва 402 пациенти с различни психиатрични и психосоматични разстройства, които са били лекувани от терапевти, обучени в ППТ (Peseschkian & Tritt, 1998; Peseschkian et al., 1999). Използвайки батерия от психометрични тестове, за която е взето решение след консултация с Grawe, Peseschkian и колегите му успяват да покажат, че "PPT изпълнява [...] принципите, постулирани от Grawe [и др. (1994)] за ефективността на психотерапията" (Peseschkian & Remmers, 2020, с. 29). Важността и въздействието на това проучване на ефективността се подчертава от наградата за изключителна работа в областта на осигуряването на качеството на медицинските услуги, която то получи (Peseschkian et al., 1999). И все пак трябва да се отбележи, че изследователите по онова време са могли да направят извод за изпълнението на трите общи фактора на ефикасност само от резултатите на пациентите на различни психометрични тестове, тъй като не е имало инструмент, който да измерва конкретно общите фактори на ефикасност, постулирани от Grawe et al (1994).

Сега, повече от 20 години по-късно, това се е променило, тъй като Krampe (2002) е разработил Въпросник за сесии за обща и диференцирана индивидуална психотерапия (STEP). Този инструмент е разработен, за да позволи икономично измерване на трите общи фактора за ефикасност според Grawe et al. (1994). Въпросникът STEP се отнася до преживяването на пациент

терапевтична сесия, както и до свързаното с него външно възприемане и оценка на неговия терапевт (Krampe, 2002). Елементите формират три субскали, а именно *мотивационно разясняване, активна помощ*

за решаване на проблеми и терапевтични взаимоотношения, което покрива трите общи фактора, определени от Grawe et al. (1994). Тъй като доброто психометрично качество на въпросника STEP е потвърждавано многократно (Beutel & Brähler, 2004; Krampen, 2016; Krampen & Wald, 2001), този инструмент може да се използва за надеждно и експлицитно изследване на трите общи фактора на ефикасността.

Ето защо настоящото проучване има за цел да провери дали PPT отговаря на трите общи фактора за ефикасност, постулирани от Grawe et al. (1994), когато е изрично изследван чрез въпросника STEP. Освен това настоящото изследване взема предвид и оценката на терапевтите за общите фактори на ефикасност, различията в професионалния опит на терапевтите и многократното измерване, което позволява по-сложно изследване на модела на активиране на общите фактори на ефикасност при PPT. Следвайки работата на Peseschkian и колеги, за да се постигне максимална обобщаемост на резултатите, беше избрана натуралистична среда, при която въпросникът STEP беше приложен към 210 амбулаторни пациенти, които бяха лекувани от терапевти, обучени в ППТ. По този начин това проучване представлява продължение на изследванията, проведени от Peseschkian и колеги през 1998 г. и 1999 г., и предоставя допълнителни доказателства за ефективността на PPT.

Методология

2.1 Субекти и дизайн на изследването

Проучваната извадка се състои от амбулаторни пациенти, лекувани в психотерапевтичната практика *Akademie an den Quellen* във Висбаден, Германия, между 2014 и 2019 г. Пациентите бяха помолени да попълнят въпросника STEP непосредствено след редовна терапевтична сесия. Те попълваха въпросника STEP на различни етапи от терапията, следователно извадката представляваше смесица от пациенти в началото на терапията, както и в напреднал етап на терапията. Сесиите, които трябваше да бъдат оценени, бяха подбрани на случаен принцип и пациентите не бяха информирани предварително за планираната оценка, за да се предотвратят предубеждения.

В проучването участваха общо 210 пациенти, от които 54 попълниха въпросника два пъти, 17 го попълниха три пъти, а 5 отговориха четири пъти. Средният период между две измервания е бил 7 месеца. Настоящото проучване представлява клинично проучване, в което не е планирана

контролна група (квазиекспериментално проучване или нерандомизиран дизайн; Schramm et al., 2004).

отклонения, 207 пациенти бяха включени в статистическия анализ за първи път на измерване. Така тази извадка включваше 66 мъже и 41 жени на възраст между 18 и 78 години (средна възраст = 44 години). Анализът на отклоненията на извадката с две измервания доведе до 52 пациенти (11 мъже, 41 жени, средна възраст = 43 години). Тъй като размерите на извадките с три и четири мерки са много малки, тези извадки не бяха анализирани отделно.

За статистическите анализи на общата ефективност на психотерапията в практиката всички измервания бяха анализирани заедно, тъй като въпросникът STER е предназначен специално за оценка на току-що проведената терапевтична сесия и следователно множеството измервания от едно и също лице трябва да се вземат предвид и за оценка на общата ефективност на дадена форма на психотерапия. След като бяха изключени статистическите отклонения, получената извадка, включваща множество измервания от едно и също лице, се състоеше от 282 пациенти (86 мъже, 196 жени, средна възраст = 44 години). Средно пациентите са били лекувани в практиката в продължение на 9,9 месеца, когато са попълнили въпросника STER. Диагнозите на пациентите включваха депресия (52,9 %), стресови разстройства (26,8 %), тревожни разстройства (14,3 %), психологични и поведенчески фактори, свързани с разстройства или заболявания, класифицирани другаде (15,0 %), соматоформни разстройства (7,5 %), личностни разстройства (6,8 %) и други (22,1 %).

2.2 Терапевти

В настоящото проучване участваха общо 21 психотерапевти, като всички те работеха в психотерапевтичната практика *Akademie an den Quellen* във Висбаден, Германия, през целия период на проучването. Всички терапевти бяха обучени в психодинамична психотерапия и ППТ. Деветнадесет от тях бяха психотерапевти на обучение във *Висбаденската академия по психотерапия (WIAP)*, където се провежда психотерапевтично обучение, основано на ППТ. Другите двама психотерапевти са преподаватели във WIAP: единият е сертифициран като майстор-обучител по ППТ, а другият е квалифициран по интегративна терапия *sensu Petzold* (1993 г.) - подход, много сходен с ППТ по отношение на фундаменталната структура и концепция на човешките същества.

2.3 Сесии за терапия

ISSN 2710-1460
Всички пациенти, включени в настоящото

хуманистично-психодинамичен психотерапия" (Peseschkian & Remmers, 2020, стр. 11). Тя е разработена от Носрат Песешкян през 70-те и 80-те години на XX век (ебг.). ППТ се характеризира с конфликтна центрираност и ориентация към ресурсите, както и с интегриране на подходи от основните психотерапевтични направления (ebd.). PPT се фокусира върху способностите на пациента и иска да му помогне да открие своя потенциал за самопомощ. Разстройствата, конфликтите и симптомите се разглеждат като "способност за реагиране на конфликти" (ebd., стр. 12) и се смятат за част от целостта на пациента, също както неговите ресурси, способности и потенциали.

2.4 Мерки

Въпросникът за сесии за обща и диференцирана индивидуална психотерапия [Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Psychotherapie] (STEP; Krampen, 2002) представлява икономичен и стандартизиран въпросник за оценка на общите фактори за ефикасност на психотерапевтичните процеси, разграничени от Grawe et al. (1994), от гледна точка на пациентите и техните терапевти. Елементите на въпросника са пряко свързани с преживяването на индивидуална терапевтична сесия от страна на пациента, като представляват версията за пациента (STEP), както и с външното възприемане на сесията и преживяването на пациента от страна на терапевта, като представляват версията за терапевта (STEP-T).

Двете версии са замислени като паралелни по отношение на съдържанието и се състоят от по 12 допълнителни елемента. Пет айтема измерват преживяното (версия за пациента STEP) или възприетото (версия за терапевта STEP-T) *мотивационно изясняване на пациента* (STEP-C), четири айтема оценяват преживяната или възприетата *активна помощ за решаване на проблеми* (STEP-P) и три айтема оценяват *терапевтичната връзка* (STEP-R), съответно за конкретната терапевтична сесия.

При STEP пациентите използват 7-степенна скала за отговор, за да оценят доколко съответните твърдения са приложими към техния опит. Релиансите за трите скали на версията за пациенти се намират в интервала от $\alpha \{ \diamond \}$ Кронбах = 0,76 до $\alpha \{ \diamond \}$ Кронбах = 0,89. При STEP-T терапевтите оценяват съдържателно-аналогични въпроси, свързани с възприемането на преживяванията и поведението на пациентите, по 7-степенна скала за

отговор. Релиансите за трите скали на версията за терапевти варират от Cronbach's α = 0,78 до коефициент на Кронбах α = 0,91. По този начин всички скали показват добра вътрешна съгласуваност (Field, 2013).

Поради различния брой елементи в трите скали максимално достижимите стойности варират. За STEP-C може да се постигне общ резултат от 35 точки, за STEP-P е възможна максимална оценка от 28 точки, а за STEP-R максималният резултат е 21 точки.

Резултати

3.1 PPT отговаря на трите общи фактора за ефикасност

Статистическият анализ на набора от данни, включващ всички мерки, показва, че в сравнение с нормите, публикувани от Krampen (2002), средните стойности на всички субскали са в средния диапазон (вж. таблица 1).

Когато обаче се вземат предвид случайните колебания, средните стойности на STEPP-P и СТЕРТ-P са по-скоро в диапазона от под средното до средното. Тъй като отклоненията от средния диапазон са доста малки (вж. таблица 1), като цяло и двете скали все още могат да се считат за по-ниски от средните. Заслужава да се отбележи обаче, че и двете скали се отнасят до *активната помощ за решаване на проблеми* - от гледна точка на пациентите и терапевтите. Следователно това би могло да означава, че терапевтите, които практикуват и преподават ППТ, трябва да обърнат специално внимание на този общ фактор, за да осигурят неговото изпълнение.

Освен това, като се вземат предвид случайните колебания, средната стойност на STEPP-R има тенденция да бъде средна или над средната, което предполага, че пациентите възприемат *терапевтичната връзка с общия фактор* като особено силно изпълнена от PPT (вж. таблица 1).

Като се има предвид всичко това, може да се каже, че PPT активира трите общи фактора за ефикасност, разграничени от Grawe et al. (1994), както от гледна точка на пациентите, така и според оценката на терапевтите, и по този начин се възприема като ефикасен.

Табл

ица 1. Стойности на нормата T , коефициент на Кронбах α , стандартни отклонения (SD) и доверителни интервали (CI) за всички скали на STEP.

Скала	T	α	SD	90% CI	Класификация - фикация
STEPP-C	50	.89	10	[44.56, 55.44]	а
СТЕРТ-C	45	.85	10	[40.08, 49.92]	а
STEPP-P	45	.76	10	[38.64, 51.35]	ба към а
СТЕРТ-P	45	.91	10	[38.44, 51.56]	ба към а
STEPP-R	60	.84	10	[51.97, 68.03]	от а до аа
СТЕРТ-R	50	.78	10	[42.31, 57.69]	а

Бележки. $N = 282$, STEPP-C/СТЕРТ-C = версия на скалата за

3.2 Пациентите смятат, че терапията е по-ефективна, отколкото техните терапевти смятат.

Интересно е, че оценките на пациентите се различават значително от оценките на терапевтите по всички субскали и по всяко време на измерването (вж. Таблица 2 и Фигура 1). По този начин средно пациентите са преживявали и трите общи фактора на ефикасността като значително по-изпълнени, отколкото са ги възприемали техните терапевти.

Въпреки че различията в оценките на пациентите и терапевтите за дадена терапевтична сесия не са нито тревожни, нито необичайни и са описани като общ проблем на изследванията на процеса от Hartmann et al. (2013), различията в оценките на въпросника STEP като цяло не са толкова равномерни и последователни по всички скали, какъвто е случаят с предварително изпратеното проучване. Обикновено може да се наблюдава, че понякога пациентите, а друг път терапевтите възприемат общите фактори за ефикасност като по-изпълнени и че посоката на разминаване между скалите се различава и в рамките на една и съща извадка (Kraepen, 2002).

Едно от възможните обяснения за това необичайно равномерно разминаване по отношение на по-високите стойности на оценките на пациентите, което се вижда в настоящото проучване, е, че терапевтите имат по-напреднало разбиране за трите общи фактора и основават оценките си за тях на професионалните си познания за това как те трябва да бъдат изпълнени в една психотерапия, което води до по-високи очаквания и следователно до по-критична оценка. От друга страна, пациентите сравняват психотерапевтичната ситуация с миналия си личен опит, което води до по-положителна оценка. Подобно обяснение е предложено от Horvath (2000) по отношение на разминаването в оценката на терапевтичния съюз от страна на пациентите и терапевтите. Fitzpatrick et al. (2005) прилагат предположението на Horvath към трите измерения на сътрудничеството по задачи, сътрудничеството по цели и връзката пациент-терапевт. Ето защо изглежда правдоподобно, че тази закономерност може да бъде приложима и към трите общи фактора на психотерапията, дефинирани от Grawe et al. (1994).

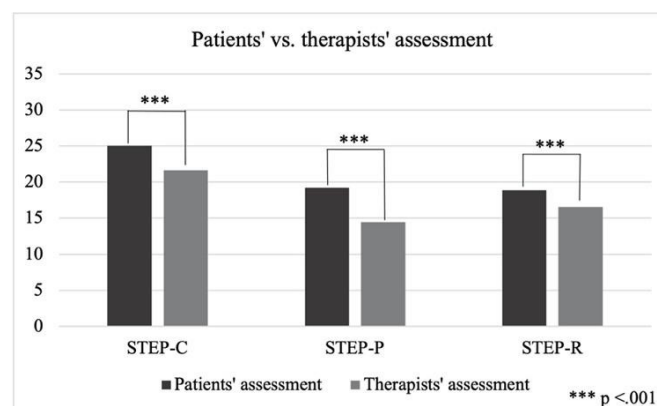
Таблица 2.

Средни стойности (*M*), стандартни отклонения (*SD*), *t*- и *p*-стойности на *t*-тестовите за сравнение на пациентите и терапевтите

Скала	Пациенти' оценка		Терапевти' оценка		<i>t</i> (280)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
STEP-C	25.06	6.04	21.67	5.49	8.53	<.001
STEP-P	19.20	5.23	14.43	6.06	13.13	<.001
STEP-R	18.86	2.36	16.56	2.63	12.90	<.001

Бележки. *N* = 282. STEP-C = скала за изясняване на мотивацията (диапазон на резултатите

= 5-35), STEP-P = скала за активна помощ при решаване на проблеми (диапазон на точките = 4-28), STEP-R = скала за терапевтични взаимоотношения (диапазон на точките = 3-21).



Фигура 1. Сравнение на средните резултати от оценката на пациентите спрямо оценката на терапевтите по скалите STEP за мотивационно изясняване (STEP-C), активна помощ за решаване на проблеми (STEP-P) и терапевтична връзка (STEP-R).

3.3 Професионалният опит на терапевтите играе важна роля

Тъй като в настоящото проучване участваха двама терапевти с дългогодишен професионален опит (среден професионален опит = 20,56 години), както и 19 психотерапевти в обучение (среден професионален опит = 3,50 години), можеше да се проучи и влиянието на професионалния опит на лекуващия терапевт върху оценката на общите фактори за ефикасност. Статистическият анализ на набора от данни, включващ всички мерки, показва, че общият фактор *решаване на проблеми* се възприема както от пациентите, така и от терапевтите като значително по-изпълним, ако лекуващият терапевт има повече, а не по-малко професионален опит. Тъй като именно тези две скали (STEP-P и STEP-R) имаха тенденция да бъдат

в диапазона от под средното до средното ниво в сравнение с нормалните стойности, беше проведено още едно сравнение на нормите, *поотделно* за терапевти с голям и за терапевти с малък професионален опит. Този анализ

показа, че оценката на пациентите и терапевтите за опитните терапевти е в средния диапазон, дори когато се вземат предвид случайните колебания. Средните стойности за терапевтите с по-малък професионален опит, напротив, са с тенденция да бъдат под средната до средната стойност. Тъй като анализиранията съвкупност от данни включва 248 измервания от терапевти с малък професионален опит, но само 34 измервания от по-опитни терапевти, изглежда правдоподобно, че ефектът от професионалния опит на терапевтите е довел до цялостното класифициране на STEPP-P и STEPT-P като под средното до средното, което беше съобщено по-рано.

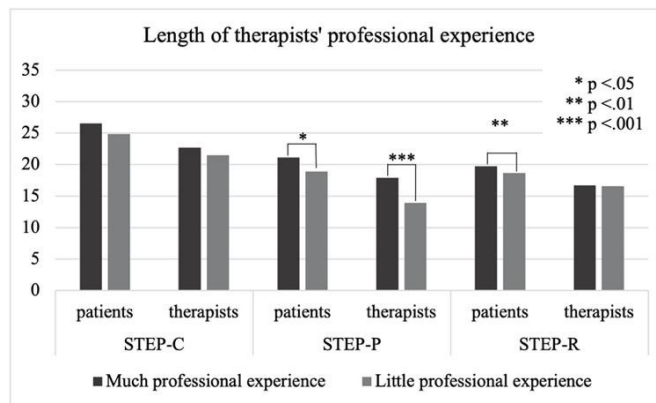
Освен това пациентите на терапевти с дългогодишен професионален опит оценяват *терапевтичната връзка* като значително по-удовлетворена от пациентите на терапевти с по-малък опит. Самите терапевти обаче не показват значителна разлика в оценката си на този общ фактор. По отношение на *мотивационното изясняване* терапевтите и пациентите се съгласиха, че не се наблюдава разлика в удовлетвореността на този общ фактор в зависимост от размера на професионалния опит на терапевта (вж. таблица 3 и фигура 2).

Таблица
а 3.

Средни стойности (*M*), стандартни отклонения (*SD*), *t*- и *p*-стойности на *t*-тестове за сравнение на много и малко професионален опит на лекуващия терапевт.

Скала	Много професионален опит		Little професионален опит		<i>t</i> (280)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
STEPP-C	26.59	5.57	24.86	6.07	1.57	.117
STEPT-C	22.71	5.37	21.54	5.49	1.16	.247
STEPP-P	21.12	4.75	18.93	5.70	2.14	.033
STEPT-P	17.94	5.06	13.92	6.07	3.70	<.001
STEPP-R	19.74	1.69	18.70	2.53	3.11	.003

Бележки. *N* = 282. STEPP-C = версия на пациента/терапевта на скалата за мотивационно изясняване (диапазон на оценките = 5-35), STEPT-P = версия на пациента/терапевта на скалата за активна помощ за решаване на проблеми (диапазон на оценките = 4-28), STEPP-R = версия на пациента/терапевта на скалата за терапевтични взаимоотношения (диапазон на оценките = 3-21).



Фигура 2. Сравнение на средните оценки на пациентите и терапевтите по скалите STEP за мотивационно разясняване (STEP- C), активна помощ за решаване на проблеми (STEP-P) и терапевтична връзка (STEP-R) за терапевти с голям и малък професионален опит.

При сравняване на резултатите от настоящото проучване със сравнителните резултати, посочени в ръководството на въпросника STEP (Krampen, 2002 г.), констатациите са само частично съответстващи.

Съвпадащи с настоящите констатации, анализите на Krampen (2002) също разкриват значително по-високи стойности по отношение на *решаването на проблеми* за терапевтите с по-голям професионален опит, както от гледна точка на терапевтите, така и на пациентите. Въпреки това оценките на пациентите и терапевтите относно *мотивационното изясняване* също са по-високи за терапевтите с по-голям професионален опит, което не е вярно за настоящото проучване. Освен това при сравнителните анализи оценката на пациентите за *терапевтичната връзка* не показва значителни разлики в зависимост от професионалния опит на терапевта, докато при настоящото проучване беше така. Въпреки че следва да се има предвид, че сравнителните анализи, докладвани в ръководството, се основават само на доста малки извадки, едно по-диференцирано и задълбочено изследване на влиянието на професионалния опит на терапевтите върху всеки от трите общи фактора изглежда желателно и целесъобразно. Съгласието по отношение на посоката на ефектите - винаги в смисъл на по-добри оценки на общите фактори за терапевтите с по-голям професионален опит - обаче показва, че терапевтичната работа може да бъде преподавана и научена.

3.4 Пациентите смятат терапията за още по-ефективна с течение на времето

Тъй като за 52 пациенти бяха проведени две измервания, беше възможно да се проучи дали и как се е развила с течение на времето оценката на пациентите и терапевтите за трите общи фактора за ефикасност на психотерапията. Заслужава да се отбележи, че оценката на пациентите се е променила значително в смисъл, че с течение на времето те са възприемали и трите общи фактора като още по-силно изпълнени. По този начин пациентите възприемаха терапията като още по-ефективна с течение на времето. Такъв ефект обаче не се наблюдаваше сред терапевтите: те винаги възприемаха терапията като еднакво ефективна за пациентите (вж. таблица 4 и фигура 3).

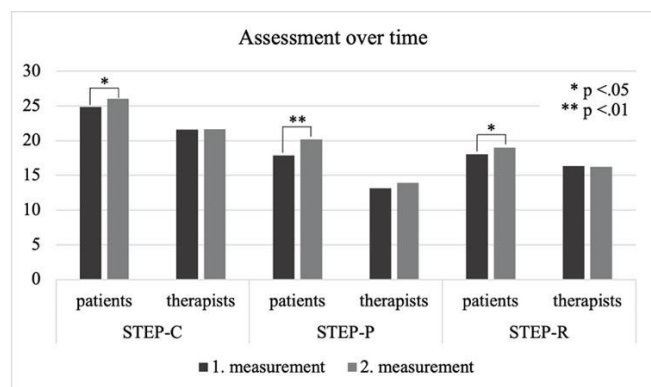
терапевтична връзка (STEP-R) за първото и второто измерване.

Таблица

а 4. Средни стойности (*M*), стандартни отклонения (*SD*), *t*- и *p*-стойности на *t*-тестовете за сравнение на първия и втория път на измерване.

Скала	Първи път на измерване		Втори път от измерване		<i>t</i> (280)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
STEPP-C	24.83	6.25	26.04	5.61	-2.15	.036
STEPT-C	21.57	5.00	21.65	5.34	-0.41	.682
STEPP-P	17.87	5.78	20.19	4.92	-3.65	.001
STEPT-P	13.14	5.99	13.92	6.05	-1.29	.204
STEPP-R	18.06	2.93	18.97	2.04	-2.36	.022
STEPT-R	16.33	2.39	16.25	2.65	0.23	.816

Бележки. *N* = 282. STEP-C = версия на пациента/терапевта на скалата за мотивационно изясняване (диапазон на оценките = 5-35), STEP-P = версия на пациента/терапевта на скалата за активна помощ за решаване на проблеми (диапазон на оценките = 4-28), STEP-R = версия на пациента/терапевта на скалата за терапевтични взаимоотношения (диапазон на оценките = 3-21).



Фигура 3. Сравнение на средните резултати на пациентите и терапевтите по скалите STEP за мотивационно изясняване (STEP- C), активна помощ за решаване на проблеми (STEP-P) и

по-подробно какви фактори играят роля за различията в оценката между пациентите и терапевтите и дали потенциалното обяснение

Целта на настоящото проучване е да се проучи изпълнението на трите общи фактора за ефикасност на психотерапията от страна на РРТ. Използвайки въпросника STEP (Krampen, 2002) за изрично измерване на общите фактори, постулирани от Grawe et al. (1994), получените резултати подкрепят ефективността на ППТ в смисъл, че пациентите, както и терапевтите, възприемат ППТ като изпълняваща трите общи фактора за ефикасност. Констатацията, че пациентите и терапевтите оценяват *активната помощ за решаване на проблемите* като изпълнена само на по-ниска средна стойност, може да бъде разрешена, като се вземе предвид професионалният опит на лекуващия терапевт, който е определен като особено важен за изпълнението на този общ фактор на ефикасност. Професионалният опит също играе роля за оценката на *терапевтичните взаимоотношения* от страна на пациентите. Това предоставя доказателства за възможността за преподаване и научаване на терапевтичната работа, особено по отношение на *активната помощ за решаване на проблеми* и *терапевтичната връзка*. Нещо повече, пациентите оценяват изпълнението и на трите общи фактора в още по-висока степен, отколкото терапевтите. И накрая, може да се установи, че пациентите са преживявали терапията като още по-ефективна с течение на времето, докато в оценките на терапевтите не се открива такава тенденция.

Доколкото е известно на авторите, тази статия представлява първото изследване на изпълнението на трите общи фактора за ефикасност, измерени чрез въпросника STEP в РРТ. Поради това тя предоставя важна и нова подкрепа за ефективността на РРТ. Освен това, поради отчитането на оценката на терапевта, продължителността на професионалния му опит и многократното измерване, тя дава възможност за по-задълбочено вникване в моделите на активиране и дава възможност за идентифициране на съответните аспекти на изпълнението на общите фактори. Особено важна констатация в този контекст е влиянието на професионалния опит върху изпълнението на *активната помощ за решаване на проблеми*, тъй като това подчертава значението на отделянето на специално внимание на този общ фактор в обучението на действащи психотерапевти.

Освен че дават смислени отговори относно ефективността на ППТ, настоящите резултати откриват и допълнителни въпроси и по този начин предлагат важни и интересни подходи за бъдещи

Предложеното от авторите се оказва вярно. Нещо повече, бъдещите изследвания трябва да се опитат да осветлят как нарастващият професионален опит на психотерапевтите се изразява в по-голямо изпълнение на два от общите фактори. И накрая, изглежда интересно да се проучи как и до каква степен оценката на пациентите за трите общи фактора се увеличава с течение на времето.

Настоящите резултати трябва винаги да се тълкуват, като се има предвид, че това проучване също не е лишено от ограничения. Поради това следва да се отбележи, че липсата на контролна група ограничава причинно-следствените заключения, които могат да бъдат направени от проучването относно ефективността на ППП. Освен това избраният натуралистичен дизайн намалява вътрешната валидност на изследването (Howard et al., 1996). Това ограничение обаче е прието, тъй като проучването има за цел да изследва ефективността на РРТ в натуралистични условия, като се набляга на външната валидност и обобщаването на резултатите (Howard et al., 1996; Leichsenring & Rüger, 2004). Въпреки това поради горепосочените причини повторението на проучването при по-контролирани условия изглежда желателно за бъдещи изследвания.

Като цяло настоящата статия предоставя важни доказателства за ефективността на ППП, измерена чрез общите фактори за ефективност, както е посочено в Grawe et al. (1994 г.), както и допълнителни прозрения за нея. По този начин той може да се разглежда като продължение на изследванията на Песешкиян и колегите му (1998; 1999). Настоящите констатации са от голямо значение за бъдещите психотерапевтични изследвания, както и за психотерапевтите, практикуващи и преподаващи ППТ по целия свят.

Препратки

- [1] **ANGUS, L., WATSON, J. C., ELLIOTT, R., SCHNEIDER, K., TIMULAK, L.** (2014). Изследвания в областта на хуманистичната психотерапия в периода 1990-2015 г: От методологични иновации до подкрепени с доказателства резултати от лечението и след това. *Psychotherapy Research*, Vol. 25(3), pp. 330- 347.
- [2] **BEUTEL, M.E., BRÄHLER, E.** (2004). Klinische Untersuchungsverfahren [Процедури за клинично изследване]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Vol. 33(4), pp. 319-320.

- [3] **ELKINS, D. N.** (2012). Към общ фокус в психотерапевтичните изследвания. *Psychotherapy*, Vol. 49(4), pp. 450-454.
- [4] **FIELD, A.** (2013). *Откриване на статистиката с помощта на IBM SPSS statistics*. Лондон: Sage Publishing.

- [5] **FITZPATRICK, M.R., IWAKABE, S., STALIKAS, A.** (2005). Perspective divergence in the working alliance (Разминаване на гледните точки в работния съюз). *Psychotherapy Research*, Vol. 15(1-2), pp. 69-80.
- [6] **FUERTE, J.N., NUTT WILLIAMS, E.** (2017). Изследване на психотерапията, насочена към клиента. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 64(4), pp. 369- 375.
- [7] **GRAWE, K.** (1992) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre [Психотерапевтични изследвания в началото на 90-те години]. *Psychologische Rundschau*, Vol. 43(3), pp. 132- 162.
- [8] **GRAWE, K.** (1997). Психотерапия, основана на изследвания, *Psychotherapy Research*, Vol. 7(1), pp. 1-19.
- [9] **GRAWE, K., DONATI, R., BERNAUER, F.** (1994). *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession* [Психотерапията в преход: от вероизповедание към професия]. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [10] **HANK, P., KRAMPEN, G.** (2008). *Diagnostik der therapeutischen Beziehung* [Диагностика на терапевтичната връзка]. In: Hermer, M., Röhrle, B. (eds), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, (pp. 141-168). DGVT Verlag.
- [11] **HARTMANN, A., LEHNART, R., HERMANN, S., JOOS, A., STILES, W.B., ZEECK, A.** (2013). Die Evaluation von Therapiesitzungen durch Patienten und Therapeuten [Оценка на терапевтичните сесии от пациенти и терапевти]. *Diagnostica*, том 59(1), стр. 45-59.
- [12] **HORVATH, A.O.** (2000). Терапевтичната връзка: От пренос към съюз. *Journal of clinical psychology*, Vol. 56(2), pp. 163-173.
- [13] **HOWARD, K. I., MORAS, K., BRILL, P. L., MARTINOVICH, Z., LUTZ, W.** (1996). Оценка на психотерапията: Ефективност, ефикасност и напредък на пациента. *Американски психолог*, том 51(10), стр. 1059-1064.
- [14] **KRAMPEN, G.** (2002). *Stundenbogen für die allgemeine und differentielle Einzelpsychotherapie: STEP* [Въпросник за сесии за обща и диференцирана индивидуална психотерапия]. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [15] **KRAMPEN, G.** (2016). *STEP*. In: Geue, K., Strauß, B., Brähler, E. (eds.), *Diagnostische Verfahren in*

- der Psychotherapie (трето издание), (стр. 484-489). Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [16] **KRAMPEN, G., WALD, B.** (2001). Kurzinstrumente für die Prozessevaluation und adaptive Indikation in der Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie und Beratung [Кратки инструменти за оценка на процеса и адаптивна индикация в общата и диференцираната психотерапия и консултиране]. *Diagnostica*, том 47(1), стр. 43-50.
- [17] **LAMBERT, M. J.** (1991) *Въведение към психотерапевтичните изследвания*. In: Beutler, L. E., Crago, M. (съст.), "Изследване на психотерапията" : (стр. 1-11). American Psychological Association.
- [18] **LEICHSENRING, F., RÜGER, U.** (2004). Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand der Evidence Based Medicine (EBM) Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien - Gibt es nur einen Goldstandard? *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, Vol. 50(2), pp. 203- 217.
- [19] **MATTEJAT, F.** (2011). Geschichte der empirischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie [История на емпиричните психотерапевтични изследвания със специално внимание към детската и юношеската психотерапия]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Vol. 60(8), pp. 606-625.
- [20] **MCLEOD, J.** (2001). Развитие на изследователска традиция, съответстваща на практиките и ценностите на консултирането и психотерапията: Защо са необходими изследвания в областта на консултирането и психотерапията. *Counselling and Psychotherapy Research*, Vol. 1(1), pp. 3-11.
- [21] **PESECHKIAN, N., TRITT, K.** (1998). Положителен изследване на ефективността на психотерапията и осигуряване на качеството. *Европейско списание за психотерапия и консултиране*, том 1(1), стр. 93-104.
- [22] **PESECHKIAN, N., KICK, H., SCHEURER, H., KRÖMKER, J., TRITT, K., LOEW, T.** (1999). PositivePsychotherapie : Ein kurzzeittherapeutisches Verfahren unter Einbeziehung computergestützter Qualitätssicherung [Позитивна психотерапия: A therapeutic short-term procedure incorporating

Psychotherapie Forum, том 7(1), стр. 1-7.

[23] **PESECHKIAN, H., REMMERS, A.** (2020)

Positive

Психотерапия: Въведение. В: Месиас, Е.,
Песешкиан, Х., Каганд, К. (ред.), Позитивна
психиатрия, психотерапия и психология,
(стр. 3-9). Springer, Cham.

[24] **PETZOLD, H. G.** (1993). *Integrative Therapie:*

*Integrative therapy: Modelle, Theorien und
Methoden für eine schulenübergreifende
Psychotherapie (Band 1)* [Интегративна
терапия: модели, теории и методи за
междущилищна терапия (т. 1)].
Junfermann.

[25] **PRESSLICH-TITSCHER, E., DATLER, W.** (1994).

Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie
und öffentlicher Legitimationsdruck: Eine
Stellungnahme aus der Sicht der
Österreichischen

Individualpsychologie

[Effectiveness research in psychotherapy and
public pressure for legitimacy: A statement
from the perspective of Austrian individual
psychology]. *Zeitschrift*

für

Individualpsychologie, том 19, стр. 203-213.

[26] **ROSENBAUM, R. L., HOROWITZ, M. J.** (1983).

Мотивация за психотерапия: факторен и
концептуален анализ. *Психотерапия:
теория, изследвания и практика*, том
20(3), стр. 346-354.

[27] **SAFRAN, J. D., ABREU, I., OGILVIE, J., DEMARIA,**

A. (2011). Влияят ли психотерапевтичните
изследвания върху клиничната практика на
клиницистите-изследователи?. *Клинична
психология: Наука и практика*, том 18(4),
стр. 357-371.

[28] **SANDER, L., ZOBEL, I., DYKIEREK, P., SCHRAMM,**

E. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren bei der
Behandlung depressiver Patienten - Vergleich
zweier Psychotherapieansätze [Общи
фактори за ефикасност при лечението на
пациенти с депресия - сравнение на два
психотерапевтични подхода].
Verhaltenstherapie, Vol. 22, pp. 228-235.

[29] **SCHRAMM, E., VAN CALKER, D., BERGER, M.**

(2004). Wirksamkeit und Wirkfaktoren der
interpersonellen Psychotherapie in der
stationären Depressionsbehandlung

- Ergebnisse einer Pilotstudie [Ефективност и терапевтични фактори на ме]

Psychosomatik, Medizinische Psychologie, Vol. 54(2), pp. 65-72.

- [30] **STANGIER, U., VON CONSBRUCH, K., SCHRAMM, E., HEIDENREICH, T.** (2010). Общи фактори на когнитивната терапия и междуличностната психотерапия при лечението на социална фобия. *Anxiety, Stress & Coping*, Vol. 23(3), pp. 289-301.
- [31] **STRAUSS, B. M., LUTZ, W., STEFFANOWSKI, A. WITTMANN, W. W., BOEHNKE, J. R., RUBEL, J., ..., KIRCHMANN, H.** (2015). Ползи и предизвикателства в ориентираната към практиката психотерапия

изследвания в Германия: Проектите ТК и QS-PSY- BAY за осигуряване на качество в амбулаторната психотерапия. *Psychotherapy Research*, Vol. 25(1), pp. 32-51.

- [32] **TAUBNER, S., KLASSEN, J., MUNDER, T.** (2014). Защо психотерапевтите участват в психотерапевтични изследвания и защо не? Резултати от въпросника за нагласите към психотерапевтичните изследвания с извадка от опитни немски психотерапевти. *Изследвания в областта на психотерапията*, том 26(3), стр. 318-331

ВЪЗМОЖНОСТИ НА ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ ЗА ФОРМИРАНЕ НА УСТОЙЧИВОСТ



Елена Чиханцова

Доктор по психология, доцент Лаборатория по психология на личността "Чамата" Основен консултант на PPT
Г. С. Костюк, Институт по психология към НАОС на Украйна (Киев, Украйна)

Имейл: chyhantsova@gmail.com



Олга Куприева

Доктор по психология, доцент, Национален университет "Тарас Шевченко" в Киев Основен консултант по PPT

(Киев, Украйна)

Имейл: consultok0804@gmail.com

Получено на 05.04.2021 г.

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Резюме

Основната цел на това изследване беше да се проучат възможностите на позитивната психотерапия за формиране на твърдост и да се вникне по-дълбоко във връзката между твърдостта и реалните възможности на човека. Данните бяха събрани от 380 души от Украйна на възраст между 19 и 62 години. Респондентите попълниха Инвентара на Висбаден за позитивна психотерапия и фамилна терапия (WIPPF 2.0), който е разработен от Н. Песешкиан в сътрудничество с Х. Дейденбах, и Скалата на Мади за твърдост. Използвахме корелационния коефициент на Пиърсън, за да измерим статистическата връзка между твърдостта и личните способности. Също така използвахме регресионен анализ, за да определим прогностичните показатели за твърдост. В резултат на нашето изследване установихме, че способностите за контакт, доверие, надежда, любов, постижения и надеждност оказват най-голямо влияние върху твърдостта.

Ключови думи: твърдост, позитивна психотерапия, личностни характеристики, първични и вторични способности за първи път от Сюзън К. Кобаса (1979 г.) като личностен стил или модел, свързан с продължително добро здраве и

Въведение

В съвременния научен свят концепцията за личната издръжливост привлича все повече вниманието на изследователите. Проблемите, свързани със загубата на смисъла на живота, справянето със стресовите фактори, особено в дейността, подтиква към търсене на средства за психологическа и психотерапевтична подкрепа.

Концепцията за "издръжливост" е представена

PPT Journal "ГЛОБАЛНИЯТ
ефективност при стрес" (Mund, 2016). Това
понятие се определя като основна
характеристика на личността, система от нагласи
и убеждения на индивида, които опосредстват
въздействието на неблагоприятните житейски
ситуации върху човешкото съзнание и поведение
(Maddi, 2013).

Така С. Кобаса и С. Мади (2002 г.)

Том 1 Брой 2, юли 2021 г.
характеризират издръжливостта като състояща се
от три компонента, известни като "3С": 1)
ангажираност, 2) контрол и 3) предизвикателство.
"Ангажираността" е важна характеристика на
отношението на човека към самия него,
заобикалящия го свят и взаимодействията с него,
която дава сила и

ISSN
1460WAPP

2710-

мотивираща го към самореализация, лидерство, здравословни мисли и поведение; позволява на човека да се чувства важен и достатъчно ценен, за да се включи пълноценно в решаването на житейските проблеми, без да обръща внимание на стресовите фактори и промени. 'Контролът' върху обстоятелствата помага да се намерят начини за въздействие върху резултата от промените от стреса, вместо да се изпада в състояние на безпомощност и пасивност. 'Предизвикателството' помага на човек да бъде отворен към заобикалящия го свят, другите хора и обществото. Същността му се състои във възприемането от човека на събитията и проблемите в живота му като предизвикателство и изпитание за самия него. Приложният аспект на издръжливостта се определя от ролята, която нейните личностни параметри играят в толерантността към стресови ситуации (Baranauskienė, Serdiuk, Chykhantsova, 2016).

Д. Леонтиев смята, че издръжливостта е своеобразен психологически аналог на житейската същност на човека, който отразява степента на преодоляване на определени стресови ситуации и адаптиране към дадени обстоятелства, както и мярка за положените усилия за самоусъвършенстване и преодоляване на неблагоприятните обстоятелства в живота (Леонтиев, 2002). Според С. Мади "издръжливостта се появява като набор от нагласи или убеждения за себе си във взаимодействие със заобикалящия свят, които осигуряват смелост и мотивация за извършване на тежката работа по превръщането на промените в стреса от потенциални бедствия във възможности вместо това" (Maddi, 2004, с. 286).

Важен фактор за издръжливостта са фундаменталните предположения на индивида (Janoff-Bulman, 1992), които са в основата на неговата картина на света, включени са в актовете на вътрешния човешки избор, така че са основа за самоопределяне, целенасоченост и саморазвитие. Тези фундаментални допускания, като единица на светогледа, са критерий за ценностния избор, който индивидът прави в различни житейски обстоятелства, и основа за определени лични значения (Kuprieieva et al., 2020).

Важното е, че не само твърдостта като човешки потенциал, но и позитивната психотерапия (ППТ) като терапевтичен подход са сред ресурсите, които гарантират способността на човека да преодолява стреса. Според Е. Месиас (2020) характеристиката на Позитивната психотерапия е промяната на фокуса на подходите към човека от ориентация към

симптомите и дефицитите към развитие и подкрепа на неговите вътрешни ресурси. С други думи, Позитивната психотерапия е един такъв терапевтичен модел, който е насочен към преориентиране на терапевтичния подход, така че да бъде по-фокусиран върху

вътрешните си ресурси, за да преодолеят предизвикателствата, да разберат и разпознаят областите на растеж и да се съсредоточат върху работата за постигане на устойчивост (Mead, 2021). Позитивната психотерапия, с помощта на рефлексия и самооценка, позволява на хората да достигнат до осъзнаване на своите ресурси, съдържанието на конфликта, характеристиките на конфликтните реакции и техния психодинамичен произход. Основният конфликт се описва от първични и вторични способности, а по време на терапията личното значение и развитието на всяка способност се отразяват, диференцират, съставят от човека (Dobiało, Winkler, 2016).

Според теорията на PPT всеки човек притежава две основни способности: способност за възприемане и способност за любов. Н. Песекиян (1987 г.) стига до заключението, че тези две основни способности са това, което стои зад по-нататъшните ни способности. PPT се стреми да изследва двете основни способности на индивида, за да го разбере по-добре и, където е уместно, да се справи с дисбалансите, за да създаде допълнителни положителни резултати. Позитивната психотерапия разглежда човешките същества като способни да помогнат на човека, който иска да води смислен и пълноценен живот, да расте, да съзрява и да процъфтява (Dobiało, Winkler, 2016).

Следователно в нашето изследване се опитваме да проучим ролята на позитивната психотерапия за развитието на устойчивостта на човека.

Обект на изследването - лични характеристики на издръжливостта.

Целта на изследването е да се проучи значението на първичните и вторичните способности за формирането на устойчивостта на човека.

Методология

2.1. Методи и организация на изследването

Изследването е проведено в Лабораторията по психология на личността към Института по психология "Костюк" на Националната академия за образователни науки на Украйна.

В емпиричното изследване използвахме следните методи:

1. Висбаденски инвентар за позитивна психотерапия и фамилна терапия (WIPPF 2.0), който е разработен от Н. Песешкиян в сътрудничество с Н. Deidenbach (Peseschkian, & Deidenbach, 1988), преведена и адаптирана за украинската извадка от ISSN 2710-1460

Въпросникът се състои от 27 скали, които ни позволяват да оценим субективната значимост на личността на човека

черти в следващите три раздела: 1) действителни способности (вторични по отношение на собственото поведение; първични по отношение на себе си); 2) проявени конфликтни реакции в четири области на модела на равновесие; 3) субективно възприети параметри на модела на взаимоотношенията. Всички въпроси бяха оценени по четиристепенна скала, варираща от "напълно съгласен" до "напълно несъгласен". Алфата на Кронбах варираше според различните скали на WIPPF в украинската версия от 0,73 до 0,86 (Serdiuk, Otenko, 2021).

2. Скала за устойчивост на Maddi, адаптирана версия от Д. Леонтиев и Е. Раскасова (Leontev, & Rasskasova, 2006). Той е предназначен за определяне на личната способност и готовност за активни и гъвкави действия в ситуации на стрес и трудности. Скалата съдържа общ показател за издръжливост и три скали: ангажираност, контрол и предизвикателство. Тя съдържа 45 твърдения и 4 варианта на отговор от 1 (*напълно несъгласен*) до 4 (*напълно съгласен*). Алфата на Кронбах е 0,81.

За статистическия анализ на получените данни бяха използвани следните методи на математическата статистика: корелация, регресионен анализ. Обработката на получените емпирични данни беше извършена с помощта на статистическия софтуерен пакет SPSS 21.0 за Windows.

2.2. Участници в изследването

Извадката на нашето проучване се състои от 380 души, включително 96 мъже (25,26%) и 284 жени (74,74%) от различни региони на Украйна, на възраст от 19 до 62 години. Средна възраст $37,7 \pm 11,1$ години. Според начина на подбор извадката е случайна, за да се избегне непреднамерено или умишлено изкривяване на фактите.

Резултати

В таблица 1 са представени корелациите между променливите на изследването. Получените резултати от корелационния коефициент на Пийрсън показват, че между основните капацитети има повече корелации. Следователно можем да кажем, че следните първични способности имат връзки с издръжливостта като: надежда ($r = 0,533$; $p < 0,01$), доверие ($r = 0,451$; $p < 0,01$), контакт ($r = 0,439$; $p < 0,01$) и любов ($r = 0,419$; $p < 0,01$). Това показва, че издръжливостта може да бъде развита чрез примера на индивида чрез

взаимоотношенията. Вярата корелира с предизвикателството като компонент на твърдостта ($r = 0,325$; $p < 0,01$). Сексуалността корелира с общата твърдост ($r = 0,330$; $p < 0,01$) и контрола ($r = 0,335$; $p < 0,01$). Това означава, че респондентите са наясно със своите възможности и

характеристики, да се саморефлектира и да показва самопознание. Първичните способности оказват влияние на съответните преживявания върху настроението и физическото състояние, което е важно в стресови ситуации.

Сред вторичните способности влияние върху издръжливостта оказват: точност ($r = 0,383$; $p < 0,01$), надеждност ($r = 0,381$; $p < 0,01$) и постижения ($r = 0,358$; $p < 0,05$). С помощта на тези вторични способности човек се опитва да овладее стресова ситуация и да демонстрира твърдост.

В резултат на нашето изследване установихме, че хората са склонни да се изразяват в социално приемливи качества, но в същото време реалното им поведение често се оказва противоположно. Чрез осъзнаването на полюсите става възможно да се повиши приемането и разбирането на самия себе си.

Таблица 1.

Връзките на издръжливостта с личните способности

Действителни възможности		Издръжливост			
		ангажимент	управление	предизвикателство	общ показател за
Вторични възможности	Подреденост	.265	.277	-.105	.331
	Чистота	-.223	.253	-.157*	.334**
	Пунктуалност	.358*	.029*	.390*	.383**
	Вежливост	-.023	.163*	-.133	-.103
	Откритост	.141*	.096	.046	.115
	Постигание	.388**	.364*	.347	.358*
	Надеждност	.311**	.245*	.298	.381**
	Спестовност	.229	.294	.370**	.328*
	Послушание	-.035	.011	.216**	-.071
	Правосъдие	.139*	.125	.037	.122
	Точност	.223**	.158*	.115	.196**
Първични	Търпение	.158*	.126	.140*	.159*
	Време	.164**	.273**	.252**	.242**
	Свържете се с	.483**	.474**	.341**	.439**
	Trust	.423**	.432**	.368**	.451**
	Надежда	.514**	.507**	.387**	.533**
	Сексуалност	.250**	.335**	.283**	.330**
	Любов	.420**	.385**	.443**	.419**
Faith	.201	.259	.325**	.264	

Забележка: **. Корелацията е значима на ниво 0,01 (двустепенна). *. Корелацията е значима на ниво 0,05 (2-кратна). Интересно е да се отбележи, че и трите компонента на твърдостта (ангажираност, контрол и предизвикателство) имат корелации с първичните способности като контакт, доверие, надежда и любов. Това означава, че емоциите заемат първо място

място и те са много важни за развитието на устойчивостта. Това може да се обясни с факта, че по същество първичните способности се отнасят до жизнения опит, придобит във връзка с вторичните способности. Така че развитието на издръжливостта чрез позитивна психотерапия ще означава, че човекът може да увеличи приемането и разбирането на себе си.

Използвахме регресионен анализ, за да определим прогностичните показатели за издръжливост. В таблица 2 са представени изчисленията на резултатите за прогнозните показатели за твърдост.

Таблица 2.

Прогностичен модел на				
Модел	R	R квадрат	Коригиран R квадрат	Стд. грешка на оценката

Бележка: Предиктори: (const) любов, надеждност, контакт, постижение, надежда, доверие.

Зависима променлива: издръжливост

Както виждаме, първичната способност на любовта е на първо място във формирането на издръжливост. Основните настройки се формират въз основа на първичните способности и трябва да им обърнем внимание, защото те са в основата на човешкия скрининг и развитието на твърдостта. Следователно предикторите, които оказват положително въздействие върху твърдостта, са първичните и вторичните способности: надеждност, контакт, постижения, надежда, доверие.

Действителните способности са основният инструмент за работа в Позитивната психотерапия, защото те са съдържанието на конфликта и са вид ценностни норми, които ни помагат да изградим устойчивост.

Закljučения

Това проучване е един от първите опити да се изследва ролята на действителните способности (първични и вторични способности) за издръжливостта. Този резултат потвърждава определението за издръжливостта като индивидуален ресурс, който може да бъде

подобрен, когато хората развиват своите способности чрез Позитивна психотерапия.

Описът на Висбаден за Позитивната психотерапия и семейната терапия е оригинален инструмент за изследване на личностните черти, първичните и вторичните способности. С помощта на този Опис ние проучихме влиянието на личностните способности върху развитието на твърдостта. В нашето изследване установихме, че такива компоненти на твърдостта като ангажираност, контрол и предизвикателство

включват лични способности във взаимодействие с параметрите на екзистенциално трудна ситуация.

Тъй като действителните способности са съдържание на възпитанието, те се формират у хората в съответствие с потребностите на обществото. Те са социализационни променливи, така че някои способности преобладават над други. Това беше демонстрирано в нашето изследване. Човек формира и развива способностите си в зависимост от микро- и макрообществото. В резултат на това нашата извадка се характеризира със следните показатели. Най-силни корелации бяха установени между твърдостта и първичните способности: контакт, доверие, надежда и любов и вторичните способности: постижения и надеждност. Също така доказахме, че първичните и вторичните способности като предиктори имат положително въздействие върху твърдостта. Първичната способност за любов е на първо място сред предикторите за твърдост. В зависимост от физическото състояние, средата и времето, в което живее човек, тези способности се диференцират и образуват неизменна структура от основни черти. Тези способности постоянно се проявяват в ежедневието в различни ситуации.

Първичните способности осигуряват развитието на жизнеспособността като вътрешни ресурси на индивида. В зависимост от физическото състояние, средата и времето, в което живее човек, тези способности се диференцират и влияят върху формирането на издръжливостта.

Нашите изследвания потвърдиха, че ППП помага на хората да разберат по-добре уменията и способностите, които притежават, и тези, които може би трябва да развият, за да постигнат по-голямо чувство за вътрешен баланс, което е важно за формирането и развитието на устойчивост.

Тъй като целта на изследването беше да се проучи значението на първичните и вторичните способности като реални възможности при формирането на издръжливостта на човека, не установихме различия между първичните и вторичните способности в този процес. Но това е в плановете за бъдещи изследвания. Също така в по-нататъшните изследвания трябва да се използва план за надлъжно изследване, който недвусмислено да докаже, че развитието на действителните способности може последователно да влияе върху устойчивостта на хората, което в резултат ще се отрази на общото им състояние и на физическото, така и на

Препратки

- [1] BARANAUSKIENĖ, I., SERDIUK, L., CHYKHANTSOVA, O. (2016). Психологически характеристики на твърдостта на завършващите училище при тяхното

- професионално самоопределение. *Социални грижи: интердисциплинарен подход*, 2(6), 64-73. DOI: [10.21277/sw.v2i6.275](https://doi.org/10.21277/sw.v2i6.275)
- [2] **DOBIAŁA, E., & WINKLER, P.** (2016). 'Позитивна психотерапия' според Seligman и 'Позитивна психотерапия' според Peseschkian: Сравнение. URL: <https://www.positum.org/ppt-publications/positive-psychotherapy-according-to-seligman-and-positive-psychotherapy-according-to-peschkian-a-comparison/> [accessed: 04.04.2021].
- [3] **JANOFF-BULMAN, R.** (1992). Разбити предположения. Ню Йорк, Ню Йорк: Free Press
- [4] **KOBASA, S. C.** (1979). Стресови събития в живота, личност и здраве: изследване на устойчивостта. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1-11. DOI: [10.1037/0022-3514.37.1.1](https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1)
- [5] **KUPRIEVA O., TRAVERSE, T., SERDIUK L., CHYKHANTSOVA O., SHAMYCH O.** (2020). Фундаменталните предположения като предиктори на психологическата устойчивост на учениците с увреждания. *Социално благосъстояние: интердисциплинарен подход*, 1(10). С. 96-105. DOI: [10.21277/sw.v1i10.566](https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566)
- [6] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006). Тест жизнестойкости [Test of psychological hardiness]. Москва: Smysl. https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centrf/iles/soln_testgizn.pdf [посетен: 04.04.2021].
- [7] **MADDI, S. R.** (2002). Историята на издръжливостта: Двадесет години теория, изследвания и практика. *Consulting Psychology Journal: Практика и изследвания*, 54(3), 173-185. DOI: [10.1037/1061-4087.54.3.173](https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173)
- [8] **MEAD, E.** (2021). Какво представлява позитивната психотерапия? (Ползи и модел). URL: <https://positivepsychology.com/> [достъп: 04.04.2021].
- [9] **MESSIAS, E., PESECHKIAN, H, CAGANDE, C.** (редактори) (2020). *Позитивна психиатрия, психотерапия и психология - клинични приложения*. Springer International Publishing, Cham.
- [10] **MUND, P.** (2016). Концепцията на Kobasa за издръжливост. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*, 2(1), 34-40. URL: <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243> [достъп: 04.04.2021].
- [11] **PESECHKIAN, N.** (2000). *Позитивна психотерапия; теория и практика на един нов метод*. Author House UK. ISBN 978- 8120722439
- [12] **SERDIUK, L., OTENKO, S.** (2021). Адаптация на украински език за Висбаденския инвентар за позитивна психотерапия и фамилна терапия (WIPPF). "Глобалният психотерапевт", том 1, № 1, стр. 11-14. DOI: [10.52982/lkj135](https://doi.org/10.52982/lkj135)

Благодарности

Авторите благодарят на **Людмила Сердюк**, доктор на психологическите науки, професор, ръководител на Лабораторията по психология на личността, Институт по психология "Костюк", НАОС на Украйна, за подкрепата, за разясненията относно използването на украинската версия на Инвентара на Висбаден за позитивна психотерапия и фамилна терапия, както и за възможността за провеждане на изследвания на базата на лабораторията по психология на личността.

СПЕКТЪР НА ФРУСТРАЦИОННИТЕ РЕАКЦИИ ПО ВРЕМЕ НА КРИЗАТА НА ПУБЕРТЕТА



Стефанка Томчева

Доктор, психолог, майстор-треньор на PPT (Шумен, България) Студио за психосоциална подкрепа "Селена",

Имейл: stefani_petkova@yahoo.com



Златослав Арабаджиев

Д-р, доктор на науките, основен консултант по позитивна психотерапия (Пловдив, България)

Имейл: zlatolini@gmail.com

Получено на 25.04.2021 г.

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Резюме

Във всяка сфера на живота, независимо дали става дума за образование, наука или личен живот, юношите усещат много пречки по пътя към своите цели в живота. Понякога те успяват да се справят с тях рационално, но понякога се справят с тях емоционално. Ако не са в състояние да се справят с тези препятствия, те се разочароват. За да се справят с фрустрацията, юношите се нуждаят от време, за да развият своите социални и емоционални умения. Това означава, че те трябва да притежават гъвкавост, оптимистични мисли и умения за контролиране на импулсите. Настоящото проучване ще изследва реакциите на юношите в ситуации на фрустрация и общото ниво на агресивни тенденции, както и наличието на връзка между реакциите на фрустрация и агресивното поведение. През периода 2018-2020 г. в нашата практика консултирахме 212 юноши и техните родители. Информирано съгласие за включване в изследването на характеристиките и динамиката на реакциите в ситуации на фрустрация беше получено от родителите на 109 юноши, които бяха изцяло от мъжки пол - 57 (52,3%) на възраст 12-14 години и 52 (47,7%)) на възраст 15-17 години. Резултатите показаха, че юношите са фокусирани върху вътрешния си свят и вярват, че светът трябва да бъде такъв, какъвто те искат да бъде. Те нямат достатъчно опит, за да преценяват и приемат мнения, които се различават от техните собствени. Опитват се да скрият несигурността в своите способности и умения, като разчитат на защитни механизми.

Ключови думи: фрустрация, юноши, агресия, криза, позитивна психотерапия

Въведение

По време на индивидуалното си развитие човек преминава през различни периоди. През всеки от тях човек се изправя пред решаването на различни "психологически задачи", които изискват определен ресурс, за да премине

"успешно". Ако това се случи, индивидът разрешава съответната криза, "натрупва" нов "психологически опит" и преминава на по-високо ниво на личностно функциониране. Развиват се адекватни ролеви модели и нови стратегии за справяне (Бончева, 2013). При всяка нормативна криза има: обективни

фактори, най-често промени, идващи от околната среда или физиологични процеси, и субективен фактор - дефицит, начини за преживяване и разрешаване на кризата.

Пубертетът с право се нарича криза. През този период настъпват значителни промени във формирането на личността, които водят до радикална промяна в поведението, интересите и нагласите на подрастващите.

По време на кризата на пубертета започва и завършва един от най-сложните и противоречиви етапи от живота на всеки човек. Л. С. Виготски (1984) определя три фази по време на кризата на пубертета:

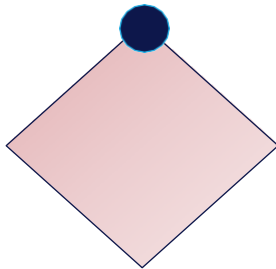
- Негативна фаза (предкризисна) - Започва около 10-ата - 11-ата година. Ценностната система започва да се пренарежда, стереотипите се разчупват. Започват проблеми в отношенията между родителите и децата.
- Реална криза - 12 - 14/13 - 15 години. Тази фаза може да премине по няколко различни начина: от изразен негативизъм към всички сфери на живота до плавен преход към овладяване на нови умения. Полето на интереси и начинът на мислене се разширяват, появяват се нови възможности. Юношата отстоява своята индивидуалност и се бори да се отдели от родителите си.
- Положителна фаза (след кризата). Тя бележи края на кризата, един по-скоро спокоен период, характеризиращ се с вече разширен хоризонт (прогностично мислене), променен светоглед, формирани житейски ценности и определен по-нататъшен път на развитие.

Интензивното физическо и физиологично развитие кара юношите да гледат на себе си по различен начин. Според И. Бончева (2013, с. 102), "докато в по-ранните възрасти основната им задача е била да се адаптират към света извън тях, сега започва съзнателният опит да адаптират света към нарасналите си лични потребности. Основният конфликт е борбата между относително ниското ниво на психосоциално съзряване и повишената потребност от сексуална идентичност". И ако в началото предизвикателствата, с които се сблъскват юношите, са промените, които претърпява тялото, ISSN 2710-1460

то следващото, много по-сложно предизвикателство е как да изградят социалните си отношения по нов начин (фигури 1, 2, 3, 4).

Body

Началото на пубертета, появата на вторични полови белези, бърз растеж и промени в тялото, внезапни промени в настроението, придружени от усещане за приток на сила и енергия до безпомощност.



Фигура 1. Тяло

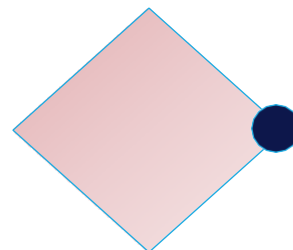
Постижение

Недостатъци: Загуба на интерес към предишни/стари дейности, намалена продуктивност на когнитивните функции и намалена работоспособност. Стремех към доказване на своята уникалност по всякакъв начин, вкл. проблемно поведение и отхвърляне на нормите

Ресурси: Диференцирано отношение към учебното съдържание, разширен обем и селективност на знанията, предпочитанията и способностите. Развитие на волевите качества: от базовите динамични - сила, бързина и скорост на реакцията, през качествените - способност за издържане на по-голямо и по-продължително натоварване - издръжливост, упоритост, търпение, до сложните и диференцирани волеви качества - концентрация, последователност, съсредоточеност и постоянство.

Нуждата от самоопределяне дава тласък на повишена познавателна и творческа активност - любопитство, експериментиране с различни дейности, участие в различни клубове и школи.

Фигура 2.
Постижения



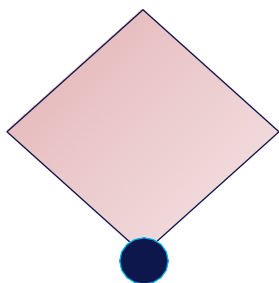
Свържете се с

Недостатъци: Упоритост, грубост, непослушание, своеволие, обезценяване, игнориране и/или рязко противопоставяне на авторитета на възрастния. Честа смяна на настроението - от раздразнителност, "експлозивност", агресия и негативизъм до съзливост, безразличие, равнодушие и апатия. Отношенията с възрастните са силно конфликтни, с активен стремеж към раздяла, изразяващ се в незачитане на нормите, оспорване на правилата, отхвърляне и неспазване на ограниченията, бунт срещу санкциите.

Ресурси: Разширяване на комуникативните умения, формиране и развитие на организационни умения, бизнес умения, предприемачество, дисциплина, отговорност, разширяване на спектъра от стратегии за справяне с конфликтни ситуации.

За разлика от съдържанието на контактите с възрастните, се развива желанието за контакти с връстници - приятелският кръг е мястото за усвояване на нови модели и тяхното практикуване. В групата на приятелите всички преживяват и споделят едно и също нещо. Размисъл.

наблюдава разцвет на творческите, познавателните и интелектуалните способности и логическите подходи за решаване на проблеми



Фигура 3. Контакт

Бъдеще / значение

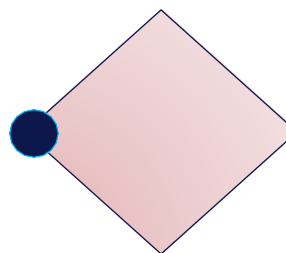
Недостатъци: Чувство за липса на смисъл в живота, страх от бъдещето, несигурност, безпомощност, безнадеждност. Силни вътрешни противоречия между желанията и възможностите.

Ресурси: Разширяване на хоризонтите и обогатяване и реструктуриране на ценностната система - в областта на комуникацията - избирателно отношение и оценка на другите, както и самооценка.

По време на "кризата на пубертета" податливостта на юношите към фрустрация е много силна. Младите хора са изправени пред много предизвикателства, като от една страна се

ситуации, а от друга страна, периодът се характеризира с емоционална нестабилност, стресови и фрустриращи ситуации, свързани с трудности в психологическото израстване.

Фигура 4. Бъдеще/значение



Ключът към израстването с минимални емоционални щети е формирането на психологическа устойчивост на младите хора, основана на увереност в собствените им сили и умения, способност да приемат и да се справят с предизвикателствата, гъвкавост в подходите за решаване на проблеми и преодоляване на трудни ситуации. С други думи, става въпрос за формиране на толерантност към фрустрацията.

Толерантността към фрустрацията се определя като психологическа устойчивост към фрустратора, която се основава на способността за адекватна оценка на фрустриращата ситуация и предвиждане на изход от нея (L. S. Aseikina, 2005).

J. Wilde (2012) идентифицира някои противоречиви черти на юношеството, които оказват влияние върху формирането на фрустрираща толерантност:

- Младите хора са съсредоточени върху вътрешния си свят и вярват, че светът трябва да бъде такъв, какъвто те искат да бъде.
- Те нямат достатъчно опит, за да преценяват и приемат мнения, които се различават от техните.
- Опитват се да прикрият несигурността в способностите и уменията си, като разчитат на защитни механизми.
- Юношеството е период на висока чувствителност и чести промени в настроението.

Те са склонни бързо да се ориентират към това как "трябва да бъде", а не как е в действителност.

Методология

2.1. Участници

В периода 2018-2020 г. се консултирахме с 212 юноши и техните родители в нашата практика.

Информирано съгласие за включване в проучването на характеристиките и динамиката на реакциите в ситуации на фрустрация беше получено от родителите на 109 юноши, всички мъже - 57 (52,3%) на възраст 12-14 години и 52 (47,7%) на възраст 15-17 години.

Цел на проучването: Целта е да се проучат реакциите на юношите в ситуации на фрустрация и общото ниво на агресивни наклонности, както и наличието на връзка между реакциите на фрустрация и агресивното поведение.

2.2. Инструменти

Първично психотерапевтично интервю - 5-стъпков модел на Метода на позитивната и транскултурната психотерапия (Peseschkian H., 2000).

Тест за фрустрация на картината на Розенцвайг (Rosenzweig S., 1945; българска стандартизация К. Мечков, 1979). Проективен тест, предназначен за измерване на характерни начини на реагиране на фрустрация, при който на респондента се представят 24 карикатурни рисунки, всяка от които изобразява един човек, който казва нещо фрустриращо на другия, а вторият човек е показан с празен речеви балон. Задачата на респондента е да попълни всяко от 24-те празни речеви мехурчета с първия отговор, който му хрумне. Оценката се основава на девет фактора, получени от комбинации от три вида агресия (доминиране над препятствия, защита на егото и устойчивост на потребностите) и три посоки на агресия (екстрагресия, имагинерна агресия и интрагресия).

Въпросник за агресията (Buss and Perry, 1992). Въпросникът за агресията на Бъс и Пери (BP-AQ) е четирифакторен инструмент с 29 елемента, който измерва физическата агресия, вербалната агресия, гнева и враждебността.

Резултати

По време на първото психотерапевтично интервю, в което беше споделена информация с родителите, беше установено съдържанието на конфликта:

- Силна тревожност ("Нещата, които са в контакт с моя/нашия син, зависят от мен, не мога да се справя - безпомощен съм и това е проблем!") - при 60,5% от родителите, като разликата във възрастта е минимална - 31,2% при родителите на малки юноши (12-14 години) и 29,3% при родителите на юноши (15-18 години).

- Разочарование, неудовлетвореност, обезсърчение ("Аз/ние не мога да се справя; Ние трябва да бъдем добри родители, но това не се получава! Не разбирам какво се случва!") преживяват 82,5 % от родителите, повече при родителите на юноши - 47,7 %, а при родителите на подрастващи това са 34,8 %.

- Възмущение, раздразнение, обвинения ("Той/тя не е това, което очаквахме!"; "Той/тя се държи детински и никакви наши усилия не дават резултат!") показват 63,3% от родителите, съответно 22,1% от тези на малките юноши и 41,3% от родителите на изследваните юноши.

- Обида, агресия ("Аз/ние му/й даваме всичко, което се полага на един добър родител, и очакваме да получим добро поведение!"; "Той/тя се опитва да надделее с поведението си, но това няма да стане - с наказания и ограничения ще "излекуваме" упоритостта му/й!") се наблюдава при 38,6% от родителите. - по-малко при малките юноши (15,5%) и с около 8% повече при родителите на по-големи юноши (22,9%).

На противоположната страна са преживяванията на малките и по-големите юноши. Съдържанието на проблемите, които те споделят, може условно да се раздели на няколко основни групи: Взаимоотношения с възрастните; взаимоотношения с връстниците; проблеми в училище; неудовлетвореност от себе си и неудовлетвореност от другите (таблица 1):

Таблица 1.

Проблеми през погледа на младите юноши и девойки.

Проблеми	Възрастова група 12 - 14-годишни	Възрастова група 15 - 17-годишни
----------	----------------------------------	----------------------------------

Взаимоотношения с възрастни (родители и важни възрастни)	Конфликти с родителите: "Забраняват ми да излизам!"; "Не харесват приятелите ми и се караме заради тях!"; "Заплашват ме с наказание!"; "Постоянно ми се карат и ме обиждат!" "Обвиняват ме, че съм непослушен, мързелив и	Конфликти с родителите: "Те само изискват и задължават!" "Не ме разбират!"; "Спорят с мен и ме ограничават"; Винаги са недоволни - от стила ми, от музиката, която слушам, от приятелите ми..., от
--	---	--

	безотговорни!"; "Искат нещата да се случват точно по техния начин - не ме разбират!"; "Нямам право да искам или да правя каквото и да било - защото съм млад!"; "Не купуват това, което искам, а това, което те са решили!"; "Не ме обичат!"	аз! "" Обвиняват ме, че съм мързелив и безотговорен! "" Според тях не съм добър за нищо, ако не го правя по начина, по който те го искат! "; "Нямам право на глас!"; "Те не ми вярват!"
Взаимоотношения с връстници	Отхвърляне, изолация, тормоз, агресия, подигравки	Сложни взаимоотношения с връстниците - предателство, измяна, отхвърляне, тормоз, агресия. Неизживяна любов.
Проблеми в училище	Липса на интерес и съпротива - "Родителите ми са избрали училището, нека учат!"; лоши оценки - "Нарочно ми поставят лоши оценки!"; наказания; бунт срещу правилата: "Правилата са създадени, за да се нарушават!"	Липса на интерес, скука; проблеми с учителите, несправедливост в оценяването, много изисквания, много домашни, голямо натоварване; неразбиране, неприемане, насилствено налагане на "глупави" правила.
Неудовлетвореност от себе си	Тяло; външен вид; способности	Раздразнителност, недоволство, гняв към себе си: "Всичко е извън контрол!"; "Всичко ми се изплъзва!" "Аз не съм добър за нищо!"
Неудовлетвореност с другите	Другите са зли, недоволни, отмъстителни, мразят ме, обиждат ме и ме клюкарстват.	"Винаги са възмутени, дразнят ме, разочарована съм, не са справедливи."

За да проследим възрастовите особености на реакциите на фрустрация при малките и по-големите юноши, използвахме теста "Картинка на Розенцвайг - Фрустрация".

Надеждност на резултатите (Алфа на Кронбах) - 0,77 във възрастовата група от 12 до 14 години и 0,86 във възрастовата група от 15 до 17 години.

И двете групи показват най-високи стойности при външните обвинителни реакции като начин за справяне с фрустрацията.

(категория "Е"). Що се отнася до обекта, към който е насочена реакцията, най-високи стойности се наблюдават при реакциите, насочени към самозащита (категория "ED"). (Таблица 3).

В сравнение с нормативния диапазон (К. Мечков, 1979 г.) реакциите и на двете групи са нормални (код 3).

Таблица 3.

Стойности на средните стойности в двете групи

Възраст		Е	І	М	OD	ED	NP
12 - 14 години	Средна стойност	11,17	4,833	7,684	5,99	10,92	6,77
	N	57	57	57	57	57	57
	Стандартно. Отклонение	3,853	1,9419	2,9725	2,304	2,904	2,591
15 - 17 години	Средна стойност	9,53	5,442	8,683	4,27	11,88	7,51
	N	52	52	52	52	52	52
	Стандартно. Отклонение	3,884	2,1343	2,6972	1,708	2,646	2,500

Значителни разлики между двете групи бяха установени при теста за фрустрация с картинка на Розенцвайг. При 61,3% от 12-14-годишните (в сравнение с 38,7% от 15-14-годишните)

17-годишните), тревожност, склонност да се разчита на закостенели стереотипи за дейността и неспособност да се прецени ситуацията. Юношите

се фиксират върху конфликта като събитие/препятствие (фактор Е - екстрапунитивни реакции) и чрез уязвимост, желание да се наложат и "да имат думата" се опитват да привлекат

внимание към себе си. Не без значение са и останалите участници в фрустриращата ситуация - 58,0 % от младите юноши в сравнение с 42,0 % от по-възрастните юноши са склонни да реагират с остро отхвърляне на случващото се, желание да подчинят действителността на своите потребности, стремеж към доминиране и нетърпимост към "чуждата воля" (фактор Е - екстрапунктивни реакции). Другият фактор с по-голям акцент върху младите юноши е импулсивното реагиране на обстоятелствата

(фактор М - безнаказани реакции), съответно 61,1 % от 12-14-годишните реагират с небрежност, лекомислие, безотговорност и/или подценяват ситуацията. Подобно поведение е обект на емоционални срывове и честа промяна на ценностите и астенични състояния.

В характеристиката на реакциите на фрустрация при юношите (15-17 г.) в сравнение с юношите (12-14 г.) със силна статистическа значимост (60, 1% при юношите в сравнение с 39,9% при младежите) се оказва фактор "д", който, от една страна, е показател за претенциите и очакванията към другия с цел премахване на фрустрацията, а от друга страна означава активност, склонност към делегиране на отговорност и лидерство. При изследваните от нас младежи фактор "д" показва значимост в комбинация с факторите:

- "Аз" (интропунктуални реакции) - знак за самокритичност, фокусиране върху собствената непълноценност, чувство за вина, разкаяние, понякога самообвинение и самодискредитиране с характерно поведение на учтивост и ирационален конформизъм.
- "М" (безнаказани реакции) - склонност към безразличие в ситуации на фрустрация, девалвация или демонстрирано безразличие, което вероятно е селективно използване на психологическа защита "формиране на реакция" с цел справяне със страха от нова фрустрация или овладяване на потиснат агресивен импулс, изграден във възприятията на юношата за субективна неприемливост на агресивното поведение - 53,7% при младите юноши в сравнение с 46,3% при по-големите юноши).

Таблица
а 4.

Значимост на разликите в двете групи по фактори на проучването на Rosenzweig P-F

	E'	E	e	I	M'	M
Тест на Ман-Уитни U	1028,5	1105,0	740,5	957,0	1030,5	740,5
Уилкоксън W	2406,5	2483,0	2393,5	2610,0	2408,5	2393,5
Z	2,770	2,293	4,527	3,21	2,762	4,527
Асимп. Сиг. (2-кратна)	,006	,002	,001	,001	,006	,001

Резултати от въпросника за агресията (AQ) на Бъс и Пери:

Надеждността на въпросника (Алфа на Кронбах) за отделните субскали варира между 0,73 и 0,79 и достига 0,77 за общия резултат за агресия.

Средните стойности на изследваните променливи са по-високи в групата на юношите, а значими разлики между двете групи се откриват при всички компоненти на агресията, с изключение на скалата "Враждебност". (табл. 5 и табл. 6).

Таблица
а 5.

Средна стойност за компонентите на агресията

Възраст		ОА	FA	VA	A	H
12 - 14 години	Средна стойност	98,74	34,49	22,77	22,89	18,84
	N	57	57	57	57	57
	Стандартно. Отклонение	13,915	6,596	6,921	5,554	3,895
15 - 17 години	Средна стойност	76,17	23,52	20,46	16,50	15,69
	N	52	52	52	52	52
	Стандартно. Отклонение	12,269	6,210	5,465	3,739	3,644

Таблица
а 6.

Значителни разлики между групите по скалите за агресия

	ОА	FA	VA	A	H

Тест на Ман-Уитни U	337,0	362,5	803,0	518,5	1184,5
Уилкоксън W	1715,0	1740,5	2181,0	1896,5	2562,5
Z	-6,948	-6,797	-4,132	-5,855	-1,808
Асмп. Сиг. (2-кратна)	,001	,001	,001	,001	,071

Деца на възраст от 2 до 14 години проявяват готовност да използват тези две форми на агресия, за да постигнат своето. Малките юноши открито показват своята раздразнителност, неудовлетвореност, гняв и раздразнителност. Все още ограничените когнитивни способности влияят върху осмислянето на поведението, а липсата на толерантност при постигането на желаното и силата на импулса, който ръководи действията на юношите, придават на агресията по-скоро защитен характер. Ограниченият самоконтрол и формиращата се самооценка, изразяваща се главно в чувствителност към негативна оценка и съпътстващите я емоции и преживявания, предразполагат към агресивни действия.

Ниските стойности и в двете групи по скалата "Враждебност" са показател, че действията на малките и по-големите юноши не се определят от продължително и устойчиво негативно отношение към заобикалящата ги действителност (хора и събития), а по-скоро са резултат от емоционално състояние с провокативен характер, например гняв.

По дефиниция враждебността е антагонистично отношение към хората, което включва когнитивен, афективен и поведенчески компонент. Афективният компонент е представен от редица взаимосвързани емоции като: гняв, раздразнение, възмущение, отвращение, презрение и други. Когнитивният компонент съдържа негативни убеждения за света и другите - недоверие, подозрение, презрение, предразсъдъци и цинизъм. Поведенческият компонент включва разнообразен репертоар от действия, най-често скрити - пасивно-агресивни действия, нежелание за сътрудничество и компромиси, избягване на контакт (общуване), студено отношение към другите и т.н. (Barrett et al., 2007).

Пасивно-агресивното поведение е може би най-лошият начин да се покаже гняв - за разлика от открития и спонтанен начин, да се облекчи силно напрежението, което обикновено следва траекторията: недоволство - раздразнение.

- гняв - ярост. Юношите и младежите все още не са в състояние да разберат коварната си и разрушителна способност и не осъзнават, че тяхната съпротива и упоритост пречат на затворения гняв да бъде освободен. Примери за такова поведение са: отлагане, упорство, подозрителност, обида, гняв, умишлена "неспособност" да се направи очакваното или многократно неизпълнение на необходимите задачи. На съзнателно ниво младият човек вярва, че в този ранг той се защитава и "им дава да разберат". На несъзнателно ниво такова поведение

е

целящи да разгневят и/или разстроят авторитети (родители, учители, възпитатели).

"Няма дим без огън!" - Коя е искрата, която разпалва агресивното поведение на подрастващия?

Дискусия

Обобщената информация от първичното психотерапевтично интервю показва, че за да се утвърди в новата си социална позиция, младият мъж се опитва да излезе извън рамките на досегашния си стил на общуване. Усилията му са насочени към намиране на начини за реализиране на възможностите за "израстване", към стремеж към самостоятелност и независимост (преживявани като свобода), към развиване на индивидуалността му и към получаване на признание от възрастните, чийто модел повтаря и пред които иска да покаже готовността си да заеме място в "света на големите".

Сферата на общуване с връстници е много емоционална. И ако при втората нормативна криза (на първокласника) успешният резултат е добрият контакт само с един човек - "Приятелю! Мир в групата" (И. Бончева, с.101), то в кризата на пубертета водещият мотив в поведението на младия човек е да затвърди мястото си и да се утвърди в групата на връстниците. Приятелството през този период е сложно и противоречиво, а приятелите са източник на социална и емоционална значимост. Оценката, която той очаква и получава от връстниците си, придобива първостепенно значение и измества от зрителното поле на юношата връзката със значимия възрастен, но съдържанието на контакта запазва силния си емоционален заряд. Вътрешната борба на подрастващия е, от една страна, силното желание за самостоятелност, независимост и свобода, а от друга - нуждата да чувства и получава любов, търпение, внимание, доверие и време (първични възможности), за да се чувства сигурен и стабилен и да преживява себе си като значим и ценен.

Именно тук се намира "крайъгълният камък" в контакта между родителите и младите/възрастните юноши. Споделените проблеми показват къде е разминаването - родителите имат **очаквания** за успех, постижения, ред, точност, учтивост, дисциплина, отговорност (вторични способности), а младият юноша и юношата имат **потребности** от подкрепа, помощ, сътрудничество и партньорство. Родителите изискват и обвиняват и/или безпомощно се оттеглят от активен контакт със своите

деца, докато подрастващите или протестира бърно, или мълчат мрачно и действат по свой начин.

Неудовлетворените нужди предизвикват разочарование. Бързият темп на физическото и когнитивното развитие води до формиране на нови потребности, а стесненият психологически хоризонт "Тук и сега!" определя рамката, в която юношата настоява да получи това, което иска.

Въз основа на психологическите особености на кризата по време на пубертета е очевидно, че юношите, поради своята уязвимост и неукрепнало самочувствие, избират демонстративно поведение - от открита агресия, активна нападателна позиция, стремеж към доминиране и нетърпимост към изискванията, до импулсивност и лошо преценени решения за действие. Успешна самозащита в техния опит е активността чрез обвинения, изисквания/очаквания другият да поеме отговорност за случващото се, отхвърляне и отричане на собствената вина и/или участие, опит за "изравняване на силите".

Сравнителният анализ позволи да се демонстрират характеристиките на фрустриращите реакции на малките и по-големите юноши в областта на мотивационните потребности: *разрушаване на авторитета на възрастните, ориентация към утвърждаване в групата на връстниците, потребност от самоутвърждаване, себеизразяване, отстояване на собствената позиция, получаване на признание от другите, потребност от автономност и независимост.* По отношение на емоционалната сфера и поведението: *раздразнение, възмущение, гняв, подозрителна уязвимост, фрустрация, импулсивност, съпротива, желание за самостоятелно разрешаване на ситуацията, упоритост, неподчинение и борба, егозащитно поведение и демонстративност.*

Като се вземат предвид възрастовите характеристики, може да се каже, че като цяло реакциите на фрустрация са нормални, но преобладават неконструктивните реакции на фрустрация, които са вероятната бариера, създаваща друга реалност у младите хора и определяща техните реакции и преживявания - обида, подозрителност, изолация и агресия. Като цяло и в двете групи преобладава егозащитният тип реакции, следван от реакциите, фиксирани към удовлетворяване на потребностите, а влиянието на препятствието е най-слабо.

Юношите изпращат послания на родителите си

чрез поведението си, понякога под формата на неприятни, агресивни нападки, изблици на гняв и / или опозиционно поведение. Родителите трябва да реагират на посланието, скрито в поведението, а не на начина, по който то се проявява.

предадени. В много случаи гневът на подрастващите е опит (понякога съзнателен, но по-често не) да се заяви, че някои основни нужди не са били удовлетворени или са били несправедливо пренебрегнати.

Младите хора са изпълнени с възмущение и гняв, когато чувстват, че не получават:

- **Уважение** - юношите може да са възмутени, защото в разговор с родителите си усещат, че родителите им смятат, че не заслужават уважение. Те често се смятат за по-способни, отколкото родителите им са склонни да признаят.
- **Пространство** - те се нуждаят от физическо и емоционално пространство за любопитство и експериментиране и очакват родителите им да им го осигурят. Пространство, в което да изследват живота, самите себе си, без да се подчиняват на родителските правила, насоки и наложени образи. Нуждаят се от пространство, за да формират собствена представа за себе си.
- **Признаване** - навлизайки в живота на възрастните, юношите все още нямат житейски опит. Те преживяват за първи път това, което техните родители са преживявали многократно. Това затруднява родителите да разберат сериозността на техните реакции към ситуации, които изглеждат обичайни. Това неразбиране води до конфликти: родителят не разпознава своите емоции като адекватни на ситуацията, а младите хора просто още не са се научили да реагират на колебанията (възход и падение) на живота по начина, по който родителят вече знае как. Добре е родителят да помни, че подрастващият човек все още се учи да живее в труден период, и за него е много важно да знае, че родителите му признават и приемат реалността и адекватността на неговите преживявания.

чрез уязвимост, желание да се наложат и "да имат думата" се опитват да привлекат вниманието към себе си. Младите юноши са склонни да реагират с остро отхвърляне на случващото се, а

Закljučения

1. Като цяло и в двете групи преобладава егозащитният тип реакции, следван от реакциите, свързани със задоволяване на потребностите.
2. В групата на 12-14-годишните се наблюдават тревожност, склонност да се разчита на закостенели стереотипи за дейността и неспособност за оценка на ситуацията. Младите юноши се фиксират върху конфликта като събитие/пречка и

- желание да подчинят реалността на своите нужди, стремеж към господство и нетърпимост към "чуждата воля".
3. В характеристиката на реакциите на фрустрация при юношите (15-17 години) със силна статистическа значимост се оказва фактор "д", който, от една страна, е показател за претенции и очаквания към другия с цел премахване на фрустрацията, а от друга страна, това означава активност, склонност към делегиране на отговорност и лидерство.
 4. Младите хора са съсредоточени върху вътрешния си свят и вярват, че светът трябва да бъде такъв, какъвто те искат да бъде. Те нямат достатъчно опит, за да преценяват и приемат мнения, които се различават от техните собствени. Опитват се да скрият несигурността в своите способности и умения, като разчитат на защитни механизми.
 5. Кризата на пубертета се характеризира с това, че юношата придобива нови възможности и сили, които преди това са липсвали или са били в процес на развитие. Преминавайки към по-висок етап на развитие, младият човек усеща, че вече има много повече сили, независимост и воля за решаване на проблемите, които доскоро са били решавани от възрастните.
- [3] **BUSS, A. H.** (1966). Инструменталност на агресията, обратна връзка и фрустрация като детерминанти на физическата агресия. *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 3, 1966. pp. 153-162.
 - [4] **BUSS, A. H., & PERRY, M.** (1992). Въпросник за агресията. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 1992, pp. 452-459. DOI: [10.1037/0022-3514.63.3.452](https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452)
 - [5] **KASWAN, J., WASMAN, M., & FREEDMAN, L. Z.** (1960). Агресията и изследването на фрустрацията с картини. *Journal of Consulting Psychology*, 24(5), pp. 446-452. DOI: [10.1037/h0046233](https://doi.org/10.1037/h0046233)
 - [6] **ТОМЧЕВА, С.** (2021). Юношеството между двата бряга. Представяне на случай от психотерапевтичната практика. "Глобалният психотерапевт", том 1, № 1, с. 49-52. DOI: [10.52982/ikj142](https://doi.org/10.52982/ikj142)
 - [7] **PESESCHKIAN, N.** (2006). *Позитивна психотерапия; теория и практика на един нов метод*. Author House UK. ISBN 978-8120722439.
 - [8] **ROSENZWEIG, S.** (1945). Метод на асоциациите с картини и неговото приложение при изследване на реакциите на фрустрация. *J. Pers.*, № 14, стр. 3-23.
 - [9] **РОЗЕНЦВЕЙГ, С.** (1978 г.) *Изследване на фрустрацията от картината на Розенцвейг (P-F)*. Сейнт Луис: Rana House.
 - [10] **WILDE, J.** (2012). Връзката между нетърпимостта към фрустрацията и академичните постижения в колежа. *International Journal of Higher Education* 1(2). 2012. DOI: [10.5430/ijhe.v1n2p1](https://doi.org/10.5430/ijhe.v1n2p1)
 - [11] **АСЕЙКИНА, Л. [AISEIKINA, L.]** (2008) *Организация толерантного педагогического взаимодействия на этапе довузовской подготовки иностранных студентов* [Организация на толерантното педагогическо взаимодействие на етапа на предучилищното образование/университетското обучение на чуждестранни студенти]. Орел.
 - [12] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2019). *Психология на детското развитие* [Psychology of child development]. Варна: Славена.
 - [13] **ВЫГОТСКИЙ, Л.С. [VYGOTSKIY, L.]** (1984). *Проблема возраста* [Age problem]. Собр.соч. в 6 т. М.Т.4. 244-268 с.
 - [14] **ВЫГОТСКИЙ, Л.С. [VYGOTSKIY, L.]** (1984). *Учение за эмоции* [Doctrine about emotions]. Собр.соч. в 6 т. М. Т.6. 318 с.
 - [15] **МЕЧКОВ, К. [MECHKOV, K.]** (1979). *Българска стандартизация на картинно-фрустрационна проба на Розенцвайг* [Bulgarian standardization of a picture-frustration sample of Rosenzweig].

Препратки

- [1] **BARRETT, L. F., MESQUITA, B., OCHSNER, K. N., GROSS, J. J.** (2007). Преживяването на емоциите. *Annual Review of Psychology*, No. 58, 2007. pp. 373-403.
- [2] **BUSS, A. H.** (1961). *Психология на агресията*. Ню Йорк: Уайли. 307 р.

СПОСОБНОСТТА ЗА АВТЕНТИЧНО ПРИСЪСТВИЕ НА ТЕРАПЕВТА КАТО МЕТОД ЗА КАЧЕСТВЕНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА ПСИХОТЕРАПИЯТА



Вероника Иванова

Доктор по медицина, клиничен психолог,
Сертифициран позитивен психотерапевт (Варна, България)
Главен асистент в Медицинския университет във Варна

Имейл: veronica_ivanovi@abv.bg

Получено на 08.04.2021 г.

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Резюме

Съществуват спорове и голям брой методи, които претендират да измерват ефикасността на психотерапията. Повечето изследвания се фокусират върху личността и уменията на терапевта, а по-малко са тези, които разглеждат процеса на психотерапия и как взаимовръзките между терапевта и клиента променят този процес. В настоящото изследване представяме метод за оценка на автентичността и нивото на общуване, вдъхновен от теорията на Будгатал (Budgendhal), като изследваме автентичността на контакта с клиента след всяка сесия, заедно с два фактора, свързани с терапевта: изразяване и откритост (Рефлексивност според Песешкиан). В семантиката на позитивната психотерапия това са способностите на терапевта, способността за откритост, емоционалната експресия и т.н. Резултатите са определени чрез корелационен анализ на скалата за автентично присъствие и общуване (Алфа на Кронбах Алфа 0,6), която представя корелационната зависимост между способностите за изразяване и достъпност на терапевта и нивото на автентичност в терапевтичното споделяне на клиента. Резултатите показват, че съществува статистически значима положителна корелация (Корелация на Спирмън .748 и .511, $p=0,01$) между способността за откритост и високото ниво на автентичност в терапевтичното общуване и отрицателна корелация с емоционалната експресия на терапевта. В заключение можем да кажем, че нивото на автентичност в терапевтичното общуване зависи от способността за откритост (откровеност според Пешевски) и се нуждае от противоположността на експресивността, а именно интровертната функция на емоцията, способна да "съдържа" преживяванията на другия, без да заема място с прекомерното изразяване на емоциите си.

Ключови думи: ефективност, автентично присъствие, позитивна психотерапия

Въведение

механизмите на психотерапията, връзката между

Ако проследим развитието на изследователските методи в психотерапията, се открояват три основни измерения, представляващи изследователски интерес, ефикасност, ефективност и изследователски процес. Психотерапевтичното общуване е качествено различно от общуването извън терапевтичната стая, но това, което се съдържа в това понятие, е общ, сложен въпрос. Поради недостатъчните ни познания за

PPT Journal "ГЛОБАЛНИЯТ
теоретичните концепции на модела и реалното
поведение на психотерапевта, провеждащ
психотерапия, все още не е изяснена.
Проучванията в областта на психотерапията
показват, че профилът и знанията на терапевта
са тези, които определят ефекта от
психотерапията, а не обучението на терапевта и

школата, към която той принадлежи. В този
Том 1, Брой 2, юли 2021 г.
смисъл, за да се избегне искането психотерапията
да обоснове научни концепции за своето действие,
е възможно, ако фокусът е върху спекулативните
структури, но принципът на дейност, в различната
среда и различния профил на

ISSN
1460WAPP

2710-

пациенти. Параметрите се обективират оптимално според поведението в хода на общуването на пациентите, тъй като в условията на определена социална група личните качества съществуват под формата на феномени на междуличностните отношения.

Емпиричните изследвания на психотерапията все повече изискват диференцирана обективизация на пациентите, ролята на личността на терапевта и нивата на процеса. Последното се признава за особено важно, тъй като чистите предварителни измервания, т. Проучванията на параметрите на пациента преди и след лечението, както и всички едноизмерни проучвания на параметрите на лекаря и пациента, са недостатъчно надеждни. При липса на данни за процеса на психотерапия той остава неточен и не може да се разбере спецификата на модела (Beebe, 1998). Ето защо различните видове психотерапия, основани на предварителни измервания, могат да дадат сходни резултати (Berríos & Lucca, 2006).

Преходът от предварителните измервания на ефикасността към диагностициране на психотерапевтичния процес на нивото на двойните качествени единици - точната спецификация на психотерапевтичната процедура, изследването на отделните интервенции от психотерапевта и реакциите на пациента към тях - се разглежда като голямо постижение в оценяването на изследванията (Chattor & Krupnick 2001, Del Prette, Zap, & Del Prette 2008, Elliot, Shapiro, Firth-Cozens, Stiles, Hardy, Lewelin et al., 1994). Спецификациите на процедурата също допринасят значително за целта на механизма и комплексните психотерапевтични подходи.

Постигането на обективни психотерапевтични цели, като адаптация и смекчаване на симптомите, може да бъде фокусирано само върху субективността на процеса. Невъзможността пациентът да покаже пълноценно присъствие е най-очевидният, ефективен начин да се избегне внасянето на неговата субективност в груповата терапевтична работа. Неопитният и неквалифициран терапевт, според Budgental, 1990, може да не забележи, че по време на споделянето на факти, съдържания и симптоми,, пациентът е избегнал да се представи като цялостна личност в процеса на терапията. (Peseschkian & Remmers, 2020) В тази ситуация дори и най-значимите

терапевтични интерпретации рискуват да се превърнат в абстрактна терапевтична комуникация, интелектуално натрупване на обем от нови знания, но без автентичност

и в крайна сметка без истински терапевтичен процес, който не носи почти никаква психотерапевтична полза. Ето защо е необходимо проучване на нивата на "присъствие", степента на автентично общуване, тъй като ролята на терапевта е чрез проява на експресивност и прозрачност да помогне на групата да достигне по-задълбочено ниво на "присъствие". Простото предаване на информация не е психотерапия, Bugental, *The Art of Psychotherapy*, 1990), в резултат на което пациентът знае много за себе си, но почти не постига устойчиви промени в най-важната област на взаимоотношенията си с другите. Присъствието, експресивността, автентичността са несъвместими с психоаналитичните принципи на терапевта като тълкувател, страничен наблюдател и критик. Ефектът от психотерапията зависи в много голяма степен от това какво е нивото на присъствие у пациента.



Фиг.1 Пет степени на автентично присъствие и нива на комуникация в Bugental

1. Официална комуникация
2. Поддържане на контакт
3. Стандартни отношения
4. Критични обстоятелства
5. Интимност

Всеки елемент се оценява по 5-степенна скала, а груповите показатели се сравняват с факторите:

- Изразяване на терапевт
- Достъпност на терапевта - способност за отваряне Нивата на комуникация или както ги нарича

"присъствие", са свързани със способностите за автентична достъпност и адекватно изразяване на терапевта. Основната хипотеза на изследването е свързана с предположението, че достъпността и изразяването на терапевта са свързани със степените на автентично присъствие на пациентите по време на груповия процес (Bugental, 1965).

Първото ниво е ниво на официална комуникация. Когато в групата идва нов човек, който няма психотерапевтичен опит, той е склонен да използва обичаи, адаптирани от неговата култура на общуване. Такова поведение използваме и при общуване с авторитети. Формалното общуване се фокусира върху обективните характеристики на хората. Основен признак на формалната комуникация е, че достъпността и изразяването са ограничени, за да се ограничи участието на човека в общуването с другия и са вид съпротива. Пациентът държи всичко под контрол, докато не се увери в сигурността на средата. Този контрол е насочен към неговия образ. В резултат на това изказванията са по-обективни, повърхностни и банални, преди всичко безлични. Спонтанността е минимална и на практика отсъства (Budjental, 1990).

Второто ниво е нивото на поддръжка на гнездото. Някои пациенти могат да пропуснат това ниво и да преминат направо към ниво 3, стандартни взаимоотношения, но други, особено при стационарни състояния, се нуждаят от междинен етап. Те могат да изглеждат разпределени***, готови да споделят, но често съдържани. Общуването е под формата на висше участие, споделянето съдържа само факти. На това ниво на общуване има много фактическа информация, а психотерапевтът наблюдава емоционални реакции и сигнализиране на готовност за преминаване към по-дълбоко ниво на общуване. Терапевтът насочва дискусията към такива теми, които имат психотерапевтично значение (Budjental, 1990).

Третото ниво е нивото на постоянния разговор, тъй като "стандарт" се използва в смисъл на общоприет, очакван. Психотерапевтичното общуване, в най-ефективната си част има малка зависимост от стандартните, обичайните условия. Това е преходен момент, между грижата за образа и вътрешните преживявания. Искрено, но ограничено включване на личността. По правило такова общуване не съдържа конфликт (Будентал, 1990).

Четвъртото ниво, наречено "критични обстоятелства", при което тя е значима, значима за човека, имаща решаващо значение. Разговорът на това ниво води до продължителни промени в мислите, чувствата, думите и действията на един или повече от участниците. Характерни за това ниво са силните актуални емоции, не толкова многото спомени за тях. Признак за дълбок принос

са искрените описания на минали и настоящи вътрешни преживявания и проблеми, които пациентът изпитва. Пациентът е по-разтревожен от вътрешните си преживявания, отколкото от външните обстоятелства, тъй като те

да изглеждат така, както изглеждат другите, социалната желателност се намалява за сметка на искреността. Преживяванията стават по-непосредствени. Пациентът започва да използва повече прилагателни имена, наречия в преживяванията си, за да предаде качеството на преживяванията си. Слюнки, възклицания, неприлични думи. Позата става по-отпусната и незащитена, като езикът на тялото съответства на чувствата. Тук имаме силно изразяване и ограничена достъпност (т.е. човекът е погълнат от преживяванията си и не е толкова достъпен, за да го разбере).

Петото ниво е ниво на интимност. Думата е изчистена от значението си на сексуална близост. Означава интензивност и емоционална близост, предполага споделяне на лични, тайни преживявания. Максимална достъпност и изразяване, плач, смях, дълбок страх, ентузиазъм, страдание от осъзната самота и отчаяние, нарастващ гняв. Субективното съществуване на клиента е енергийно въвлечено в процеса на вътрешно осъзнаване. (Budjental, 1990)

Цел на изследването: очаква се положителна и значима корелация между способността на терапевта за откритост и изразяване и двете високи нива на автентичност на терапевтичния контакт - "критични обстоятелства" и "интимност", и ниска или отрицателна при останалите три нива на автентичност. Предполага се, че колкото по-открит и експресивен е терапевтът, толкова по-вероятно е клиентът да достигне до нивото на споделяне "интимност".

Методология

В това проучване са описани данни за 30 участници, всички юноши. ($X= 6,16$, $SD= 3,06$). Използвани са следните клинични методи: наблюдение, психотерапевтични сесии с юноши с методите на ППТ, болнични и амбулаторни. Статистическите методи включват обработка на данните с програмата SPSS. За анализ на данните са използвани описателна статистика, корелационен анализ, честотно разпределение на данните и статистика за надеждност.

Резултати

Резултатите бяха обработени със статистическата програма SPSS 19. Използвани бяха стандартните методи за представяне на този тип данни - описателна статистика, корелационен анализ. Изследването включва 30

психотерапевтични сесии. Участват 18 жени и 12 мъже.

Таблица 1
Описание на извадката

	N	Средна стойност	Стандартно. Отклонение
Официален	30	1.7000	.70221
Свържете се с	30	2.0667	.86834
Стандартен	30	2.7000	1.26355
Критичен	30	2.8000	1.15669
Интимен	30	4.2333	.67891
Достъпност	30	4.0333	.71840
Изразителност	30	4.3667	.55605

Статистика на

Алфа на Кронбах	Алфа-Кронбах свърз основа на стандартизирани	N на елементите
-----------------	--	-----------------

Таблица 2

Корелационен анализ

Корелации между факторите, свързани с терапевта (Изразяване на терапевта Достъпност на терапевта), и нивото на автентичност на терапевтичната комуникация.

Таблица 3

Корелационен анализ

		Официален	Свържете се с	Стандартен	Критичен	Интимен
Достъпност	Корелация на Спирмън Сиг. (2-кратна)	.031	-.436	.271*	.748**	.511**
	N	.871	.016	.147	.000	.004
		30	30	30	30	30
Изразителност	Корелация на Спирмън Сиг. (2-кратна)	-.271	-.062	-.054	-.312	.283
	N	.746	.763	.757	.093	.129
		30	30	30	30	30

*. Корелацията е значима на ниво 0,05 (двустранна).

** . Корелацията е значима на ниво 0,01 (двустранна).

От таблицата се вижда, че откритостта или способността за честност на терапевта корелира значително положително с двете най-важни нива на автентичност на терапевтичната комуникация (.748 и .511).

Изразяването на терапевта има ниски корелации с всички скали и ниски и незначителни с най-високото ниво на автентичност 5-интимност.

Целта на проучването е поставена в корелационното проучване на проучването не е напълно потвърдена. Очакваната положителна корелация между откритостта на терапевта и критичното ниво на автентичност на терапевтичния контакт и споделянето на клиентите се потвърждава. Това означава, че теориите за дистанцирания, пасивния и обвития психотерапевт не са оправдани, именно откритостта, която е способност за саморазкриване, достъпност, доверие към клиента, е основа за създаване на сигурно и безопасно пространство, в което нивото на автентичност на терапевтичното споделяне, което им позволява да стигнат до интимност и интимни моменти. Интересен е резултатът от взаимовръзките между емоционалната експресивност на терапевта и отчетената

отрицателна корелация с повечето нива на споделяне, с изключение на интимността, но тя е пренебрежимо малка. Анализът на този резултат е важен от гледна точка на баланса между откритост и експресивност, експресивният терапевт заема повече място в консултативния кабинет,

но в същото време не предразполага към ниски нива на автентичност, а също така подкрепя интимността. Това може да се обясни с факта, че петото ниво на автентичност, както го описва Бугентал, е затваряне на клиента, потъване в преживявания, чиято сила изисква спокоен, открит, но не толкова скъп терапевт, който ще може да "удържи" тревожността на клиента. Вероятно съпричастността към клиент, чието споделяне е интимно, изисква повече концентрация, спокойно мълчание и невербална подкрепа, която не е силно емоционално оцветена.

Негативната корелация между достъпността на терапевта и нивото на общуване е неочакван резултат. На практика контактното ниво 2 е това, при което клиентът използва думи, за да скрие истинските си емоции, ниво, при което клиентът говори и говори, но не е казал важни неща. В първите сесии някои клиенти говорят много от страх или от опасения за отхвърляне от терапевта. Когато се набляга на достъпността, когато терапевтът е искрен и открит, времето на второто ниво в терапията намалява, думите стават по-малко, но по-автентични.

В позитивната психотерапия (Peseschkian, & Remmers, 2020) основните способности, с които те се свързват, както откритостта (откровеността), така и изразяването на емоциите, са свързани с емоционалния капацитет на терапевта.

Затова връзката им с нивото на автентичност на терапевтичния контакт не е изненадваща.

В разбирането на Юнг за типологията на личността (Jung, 2020) екстравагантната емоция (експресивността) е по-скоро насочена навън, да се покаже, да се каже, да се изкаже подобно на играта на актьорите, докато другата, интровертната функция на емоцията (противоположна на експресията в това изследване) е тази, която е необходима за терапевтичното общуване, защото е насочена към отношенията и процеса, към разбиране на емоциите на другия и тяхното спокойно допускане. По този начин бихме обяснили отрицателните корелации, които се получават с фактора "Експресия".

Заклучения

Съществуват много видове изследвания с фокус върху качествата на терапевта като автентична личност, неговата способност за контакт, подготовка и опит (Ablon & Marci, 2004; Nathan, 2003). Повечето изследователи са единомислени, че уместността на работния съюз, включително, посвещаването на диалога и създаването на условия, които го улесняват, е в основата на добрата терапевтична практика.

Нивото на присъствие зависи от достъпността на терапевта, който е автентично достъпен и адекватно експресивен, като отделя внимание на съдържанието и на процеса на психотерапия. (Budjental, 1990).

Доказателствата, основани на практиката, се характеризират като процес на събиране на данни "отдолу нагоре", който разчита на опита на лекарите за информиране на терапията. (Dupree, 2007).

Бъдещата насока на изследването е да се направи сравнително проучване на ролята на способността за емпатия на терапевта, както и на различните възможности на инвентара на позитивната психотерапия, с факторите, присъщи на подхода, които помагат да се определят тези от тях, които подпомагат ефективността на психотерапията.

Препратки

- [1] **ABLON, J. S., MARCI. C.** (2004). Психотерапевтичният процес: липсващото звено: коментар на Westen, Novotny и Thompson- Brenner. *Psychol Bull.* 2004 Jul;130(4):664-68; отговор на автора 677-83. DOI: [10.1037/0033-2909.130.4.604](https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.604). PMID: 15250816.

- [2] **BEEBE, B.** (1998). Процедурна теория на терапевтичното действие: коментар на симпозиума. Интервенции, които водят до промяна в психотерапията. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 333-340.
- [3] **BERRÍOS, R., & LUCCA, N.** (2006) Qualitative methodology in counseling research: Неотдавнашен принос и предизвикателства за новия век. *Journal of Counseling & Development*, 84(2), pp. 174-186.
- [4] **BUDJENTAL J.** (1990). Изкуството на психотерапията. W.W. Norton & Co. ISBN 10-0393309118
- [5] **BUDJENTAL, J.** (1965). "Търсенето на автентичност" - аналитичен подход към психотерапията. Второ издание. бълг. издание, Ню Йорк: Irvingston publs.
- [6] **BUCKLEY, V. J., NEWMAN, D. W., KELLETT, S., & BEAIL, N.** (2006). A naturalistic comparison of effectiveness of trainee and qualified therapists (Натуралистично сравнение на ефективността на триани и квалифицирани терапевти). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practise*, 79 (1), 137-144.
- [7] **CHARMAN, D.** (2003). Парадигми в настоящите изследвания на психотерапията: критика и аргументи за основани на доказателства изследвания на психодинамичната психотерапия. *Australian Psychologist*, 38 (1), 39-45.
- [8] **CHATTOR, I., & KRUPNICK, J.** (2001). Ролята на неспецифичните фактори за резултатите от лечението в психотерапевтичните проучвания. *Европейска детска и юношеска психиатрия*, 10 (Suppl. 1), S19-S25
- [9] **DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A.** (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 497-505.
- DUPREE, W. J., WHITE, M. B., OLSEN, C. S., & LAFLEUR, C. T.** (2007). Модели на лечение на изневяра: Вж. *American Journal of Family Therapy*, 35(4), 327-341. DOI: [10.1080/01926180600969900](https://doi.org/10.1080/01926180600969900)
- [10] **JUNG, C.** (2020). *Типове личност*. София: Лече Артис. ISBN 9789548311
- [11] **IVANOVA, V.** (2021). Семейната динамика в психотерапията при юноши с анорексия. "Глобалният психотерапевт", том 1, № 1, с. 34-38. DOI: [10.52982/lkj139](https://doi.org/10.52982/lkj139)
- [12] **NATHAN, P. E., STUART, S. P., & DOLAN, S. L.** (2003). Изследвания върху ефикасността и ефективността на психотерапията: Сцила и Харибда? In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues & strategies in clinical research* (p. 505-546). American Psychological Association.
- [13] **PESECHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Позитивна психотерапия: В.* In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*. Springer, Cham. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [14] **STILES, W., BARKHAM, M., TWIGG, E., MELLOR-CLARK, J., & COOPER, M.** (2006). Effectiveness of cognitive-behavioral, personcentred and psychodynamic therapies as practiced in UK National Health Service settings. *Психологическа медицина*, 36 (4), 555-566.

КАКВО НИ КАЗВА ТЯЛОТО ПО ВРЕМЕ НА ТЕРАПИЯ?



Арно Реммерс

д-р, психотерапевт, международен обучител на PPT
частен лектор и супервизор в Академията за психотерапия
във Висбаден (WIAP) (Висбаден, Германия)

Имейл: arno@arem.de

Получено на 01.04.2021 г.

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Резюме

Вербалното взаимодействие изглежда е основният инструмент за лечение. В тази статия ще бъде разгледан несъзнателният език на взаимодействието с тялото, тъй като той изглежда не само важен предавател на емоционална терапевтична атмосфера, но и валиден за откриване на съдържанието на конфликта, модела на взаимоотношенията и помага за работа със структурни проблеми. Резултатите за ранното взаимодействие между родител и дете показват като огледало специфичните нужди на една успешна терапевтична връзка, особено при лечението на личностни разстройства. Контрапреносът се основава главно на осъзнаването за собствените телесни реакции и чувства, отразяващи несъзнаваните теми на клиента. Да се вгледаме като терапевт в това как собственото тяло реагира със специфични импулси, чувства и емоции може да ни помогне да открием свързаните с тях психодинамични термини за съдържанието на конфликта и структурните потребности. Интерпретацията на усещанията на собственото тяло може да бъде полезна при прилагането на позитивни и психодинамични терапии, както и при когнитивните подходи, за да се види взаимодействието на тялото като инструмент за разбиране на скрития дневен ред.

Ключови думи: Позитивна психотерапия, контрапренасяне, защитни фактори, превенция, език на тялото

*Ние не треперим, защото се страхуваме от лъва,
но ние треперим и това е, което чувстваме като наш
страх.*

*С други думи, емоциите са усещания за телесни
промени."
Джеймс, 1884 г.*

Въведение

Въздействие на езика на тялото,
взаимодействието и инициативата в ранна детска
възраст

Физическите взаимодействия между хората
започват още по време на бременността между
майката и детето, повлияни от взаимодействието
на майката със заобикалящата я среда: Някои
изследователи дори са установили, че

дори ако майката е имала по-добър контрол върху
тревожността и

пренаталното влияние на стреса на майката по време
на бременността води до повече емоционални и
поведенчески проблеми при детето по-късно в
училище (преглед в Talge и др., 2007 г.). O'Connor и
съавтори (2002 г.) показват, че това пренатално
влияние

депресия след раждането на детето си (Schmid-Hagenmeier, 2008). Взаимодействието между майката и детето по отношение на езика на тялото, като протективен фактор за психичното здраве, е установено, че това са "докосването от страна на майката при взаимодействието с бебето, подкрепата на майката..., усмивката при взаимодействието с майката, експресивният език по време на бебешката възраст на детето". При изследването е установено, че това оказва силно

влияние върху психичното здраве дори 19 години по-късно в зряла възраст, в сравнение с взаимодействието с майката по време на детството на бебето. Ранното активно взаимодействие може да предотврати депресията, почти независимо от генетичните фактори. "Колкото по-малко инициативност проявява майката в контакта с тримесечното дете, толкова по-депресивни се отбелязват децата на 19-годишна възраст, а

колкото по-лошо става това, толкова повече се стига до диагностициране на депресия или дистимия". Тези деца са имали и повече поведенчески симптоми между 2 и 15-годишна възраст. Социалната подкрепа за бременните жени и новите майки играе важна роля; колкото повече подкрепа са имали те, толкова по-отзивчиви са обикновено към децата си. "Емоционалната подкрепа е предлагането на съпричастност, загриженост, привързаност, любов, доверие, приемане, интимност, насърчаване или грижа. Тя е топлината и грижата, предоставяни от източници на социална подкрепа." Всички тези способности и привързаност се изразяват чрез езика на тялото и по подобен начин се усещат в терапевтичните сесии.

Методология

*Език на тялото , личност
и терапевтични отношения*

Откриват се различни начини за възприемане на езика на тялото, свързани с конкретните личности и техния стил на възприемане, както и с конкретната оценка на възприетия език на тялото. Fuchs и Koch (2014) го описват ясно: "Разглеждаме емоциите като резултат от кръговото взаимодействие между афективните качества или достъпността на средата и телесния резонанс на субекта, било то под формата на усещания, пози, експресивни движения или двигателни тенденции. По този начин движението и емоцията са неразривно свързани: човек се движи от движението (възприятие; впечатление; афект) и се движи, за да се движи (действие; изразяване; е-движение). Чрез своя резонанс тялото функционира като средство за емоционално възприятие: то оцветява или зарежда себеизживяването и околната среда с афективни валенции, докато самото то остава на заден план в собственото съзнание. След това този модел се прилага към емоционалното социално разбиране или взаимодействието, което се разглежда като преплитане на два цикъла на въплътена афективност, като по този начин непрекъснато се променят афективните възможности и телесният резонанс на всеки партньор. Завършваме с разсъждения за това как въплътената афективност се променя в психопатологията и как може да бъде адресирана в психотерапията на въплътения Аз...

"Особеното при чувствата е, че те ... засягат всички области: преживяване, изразяване, инструментално поведение и физиология. Чувствата са лакмусът за състоянието на обсъждане

на проблема "тяло-душа". Въпросът за наследствеността на чувствата, на темперамента, дори на емпатията ще трябва да бъде отворен отново и вероятно ще трябва да й признаем много по-голям дял, отколкото е било обичайно в психоаналитичните кръгове (Zahn-Waxler et al., 1992)."

Физическата основа и посредничеството на емоциите са в процес на увеличаване на просветлението: "Емоциите са не само емпирични представи за физиологични процеси, но и функционират като организатори и интегратори на важни физиологични процеси и особено на имунологичните ни защитни възможности. "...Невропептидите (са) основните молекулярни медиатори за емоциите (Pert, 1986)... Невропептидите са най-плътно локализирани в лимбичната система. Тази област на мозъка е особено значима за емоционалните неврологични аналози. ...Тази невропептидна мрежа (формира) биохимичната основа за това, че емоционалните стимули могат да модулират появата и развитието или регресията на биологични заболявания." "Изместване на агресивните чувства ($p < 0,001$), хумористични настроения, активният защитен стил или стил на справяне, повишената обща емоционалност... са силно свързани с имунната компетентност в сравнение с имунния провал "

комуникация: Хваща ли ръката ви или се приближава към вас, изисквайки вашия поздрав? Дали ръката му е протегната далеч от себе си, за да запази дистанция с вас, дали бързо прибира ръката си след ръкостискането? Езикови картини като: "Там земята се откъсва под моята

Приложение

Как можем да обърнем внимание на взаимодействието с тялото в терапията?

Като терапевт може да се чувствам много ядосан или дори презрян, но няма да го върна директно афективно, а по-скоро като "контейнер", който да поеме проекциите, да ги трансформира и да ги постави в моите интервенции по лечебен начин. Ако това е вярно, тогава е вярно и обратното: като терапевт може да имате вътрешното усещане да реагирате много емпатично и любящо на предложенията на пациента и в същото време да действате съвсем различно в афективното поведение на микроекспресиите. Това също може да се провери и е по-често срещано, отколкото си мислим." (Krause, 1996). Краузе (1996) описва огромното значение на разпознаването на типа чувства в психотерапията за успеха на терапията, дори като прогностичен фактор в рамките на първите сесии. Освен това активното взаимодействие с клиента, използващо осъзнаването за собствените чувства, се превръща в модел за клиентите да осъзнават собствените си чувства и импулси.

Несъзнаването се проявява често между редовете, интерпретира се в подчинено изречение, неподходяща пауза за говорене, изплъзване на езика или в съпътстващи езика на тялото знаци. Докато пациентът говори, можем да наблюдаваме неговата невербална

крака" или "губя хватката" съдържат езика на тялото съвсем ясно. Невербалната комуникация е революционна за несъзнателния процес, който се развива между вас и вашия пациент още от първата минута. Тялото комуникира не само чрез мимиките и жестовете, но и чрез кръвообращението на кожата (пациентът се зачервява или се затопля), миризмата на тялото (напр. тревожна пот, която обича да се маскира с много парфюм), мокрите ръце, промените в дишането и реакциите на зениците. Дори ако съзнателното ви наблюдение пропусне един или друг детайл от езика на тялото, несъзнателните ви системи за възприятие ще го схванат имплицитно. В това отношение самонаблюдението на терапевта също принадлежи към наблюдението по много специален начин. Не само събирайте данни, но и усещайте пациента си: Какво предизвикват у вас хората като чувства, вегетативни реакции, предразсъдъци, ценностни оценки, страхове, желаниа, фантазии, спомени?

Дискусия

За депресията подсъзнателният основен конфликт на тревогата от раздяла и загуба е описан от Герд Рудолф (Küchenhoff, 2017) по такъв начин, че по-късно тревогата от загуба на привързаност и връзка става причина за депресивни реакции. Емоционално значимата, активна и физически интерактивна терапевтична връзка тук може да има лечебно качество, т.е. това, какви сме ние, какво е отношението ни към клиента, има по-голямо въздействие, отколкото това, което "правим", или кой метод прилагаме. Чеботарева, И. С. (2001) описва значението на емоционалността и личността на бременните жени в терапевтичното взаимодействие и променящата се динамика в процеса на лечение с позитивна психотерапия в Казан, Русия. От друга страна, в учебника "Позитивна психотерапия" терминът "емоция" не може да бъде открит в указателя, както и не могат да бъдат намерени препратки към "чувство" или "афект". При сравнението между диференциалния анализ и силно подчертаната афективна първична терапия по А. Янов Песешкиан причислява емоционалната област с търсенето на любов и признание към първичните актуални способности. Въпреки това той разглежда емоциите и афектите в историите, без да превръща самата емоция в предмет; той ги разглежда по-скоро като физически аналог на съдържателно дефиниран микроконфликт, който зрелият човек може да контролира когнитивно.

Заклучения

В процеса на терапията се работи несъзнателно, а след това и съзнателно с чувствата като телесни усещания: Усещането, усещането, възприемането, назоваването и записването на чувствата и телесните функции - това е първата стъпка на наблюдение и дистанциране в процеса на позитивна психотерапия. За да диференцираме чувствата и телесните реакции в следващата стъпка, можем да ги преведем в основното съдържание на способности, ценности, съдържание на конфликти и модели на взаимоотношения във връзка с опита и историята на пациента. Назоваването на липсващите у пациента чувства, дали са покрити от защитни механизми или не са в състояние да чувстват, се превръща в насърчение в ситуацията на пациента и неговата среда. Чувствата сигнализират за конфликти - разрешаването им е възможно чрез разбиране на езика на тялото като израз на вътрешни конфликти, които могат да бъдат усетени и в контрапреноса. Да се даде възможност на пациента да преживява усещанията съзнателно и да диференцира съдържанието им в отношенията разширява възможностите на клиента.

Препратки

- [1] **BOESSMANN, U., REMMERS, A** (2011). *Das Erstinterview: Първото интервю: Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung* [Първото интервю: Практика на психодинамичната анамнеза, практика на психодинамичната анамнеза, диагностика, индикации и планиране на терапията]. Deutscher Psychologen Verlag; 1., Edition. 136 s.
- [2] **CHO, S.M., KIM, E.J., LIM, K.Y., LEE, J.W., SHIN, Y.M.** (2015). The effects of maternal depression on child mental health problems based on gender of the child (Ефекти на майчината депресия върху психичните проблеми на децата в зависимост от пола на детето). *Community Ment Health J.* 2015 Apr;51(3):354-8. DOI: [10.1007/s10597-014-9824-6](https://doi.org/10.1007/s10597-014-9824-6)
- [3] **CROCKENBERG, S., & ACREDOLO, C.** (1983). Оценка на темперамента на бебетата: (1): Функция на бебетата, на майките или и на двете? *Infant Behavior & Development*, 6(1), 61-72. DOI: [10.1016/S0163-6383\(83\)80008-3](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(83)80008-3)
- [4] **FUCHS, T. & KOCH, S.** (2014). Embodied affectivity (Въплътена афективност): За това как се движим и как се движим. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 508. DOI: [10.3389/fpsyg.2014.00508](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508)
- [5] **KRAUSE, R.** (1996). Загриженост за хипертоничната спешност. Официално списание на Дружеството за академична спешна медицина. Volume 3, Issue 6, June 1996, pp. 646-647. DOI: [10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x)
- [6] **KÜCHENHOFF, J.** (2017). *Депресия*. Psychosozial Verlag. S. ISBN 978-3-8379-2705-4

- [7] LAUCHT, M. (2011). Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit [Рискови и защитни фактори в детска възраст]. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim GAIMH Jahrestagung, Wien, No. 16., 2011, pp. 17.-19.
-

- [8] **PERT, С. В.** (1986). Мъдростта на рецепторите: неuropeптиди, емоции и телесен разум. *Adv Mind Body Med.* 2002 Fall;18(1):30-5. PMID: 12523304.
- [9] **REMMERS, А** (2019). Лекция на конференцията "25 години позитивна психотерапия в България", Варна, България, 18.05.2019 г.
- [10] **REMMERS, А. (2021).** Да бъдеш или да не бъдеш - Хамлет и психотерапевтичната техника: За терапевтичния съюз, растежа и ефективната терапия. "Глобалният психотерапевт", Том 1, № 1, стр. 39-44. DOI: [10.52982/lkj140](https://doi.org/10.52982/lkj140)
- [11] **SCHMID-HAGENMEYER, В.** (2008). Einfluss der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Depressivität und Stressreaktivität im jungen Erwachsenenalter unter Berücksichtigung moderierender genetischer Faktoren [Влияние на ранното взаимодействие между майка и дете върху депресията и реактивността на стреса в млада възраст, като се вземат предвид умерени генетични фактори]. *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg Medical Faculty Mannheim Кратка версия на дисертацията.* URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/11803> (достъп: 30.03.2021 г.)
- [12] **ZAHN-WAXLER, С., RADKE-YARROW, М., WAGNER, Е., & SHARPMAN, М.** (1992). Развитие на загрижеността за другите. *Психология на развитието*, 28(1), 126-136. DOI: [10.1037/0012-1649.28.1.126](https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.1.126)
- [13] **ЧЕБОТАРЕВА, И. С. [СНЕВОТАРЕВА, I. S.]** (2001): Емоционалност и личност бременных и меняющаяся динамика в процессе позитивного психотерапевтического лечения [Emotionality and Personality of Pregnant Women and the changing Dynamic in the Process of Positive Psychotherapy Treatment]. *Психологическа дисертация Факултет по медицинска психология и обща психология, Университет Казан, Русия.*

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА НА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНАТА РАБОТА С ВЪЗРАСТНИ С АУТИЗЪМ



Ева Добяла

Доктор на медицинските науки, психотерапевт и супервизор-обучител в Полската психиатрична асоциация, основен обучител по PPT, Център за психично здраве в Лешно, Център за позитивна психотерапия в Лешно, Institutum Investigationis Scovorodianum към Фондация "Екип за аутизъм" (ръководител на психиатричната секция, Полша), Фондация Prodeste (Полша)

Имейл: edobiala@gmail.com



Рената Стефанска-Клар

MA, PhD, психолог, терапевт
Държавно висше професионално училище в Рациборж, Институт за педагогически изследвания, Institutum Investigationis Scovorodianum към Фондация "Екип за аутизъм" (ръководител на психологическата секция, Полша)

Имейл: renata.stefanska-klar@wp.pl



Александра Румянска

Магистър, Докторантско училище на Силезийския университет в Катовице, Institutum Investigationis Scovorodianum към Фондация "Екип за аутизъм" (координатор на интердисциплинарни изследвания, Педагогическа секция, Полша)

Имейл: aleksandra.ruminska@us.edu.pl



Паулина Голашка-Чеселска

MA, PhD, психолог, терапевт
Център за подкрепа на взаимоотношенията в Познан, Institutum Investigationis Scovorodianum към Фондация "Екип за аутизъм" (психотерапевтична секция, Полша)

Имейл: kontakt@wspieranierelacji.pl



Мачей Дюрас

Магистър, Педагог, терапевт
Център за подкрепа на взаимоотношенията в Познан

Имейл: maciej@wspieranierelacji.pl



Вероника Яняк

Магистър, журналист, политолог, активист и доброволец Фондация FIONA, Активна фондация

Получено на 19.03.2021 г.
Приет за публикуване 28.06.2021
Публикуван 07.07.2021

Резюме

Разстройството от аутистичния спектър (РАС), като невроразнообразен модел на развитие, засяга между един и двама души на всеки 100 души. Хората с аутизъм се сблъскват с различни предизвикателства през всяко десетилетие от живота си. Трудностите в сензомоторното функциониране, емоционалните кодове, комуникацията и познанието, макар и да предизвикват емоционален дистрес, са основа за развитието на уникална култура. Познанието, разбирането, уважението и отвореността към невроразнообразието са основните предпоставки за транскултурните и позитивните психотерапевти и за всеки професионалист, който възнамерява да предоставя психологическа терапия на аутистични лица. В този документ обсъждаме медицинските, психологическите и социокултурните аспекти на аутистичния спектър и представяме основните цели на терапевтичната работа с възрастни аутисти.

Ключови думи: възрастни, разстройство от аутистичния спектър, препоръки, позитивна психотерапия

Въведение

Поради различния си модел на развитие аутистите често се сблъскват с неразбиране на техните уникални нужди от страна на другите, включително и на психотерапевтите. В съвременната медицинска и психологическа наука няма "златен стандарт" за терапевтична интервенция при аутистични лица. В същото време разбирането ни за аутистичния спектър се променя и остарява много бързо. Докато има множество терапевтични интервенции, предназначени за деца и юноши с аутизъм (Greenspan & Wieder, 2014), съществуват само няколко интервенции, предназначени за възрастни с аутизъм, което прави наличната помощ, която се предлага, недостатъчна. Трудно е да се определи броят на възрастните с аутизъм в световен мащаб. Епидемиологичните проучвания обикновено се провеждат при деца и резултатите от тях се екстраполират върху общото население, което не изглежда напълно закономерно. Едно от малкото проучвания, проведени при възрастни (Vrughha et al., 2007 г.), показва, че в Обединеното кралство разпространението на разстройството от аутистичния спектър е 1 %. Клиничният опит показва, че броят на възрастните с аутизъм, които получават диагнозата си за аутизъм много късно, например след продължително търсене и многобройни посещения при различни специалисти или след като са открили собственото си невроразнообразие чрез диагностициране на собствените си деца, се увеличава всяка година. Това нарастване е особено забележимо при жените, чиято диагностична оценка изисква

особени познания и внимание от страна на специалистите, които едва сега започват да се учат как ефективно да разпознават фините прояви на женския аутистичен фенотип (Rynkiewicz et al., 2019). Както е показано по-нататък в настоящия документ, нуждата от психологическа и терапевтична подкрепа вече е голяма при аутистичните

населението по редица причини, а с нарастването на това население тя ще става още по-голяма. В случаите, когато специалистите не са чувствителни към спецификата на аутистичния спектър, тази работа обаче може да се окаже неефективна и да бъде източник на разочарование за всички участващи страни.

1.1 Общ преглед на зрелостта

Възрастта е най-дългият етап от развитието на човешкия живот, обхващащ няколко десетилетия между юношеството и старостта, чиито граници се определят от биологични, демографски, социални и културни фактори. Това е така, тъй като самата продължителност на живота, както и темповете на стареене и правните норми и разпоредби по различни въпроси, свързани с възрастта, влияят върху това кой се счита за навършил възраст, на която може да даде съгласие напр. за сключване на брак, кой подлежи на наказателна отговорност или кой има право да се пенсионира. Психологията на развитието е създавала множество класификации на етапите на развитие, които често се разминават в границите на възрастовия диапазон на зрелостта. Например Е. Ериксън или Р. Хавигърст смятат 18-годишната възраст за начало на зрелостта, която се подразделя на: ранна зрелост (18-35 години), средна зрелост (известна още като средна възраст, 35-60 години) и късна зрелост (над 60 години). Д. Левинсън значително разширява ранната зряла възраст, като я поставя между 17 и 45 години, като всеки петгодишен период, отбелязващ съответното начало и край, се разглежда като преходна фаза (Brzezinska et al., 2015).

Данните от съвременните изследвания показват все по-забавеното "навлизане в зрелостта" при съвременните млади хора, което се изразява в това, че те остават по-дълго време в редовна форма на обучение, по-късно започват постоянна кариера на пълен работен ден, както и създават семейство или раждат първото си дете след 30-годишна възраст (Brzezińska &

Syska, 2016). Ето защо предложените от съвременните автори разделения на зрелостта трябва да я отчитат, въпреки че не е ясно дали ключовият проблем не трябва да се нарече "отлагане" на зрелостта, а не нейното "забавено настъпване". В съответствие с това Вее (2004) предлага ранната зрялост да започва на 20-годишна възраст и да продължава до 40-годишна възраст, средната възраст попада между 40 и 60 години, след което следва късната зрялост. Това изместване на възрастта на настъпване се отразява на следващите възрастови диапазони, като размива техните граници. В съответствие с гореизложеното Brzezińska et al. (2015) разделят човешкия живот на 4 отделни етапа: ранно и късно детство (от раждането до 10-12-годишна възраст), юношество (от 10-12 до 20-25-годишна възраст) и зряла възраст (от 20-25-годишна възраст до края на живота).

От друга страна, Oleś (2015) постулира четири критерия, които - ако са изпълнени - потвърждават, че дадено лице е достигнало зряла възраст. Първият критерий (1) е приемането и изпълнението на задачите в живота на възрастните. Традиционно те включват намирането на работа и създаването на семейство. В днешно време обаче степента на социалните и умствените трансформации в нашата култура, както и промените в условията, в които се изпълняват тези житейски роли, налагат преразглеждане на житейските роли и задачи, подобни на тези на възрастния. Следователно в момента възрастни са лицата, които са определили насоките на своите житейски стремежи, избрали са преобладаващата си дейност (не непременно от професионално естество), определили са своите стремежи за следващите 10-20 години и са способни на активни и упорити опити да живеят избрания от тях живот. Що се отнася до създаването на семейство, сега това очакване все по-често се заменя с това да се смятат за готови и способни да създават дългосрочни връзки или да се придържат към избора си да живеят сами. Вторият критерий (2) е способността за поемане на отговорност за себе си и за другите. Третият критерий

(3) е постигането на независимост, по-специално емоционална независимост, от родителите (настойници/покровители). Това не означава непременно напускане на семейния дом, което - постулира Олес - не е най-важното. Вместо това, според него, е необходимо да се постигне способността за самостоятелен избор и вземане на решения, без да е необходимо процесът на вземане

на решения да бъде подкрепян или одобряван от "възрастен". Четвъртият критерий (4) е свободата на избора и съпътстващият го стремеж да се изпълнят желанията и стремежите на човека. За това са необходими смелост (за водене на самостоятелен живот), постоянство (за справяне с ролите на възрастните) и издръжливост (пред трудностите и

пречки) да се стремим непрекъснато да постигаме целите си въпреки трудностите и неуспехите.

Като се замислим за тези критерии, става ясно, че зрелостта не се дължи на възрастта. Вместо това ключова роля играят факторите, свързани с индивидите и степента на тяхното личностно развитие, както и контекстуалните фактори, създаващи поле на възможност, необходимост и приемливост на действията на човека.

1.2. Възраст в аутистичния спектър

Когато се оценява психосоциалната функция на възрастните с аутизъм с оглед определяне на техните нужди за осигуряване на достатъчна подкрепа, трябва да се вземат предвид редица фактори, които влияят на ежедневието им, извън тези, които обикновено се свързват с настоящия етап от живота им. Всички те са биологични/медицински, психологически и социални последици от невроразнообразието, т.е. от аутистичния модел на развитие, които трябва да бъдат изследвани отвъд обичайната психопатологична перспектива (Stefańska-Klar, 2017a; Stefańska-Klar, 2017b).

1.3 Медицински аспекти на аутизма

Съвременното разбиране за аутистичния спектър приема неговата невробиологична природа, в основата на която стоят както генетични (Sandin et al., 2014; Risch et al., 2014), така и фактори на околната среда, които влияят както върху пренаталното, така и върху постнаталното развитие на мозъка. Изследванията до момента не са успели да идентифицират никакви изолирани причинно-следствени фактори. Поради това разстройството от аутистичния спектър се счита за едно от най-хетерогенните невропсихиатрични разстройства. Многобройни кохортни проучвания (напр. Hviid et al., 2019 г.) изключват връзката между аутизма и ваксинациите, която беше предложена през 1998 г. и оттогава стана популярна. От друга страна, при аутистичните индивиди са потвърдени вариации в над 700 гена. Те обаче включват само няколко *de novo* мутации (Ruzzo et al., 2019). Следователно, въпреки че гените очевидно играят роля при аутизма, фенотипната им експресия при аутистичните индивиди остава силно променлива (Veenstra-Vanderweele et al., 2004), повлияна от редица пренатални, перинатални и постнатални фактори (Wang et al., 2017).

Спецификата на аутистичното познание, сензорните и моторните функции, както и комуникативните умения представляват медицинско

предизвикателство през целия живот на възрастния аутист, заедно със съпътстващите заболявания, както физически, така и психически, включително първични и вторични нарушения. Тези съпътстващи заболявания, които са много разпространени, допринасят за

голяма вариабилност на клиничните прояви при възрастни с аутизъм.

Последните проучвания показват, че 50% от хората с аутизъм имат поне четири потвърдени съпътстващи заболявания (психиатрични, неврологични, ендокринни), ревматологични, стомашно-чревни и др.) и че над 95% от децата с аутизъм имат поне едно допълнително диагностицирано състояние (Baron-Cohen, 2020). В клиничната практика 83% от децата с аутизъм имат друго неврологично заболяване, 10% имат поне едно психично заболяване (тревожно разстройство, депресивно разстройство, хранително разстройство и т.н.), а 16% имат съпътстващо неврологично заболяване. Проблемите със съня засягат от 50 % до 73 % от аутистите, като разпространението им зависи от възприетото определение за сън или от използвания в проучването инструмент за оценка (Hodges et al., 2020).

Разпространението на психичните заболявания и разстройства се увеличава значително с възрастта при аутистите, което се смята, че се дължи на микротравмите и травмите в детството и юношеството. Приблизително 50-70% от възрастните аутисти имат поне едно диагностицирано психично заболяване. Рискът от депресия и шизофрения при аутистите е съответно 3 пъти и 22 пъти по-висок, отколкото при неаутистичната популация. Въпреки че рискът от опит за самоубийство е 5 пъти по-висок при аутистичните лица, само 50 % от тези, които правят опит за самоубийство, са били предварително диагностицирани с депресия. Разпространението на автоимунни, ендокринни или ревматологични заболявания също е значително по-високо при аутистичните лица в сравнение с общото население. Едно-единствено проспективно проучване, базирано на населението, показва, че рискът от смъртност при аутистите е почти два пъти по-голям от този при общото население (Mouridsen et al., 2008).

1.4 Психологически трудности при възрастни с аутизъм

Лицата с аутистични черти (независимо дали са официално диагностицирани или не) изпитват редица психологически трудности, както специфични за тяхното състояние, така и такива, които обикновено засягат други възрастни по редица причини. Психологията на развитието, клиничната психология и психологията на здравето

предоставят инструменти за групиране на тези трудности, които се изразяват в различни подходи за консултиране (Czabała & Kluczyńska, 2020). Някои от тези проблеми са резултат от вътрешни и външни пречки пред преминаването на човека през последователни етапи на развитие и/или изпълнението на съответните задачи на развитието, положителното разрешаване на нормативни житейски кризи. Те могат да бъдат и трудности при поддържането на оптимален психичен

здраве и свързаното с него психологическо благополучие, което произтича от удовлетворението от живота, който човек възприема като смислен, плодотворен и способстващ за по-нататъшното му личностно развитие.

Световната здравна организация (2004 г.) определя психичното здраве като "състояние на благополучие, при което човек осъзнава собствените си способности, може да се справя с нормалния стрес в живота, може да работи продуктивно и ползотворно и е в състояние да допринесе за своята общност". Ето защо от психологическа гледна точка психичното здраве е страничен продукт от постигането на пълния потенциал на човека по отношение на задоволяването на неговите потребности, осъществяването на неговите стремежи, планове и цели, предприемането на задачи, които мобилизират неговите вътрешни и външни ресурси, както и положителното справяне със стреса и трудните житейски събития. Това, което следва, е признаването на психичното здраве като *задължителна* предпоставка за постигане на всичко, от което зависи благосъстоянието, т.е. добро и плодотворно човешко функциониране, положително приспособяване към промените в живота и самореализация по отношение на постигането на стремежите.

Изследванията на психологическото функциониране на възрастните с аутизъм потвърждават заключението, че това е група, която е особено уязвима към стреса и неговите последици, както и към преживяването на емоционални кризи от различен произход. Неприспособеността към средата, свързана със ситуационните стимули или предизвикателствата и трудностите на социалния живот, изглежда важен фактор (Hirvikoski & Blomqvist, 2015). Присъщата на аутизма специфика на получаване и обработване на сензорна и семантична информация, както и междуличностните и социалните трудности (обхващащи когнитивни, емоционални и практически аспекти) означават, че много ситуации, които повечето невротични хора намират за обичайни и управляеми, стават значително трудни за справяне за аутистичния индивид. Някои ситуации могат дори да поставят човека на ръба на психическата и физическата безопасност, като са изключително енергоемки и изискват значително интензивна дейност в различни области, за да се отговори на очакванията, да се постигне целта или просто да се оцелее до края на ситуацията. Трябва да се отбележи, че въпросните емоционални и енергийни изисквания са значително по-високи в

сравнение с тези на невротичен индивид. Когато подобни преживявания станат редовни или дори постоянни, човек живее в състояние на хронична умора, което води до периоди на изтощение и дори до субективно усещане за "житейско прегаряне" (Stefańska-Klar, 2020). Неспособността на човека да се справи със ситуацията може да доведе до нетипични последици, които понякога се възприемат като шокиращи от околната среда.

Те могат да бъдат внезапни афективно-поведенчески изблици (meltdowns) или енергиен срив, проявяващ се като продължителна неспособност за движение, откъсване от стимулите или дори изпадане в дълбок сън, независимо от физическото местоположение (shutdown). При липса на подкрепа и достъп до лични ресурси изтощението води до така нареченото "аутистично прегаряне", което е състояние, застрашаващо здравето или дори самия живот. Отличителна група психологически трудности, изпитвани от аутистите, са тези, които са резултат от ненавременното (т.е. ускорено или забавено) достигане на следващите етапи от психосоциалното и личностното развитие.

Системата от несъответствието между интелектуалните способности на човека, готовността му да изпълнява специфични задачи на развитието и социалните, комуникативните или емоционалните му умения. Алтернативно, те могат да произтичат от това, че човек не е готов да поеме определени роли, въпреки обществените норми и очаквания, изразени изрично или имплицитно от важни за индивида лица (Stefańska-Klar, 2017). Обществото може да "притиска" аутистичния човек да поема роли и задачи считани за подходящи за възрастта, статус или очаквани от социокултурните норми. Алтернативно, подхранвано от страх, загриженост или предразсъдъци, то може да създава бариери, да затруднява дейността му или да му пречи да предприема определени действия. Това, което следва като психологическа последица, е липсата или загубата на автономност, емоционални кризи, депресия и/или научена безпомощност. От друга страна, ефектът на аутизма може да предизвика трудности при постигането на целите и задоволяването на собствените потребности дори при индивид, който успешно изпълнява личния си житейски план при липсата или въпреки бариерите или препятствията. Докато такъв ефект може да бъде ограничен до индивида (лични проблеми, личностни трудности и т.н.), той често засяга по-близки и по-далечни социалната среда, като отношенията с близките, в рамките на семейната система, работното място, квартала и т.н. Лицата с аутизм, които имат връзки, създали са семейства и имат деца, изпитват проблеми, типични за двойките или семействата, в които някой от членовете на семейството е с аутизм, независимо дали става въпрос за възрастен, дете/деца или и за двамата. При тези обстоятелства аутистичните черти на

единия или на двамата съпрузи/партньори засягат въпроси, които обикновено се разглеждат при консултирането на двойки, семейната терапия и психологическата подкрепа за родители на деца с аутизм, което винаги трябва да се взема предвид при работа с тази група клиенти. Например родителите на деца с аутизм може да се страхуват, че не са достатъчно компетентни

да отглеждат детето си, което не е аутист, чувствайки се неспособни да го разберат или да отговорят по подходящ начин на нуждите му.

Друга група психологически трудности са свързани със самооценката и самоприемането, субективния смисъл на живота и възприеманото удовлетворение от живота, които са в основата на психологическото благополучие през целия живот. Това включва всички въпроси, свързани с осъзнаването на аутизма, разбирането на неговото въздействие, приемането на диагнозата, самодоволството, както и положителната оценка на мястото на човека в света и качеството на взаимоотношенията му с другите. Както може да се очаква, потребностите на младите хора ще се различават от тези на хората в средна или напреднала възраст. Ето защо е важно да се определи етапът от живота на възрастните, засегнат от личностните и екзистенциалните трудности на аутистичния човек (Stefańska-Klar, 2017).

1.5 Социални и културни измерения на аутизма: въпросът за аутистичната самоидентификация

Аутистичната самоидентификация, дефинирана като когнитивно самовъзприятие на аутистичния индивид във всички възможни отношения със себе си и външния свят, може да започне да се развива едва след като аутизмът стане известен. Изграждането на самоидентичност изисква заземяване в обществото и културата, последвано от конструиране на осъзнатост и самосъзнание, способност да се идентифицираш с другите и да сравняваш собствените си черти с тези на другите. А. Гидънс (2012) определя самоидентификацията като "рефлексивен проект на Аз-а, който се състои в поддържането на последователни, но непрекъснато ревизирани биографични разкази и се осъществява в контекста на множествения избор, филтриран през абстрактни системи". Аутистичната самоидентичност, като колективна идентичност на социално движение, когнитивно самовъзприятие, общо за и споделяно от групи хора със сходни характеристики, определени като аутистични черти, е нова и динамична реалност, но дълбоко вкоренена в културата, създадена от и типична за обществото. Тя се вписва в модела на съпротивителна идентичност с проективни характеристики, дефиниран от Бокшански (2005), тъй като социалните актьори са маргинализирани от логиката на господството, която ги оставя да се чувстват заклеймени. Те често са изключени от пълноценно участие в социалния живот, което

допълнително ги мотивира към съпротива, водеща до приемане на правила, различни от тези, поддържани от частта от обществото, която ги изключва. Дейностите са насочени към цялостна трансформация на социалната структура и нейните основополагащи принципи (Bokszanski, 2005),

като една от ключовите цели на аутистичното самозастъпничество, демонстрират характеристики, съответстващи на проективния модел на идентичността. Такива дейности водят до качествени промени в нивото на информираност и разбиране на аутизма. Следователно като такива те са значими от гледна точка на праксиологията. Това до голяма степен е заслуга на движенията за самозастъпничество, които имат за цел да овластят групи и индивиди, да им помогнат да възвърнат своята активност и да гарантират, че човешките и гражданските права са надлежно предоставени. Ето защо самозастъпничеството е съсредоточено върху такива социологически категории като доверие, посредничество, социална идентичност, грижа, достойнство и уважение, представителство, сътрудничество и субективност (Racław & Trawkowska, 2017).

Историята на движенията за самозастъпничество на аутистите датира от 1990 г., когато е основано първото такова движение за идентичност на лица, диагностицирани с аутизъм - Националният комитет за аутизъм (AUTCOM), "... за да защитава и развива човешките и гражданските права на всички лица с аутизъм и свързаните с него различия в общуването и поведението. Пред лицето на социалните политики на девалвация, които се изразяват в практиките на сегрегация, медицинализация и аверсивно обуславяне, ние твърдим, че всички хора са създадени равни и са надарени с определени неотменими права и че сред тях са животът, свободата и стремежът към щастие" (<https://www.autcom.org/about.html> [посетен на: 30.08.2020 г.]).

Друга подобна организация, Международната мрежа за аутизъм (ANI), е ръководена от аутисти организация за самопомощ и застъпничество за хора с аутизъм, създадена през 1992 г. от Джим Синклер, Кати Грант и Дона Уилямс. Целите на организацията са да помогне на хората с аутизъм да идентифицират положителни начини за живот с аутизъм и за функциониране като аутисти в невротипичен свят, да им даде усещане за принадлежност към общата култура на аутистите, а от 1996 г. насам - да споделя и разширява знанията, основани на разкази от първа ръка на хора с аутизъм, преживели аутизъм

конференции

(https://www.autreat.com/History_of_ANI.html

[посетен на: 30.08.2020 г.]).

През 2006 г. Ари Неeman и Скот Майкъл Робъртсън основават Мрежата за самозащита на

аутистите (ASAN) - международна организация, чието мото е: нищо за нас без нас. Тя е създадена в отговор на законодателството на САЩ, както и на неточното представяне в медиите на хората с аутизъм като лишени от независимост, опасни и нуждаещи се от интензивна терапия за отблъскване. ASAN изрази своето несъгласие с Autism Speaks - организация, която твърди, че подкрепя хората с аутизъм и техните семейства, на

поради системното им, стратегическо

([https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-](https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/)

first-language/ [посетен на: 04.09.2020]). Това определение е от съществено значение за самозастъпничеството на аутистите. Макар да не изключва съвместното съществуване на аутизъм и увреждане, то посочва, че такова съвместно съществуване не е

пренебрегване на хората с аутизъм, приноса им за стигматизацията на аутистите и изключването на хората с аутизъм от обществения дебат по въпроси, които пряко ги засягат. ASAN инициира кампания за въвеждане на законови промени в опит да попречи на Образователния център "Съдия Ротенберг" да използва градуирания електронен децелератор (GED) - устройство за електростимулация, разработено от основателя на центъра Матю Израел. Американската администрация по храните и лекарствата (FDA) забрани GED едва през 2020 г., след като ООН на два пъти осъди устройството като изтезание. Въпреки това JRC все още използва други отблъскващи процедури върху своите ученици и резиденти

(<https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-reparations.html> [посетен на: 01.09.2020 г.]).

Инициативите на местно ниво се оказват от съществено значение за дискусията за мястото на аутистите в обществото .

аутистични В Полша също са създадени движения за самозащита на аутистите и организации от третия сектор, които работят с и от името на аутистите и техните съюзници. Такива са организацията за самозастъпничество на аутистите "Светлата страна на спектъра" (на полски: Jasna Strona Spektrum) и организациите за самозастъпничество на аутистите, обединени около Сдружението "Мери и Макс" (на полски: Stowarzyszenie Mary i Max). Освен това Фондация "Екип за аутизъм", организация за хора с аутизъм, техните семейства, приятели и съюзници, има "Клуб на съзнателната младеж" - гражданска инициатива, започната от Ян Гавронски, млад самозастъпник с аутизъм. Всички тези групи осигуряват психообразование за хора с аутизъм, техните семейства , учители/възпитатели и други професионалисти. Някои от тези инициативи имат за цел да насърчават положителни промени в законодателството и инфраструктурата, за да се намали социалната инвалидност на хората с аутизъм. Уебсайтът на ASAN гласи: Аутизмът (...) не е болест.

Това е неврологично състояние, свързано с развитието; счита се за разстройство и води до много и различни увреждания. То е за цял живот. То не вреди и не убива от само себе си. То е гравивен и значим компонент от идентичността на човека и определя начините, по които индивидът преживява и разбира света около себе си. Тя е всепроникваща"

обичайно. Аутизмът не е функционален дефицит или недостатък, който може и трябва да бъде коригиран. Аутистичният индивид, растящ и развиващ се в приятелска среда, ще изгради своята самоидентификация въз основа на личните си ресурси и тези, получени от средата; следователно аутизмът не може да се разглежда като "допълнение" към индивида. Освен това, както посочва Сабина Павлик, аутистичните самозастъпници, чиято дейност допринася за оформянето на дискурса за аутизма в публичното пространство, печелят все по-голям контрол върху категориите, с които са определяни, разкривайки такива тъмни страни като евгениката, институционалното насилие и стигматизацията, които са опит на много аутистични индивиди (Pawlik, 2015). Стремежът да се дефинира нормалността въз основа на това, което е общо, хомогенно и еднакво, чрез отхвърляне на това, което е различно, е дълбоко вкоренен в нашата култура. Всичко, което предизвиква разстройство, тревога или изненада, трябва да бъде изследвано и обяснено (Brauner & Brauner, 1988). Тъй като разследването е ограничено от ресурсите и инструментите, необразованите общности са разработили свои собствени народни истории, митове и легенди. В тях индивидите с различно развитие са били обозначавани като "намерени деца" (на полски: *podrzutki, podcięcy, niańduchy, zamienoki, znajdy*, срв. Kojder-Demska, 2020), т.е. деца, захвърлени в семействата им от богини, елфи, добри хора или други герои от света на магията. Това емоционално схващане за увреждането все още оказва значително влияние върху нивото на социално приемане на увреждането или различията в развитието. То се отразява в многобройни суеверия, свързани например с бременните жени и бебетата. Бебетата все още носят червени панделки като защита срещу злото, а мотивът за "лошото око" е широко разпространен в различните култури. Някои хора все още вярват, че увреждането може да бъде наказание от Бога за греховете на предците или резултат от нестандартно възпитание.

Върху възприемането на аутизма оказва влияние и развитието на социалните науки, като се започне от Л. Канер и Х. Аспергер, чиито трудове обхващат концепцията и диагностичните критерии за аутизма. По-късно психогенната теория за аутизма на Бетелхайм с нейната централна концепция за "майка-хладилник" нанася значителни необратими вреди на хората с аутизъм и техните

семейства (Rosmalen & Veer, 2020). За съжаление това важи и за приложния поведенчески анализ с използване на аверсивни методи на лечение, разработен от Lovaas (Kirkham, 2017). И накрая, съвременни автори като Т. Атууд, Т. Галковски или С. Барон-Коен, безспорни експерти в областта на изследванията на аутизма, също са допринесли за

настоящото възприемане и разбиране на аутистичния спектър.

В обсъждания проект от самото начало на работата си се ръководим от мотото: "Човекът е на първо място", като основната ни цел е да поставяме пациента/клиента, неговите емоции и нужди на първо място при всяка терапевтична подкрепа, независимо от неговия когнитивен и социален потенциал, самосъзнание, емоционална регулация, здраве или независимост. Следователно хуманистичната терапевтична парадигма, при която възприемането на човека като субект, а не като обект, е централно за всички дейности, изграждащи се върху силните страни на човека и защитаващи неговите уязвимости, независимо от неговото (невро)разнообразие или увреждане, се превърна в централен елемент на постулираните тук препоръки. Тази парадигма е в съответствие със социалната дефиниция на увреждането и възприемането на увреждането от гледна точка на нормализацията, интеграцията и еманципацията (Krauze, 2010). Определянето на аутизма като невроразнообразие, а не като разстройство, е значим аспект от самоидентификацията на аутистите и фактор за насърчаване и поддържане на добро психично здраве на аутистите.

Методология

Тези препоръки бяха изготвени като част от "Информираност и взаимоотношения. Подобряване на достъпа до психологически терапии за възрастни от аутистичния спектър", осъществена от Центъра за подкрепа на взаимоотношенията като част от "Генератор на достъпност: Инкубатор за социални иновации" в рамките на Оперативна програма "Развитие на знанието и образованието", Приоритетна ос IV Социални иновации и транснационално сътрудничество, Дейност 4.1 Социални иновации, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Целта беше да се вдъхнови размисъл за спецификата и различията на (психо)терапевтичната работа с лица с невроразнообразие. Авторският колектив, като всички те са членове на работния екип по проекта, представляват различни области на науката и клиничната практика. Решихме да представим различни гледни точки и начини на разбиране на аутистичния спектър в зряла възраст. Описателният език на този документ имаше за цел да бъде супрапарадигматичен, поради което термините пациент/клиент се използват взаимозаменяемо за обозначаване на аутистично лице, търсещо терапевтична

подкрепа, като оставяме настрана дискусията за значенията, свързани с тези термини. Твърдо вярваме, че независимо дали са наречени клиент или пациент, индивидите и техните нужди винаги трябва да бъдат на

в основата на проектирането и предоставянето на всякакви помощни услуги. Съответно основната цел на тези услуги винаги трябва да бъде насърчаване на тяхното оптимално благосъстояние.

- както физически, така и психически - с възможността да реализират пълния си потенциал в добри взаимоотношения с важните за тях хора. Целевата аудитория на този документ са изследователи и клиницисти от различни професии, които се срещат или могат да се срещнат с възрастни с невроразнообразие като част от съответните си функции. Убедени сме, че терапевтичната среща на аутистичния индивид се различава от тази на невротипичния индивид и като такава изисква отделно, задълбочено обсъждане. В съответствие с ограниченията на проекта аутистът се обозначава тук като възрастен с аутизъм без съпътстващо интелектуално затруднение (известно още като обучително затруднение, ЛЗ). Въпросите на психологическата терапия с възрастни аутисти съпътстващо ЛД са достатъчно актуални и значими, за да оправдаят отделен проект, последван от отделна статия или дори книга. Осъзнавайки необходимостта от такива препоръки, имаме намерение да ги разработим като част от последващи проекти за социални иновации.

Резултати

Следващите препоръки са обобщение на заключенията на работния екип, а след това и на три групи от рецензенти:

- трима независими психотерапевти с опит в работата с пациенти с аутизъм.
- трима независими аутисти с опит в психотерапевтичния процес
- три независими психотерапевти, които прилагат разработените от авторите препоръки в ежедневната си психотерапевтична работа в рамките на три месеца.

3.1 Цели на терапията при възрастни с аутизъм

Силно уязвими и с уникален психосоциален профил, възрастните и децата с аутизъм несъмнено могат да се възползват от терапевтична подкрепа, която трябва да има за цел:

- (1) идентифициране на собствените физиологични и емоционални състояния с последващата им саморегулация,
- (2) повишаване на самосъзнанието,

(3) разбиране на собствените нужди и благосъстояние.

и да се научите как да ги посрещате/популяризирате,

(4) справяне със сензорна свръхчувствителност и

(5) приемане на собственото невроразнообразие.

Хората с аутизъм са изложени на висок риск от развитие на проблеми с психичното здраве - депресия, тревожност, силна психосоматична реакция на стрес - които обикновено са вторични за

потребностите им не са задоволени през целия

живот, тъй като те са изложени на високи нива на стрес от ранна възраст - в образованието, взаимоотношенията с връстниците, кризите в развитието, професионалната кариера и/или семейния живот (ако човек избере да има семейство). Това подчертава спешната и жизненоважна необходимост от повишаване на осведомеността и разширяване на разбирането за уникалните когнитивни, емоционални и социални аспекти на аутизма сред професионалистите (включително терапевтите) и от обучението им как да оказват ефективна подкрепа на възрастните с аутизъм. Каквато и да е формата на това изграждане на осведоменост, то винаги си заслужава усилията. "Осъзнатост и взаимоотношения: Подобряване на достъпа до психологически терапии за възрастни от аутистичния спектър", осъществен от Центъра за подкрепа на взаимоотношенията като част от проекта "Генератор на достъпност: Инкубатор за социални иновации" по Оперативна програма "Знание". Развитие на образованието", Приоритетна ос IV "Социални иновации и транснационално сътрудничество".

Сътрудничество,
Дейност4. 1 Социалната иновация, съфинансирана от Европейския съюз по линия на Европейския социален фонд, беше опит да се запълни празнината в подкрепата, предлагана на възрастни с аутизъм. Целта на проекта беше да се привлече специално внимание към психосоциалното положение на възрастните с аутизъм без умствени увреждания и да се вдъхнови дебат и размисъл относно качеството на наличната подкрепа. Резултатите от проекта включват, наред с настоящата статия, образователна брошура, съдържаща подробни клинични препоръки за специалисти, работещи с възрастни с аутизъм, както и обучителен видеоклип, който представя препоръките по обогатен, по-динамичен начин (всички ресурси ще бъдат достъпни на www.wspieraniereleacji.pl и могат да бъдат директно заявени от авторите). Използвайки възможностите на проектите за социални иновации, ресурсите, разработени от работната група по проекта, бяха прегледани както от експерти според знанията (психотерапевти), така и от експерти според опит (пациенти/клиенти с аутизъм). Така се гарантира, че разработеното съдържание е основано на доказателства и е добре съобразено с потребностите на неговите получатели, както преки (терапевти), така и непреки (възрастни с аутизъм). Проектът беше

Работната група по проекта разработи редица препоръки за специалисти, които работят (или възнамеряват да работят) с пациенти/клиенти с аутизъм. Една от тези препоръки включва основните терапевтични цели, които могат/трябва да се вземат предвид при работа

с възрастни с аутизъм по ефективен, уважителен и достоен начин. Тези цели могат да включват:

- Развиване на СЕБЕ СИ, т.е. подобряване на информираността, изграждане на идентичност, укрепване на самочувствието, развиване на философията за приемане и/или утвърждаване на състоянието от аутистичния спектър, като същевременно се развива приемането (и/или утвърждаването) на уникалността на другите хора, като по този начин се насърчава положителното отношение към човешкото разнообразие.

Тези четири елемента (самоосъзнаване, последователна самоидентификация, здравословна самооценка, независимо от нивото на способностите, и приемане на невроразнообразието, както собственото, така и това на другите хора) са най-важните терапевтични цели при работа с хора с аутизъм на всяка възраст - деца, юноши и възрастни.

- Подобряване на саморегулацията и уменията за справяне, особено в силно емоционални ситуации или при сензорно претоварване;

- Развиване на емоционална грамотност и осъзнатост (като се започне от разпознаване на емоциите въз основа на телесни симптоми) и се стигне до емоционална зрялост;

- Изграждане на разбиране за собствените нужди, последвано от разбиране на нуждите и емоциите на другите;

- Определяне на техники и дейности за релаксация (масаж, остеопатия, мануална терапия, медикаменти, физическа активност - индивидуално или в групов среда), както и стратегии за саморегулация и самоуспокояване (стимулация, акупресурна постелка, одеяло с тежест и др.);

- Развиване на способността за поддържане на динамично психоемоционално равновесие и за връщането към него след краткосрочните възходи и падения;

- Развиване на мотивация и компетентност за изграждане на взаимоотношения, включване в по-широка общност и положителен принос към нея по редица достъпни и взаимноизгодни начини, като същевременно се изпитва удовлетворение от този принос и се задоволяват емоционалните потребности на другите;

- Изграждане на силните страни на човека - изследване на неговите специални интереси и страсти, като същевременно се отдалечаваме от

вредния, негативен възглед за специалните интереси/страсти на аутистите като проява на разстройство ("фиксации" или "стереотипно поведение").

- Подпомагане на хората да идентифицират своите силни страни и таланти и да си поставят подходящи SMART цели.

- Изграждане на асертивност, особено при тези, които са били подложени на "терапевтични интервенции", които не са зачитали техните нужди и правото им на автономност (такива хора са изключителни пациенти; понякога специалистът може да срещне и възрастен, който е напълно зависим от други възрастни - неговите настойници - въпреки ясният потенциал и капацитет за по-независим живот).

Наблягаме на тези конкретни цели, тъй като те не са взети предвид в много други предложени интервенции за хора с аутизъм (въпреки че имат ясна роля за насърчаване и поддържане на оптимално психично здраве) в полза на интервенции, насочени към премахване на аутизма или поправяне на това, което е "счупено от аутизъм". Подкрепени от аргументите на полски и международни изследователи и организации, ние насърчаваме промяната на гледната точка към по-хуманистично ориентиран възглед, основан на уважението към уникалността на всеки човек.

Стратегиите, които могат да помогнат за постигането на описаните по-горе цели и които могат да бъдат използвани от специалистите, включват най-вече

(1) терапевтична връзка, основана на доверие и положително отношение,

(2) създаване на усещане за сигурност чрез разбиране и приемане от страна на терапевта, неговите последователни реакции, отношение и стабилна, предвидима среда, което клиентът смята за важно.

За много хора с аутизъм това включва и външния вид на терапевта (например прическа, цвят на косата, облекло и т.н.), оформлението на терапевтичната стая (също важно при онлайн терапията). Всякакви значителни промени могат да предизвикат разстройство, несигурност или разсейване, което да доведе до трудности при съсредоточаването върху същинския разговор;

(3) непрекъснатост и редовност на сесиите (честотата на сесиите може да се променя, стига да се спазват редовни интервали), като се избягват внезапни и резки промени.

Повечето пациенти с аутизъм предпочитат по-чести сесии за обсъждане на текущите промени в тях самите, в заобикалящата ги среда и в отношенията между тях и средата, особено ако тези дискусии изглежда помагат в ежедневието им живот. Въпреки това, когато терапията не е част от обществената здравна система или не се субсидира чрез външно финансиране с доставчик от третия сектор, финансовите ограничения вероятно ще повлияят продължителността на

(4) отвореността на терапевтите и желанието им да търсят нови идеи, решения и техники, за да посрещнат

нуждите на пациент, чиито нужди се променят по време на връзката и който може да се нуждае от различни дейности или предизвикателства.

Това изисква гъвкавост и креативност, но също така и способността на терапевтите да се учат от своите пациенти, мотивацията им да бъдат водени от своите клиенти и да ги придружават, като същевременно насърчават промените;

(5) предоставяне на широки възможности на клиента да изпробва новопридобитите умения и да ги приложи на практика, първо в терапевтичната стая, а след това и в живота;

(6) разглеждане на личностното развитие на човека като основен принцип за всичко, което се случва в рамките на терапията.

Това означава, че наред с непосредствените или краткосрочните цели трябва да има и някои дългосрочни цели, които да определят посоката на промяна в поведението и личността на клиента, както и да дават общата насока на продължаващата работа върху собствения му живот. Очевидно е, че клиентите продължават да бъдат главните архитекти и творци на себе си и на своя живот. Терапевтът е техен съзнателен спътник, който понякога влиза в ролята на водач или съветник, но никога не прави избори/решения вместо индивида.

Закljučения

Нарастващата осведоменост за невроразнообразието в обществото поражда необходимостта да бъдем внимателни както в диагностичната среда, така и да сме наясно с потенциалните предизвикателства в терапевтичната среда, когато работим с хора с аутизъм. Позитивната психотерапия (ППТ по името на Песешкиан, от 1977 г.), благодарение на хуманистично-психодинамичния си характер и задълбоченото осмисляне на транскултурната динамика (Dobiała & Winkler, 2016), е един от обещаващите подходи в психологическата терапия на лица с аутизъм (Dobiała, 2020). Оставаме наясно с необходимостта от по-нататъшни изследвания и публикации, които да дадат възможност за дебат и рефлексия върху спецификата на невродиверсификацията в различните аспекти на психологическата терапия за лица с аутизъм, включително терапевтичния пакт, взаимоотношения и процес.

Трябва също да се отбележи, че възрастният с аутизъм не е състояние, което само по себе си изисква спешна психологическа или психиатрична намеса, тъй като самият аутизъм не е състояние,

което трябва да се лекува или поправя. Въпреки това психологическата терапия, особено за тези, които са израснали в среда, която не приема тяхното невроразнообразие и не насърчава тяхната автономност и независимост, може да се окаже важен, мощен двигател за промяна, разбираана като развиване на добра, здравословна

живот на аутистите. Този документ е един от резултатите от проекта "Осъзнатост и взаимоотношения: Подобряване на достъпа до психологически терапии за възрастни от аутистичния спектър", осъществен от Центъра за подкрепа на взаимоотношенията като част от проекта "Генератор на достъпност: Социални иновации" в рамките на Оперативна програма "Развитие на знанието и образованието", Приоритетна ос IV Социални иновации и транснационално сътрудничество, Дейност 4.1 Социални иновации, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Като членове на екипа на проекта се надяваме, че съдържанието на тази публикация, брошурата и обучителното видео, които имат за цел да променят възприемането на аутизма и да подобрят качеството и адекватността на услугите за подкрепа, за да се даде възможност за цялостно, холистично развитие на хората с аутизъм, ще вдъхновят размисъл, насърчавайки актуализираното и подобро разбиране на аутизма от страна на изследователите и практиците, работещи с възрастни с аутизъм.

[8] BRUGHA, T. и др. (2007). *Разстройства от аутистичния спектър при възрастни, живеещи в домакинства в цяла Англия: доклад от проучването на психиатричната заболеваемост при възрастни*, Информационен център на NHS за здравеопазване и социални грижи, Лийдс, URL:

Препратки

- [1] След като FDA забранява на Центъра на съдия Ротенберг да използва устройства за електрошок, защитниците искат публично извинение и обезщетение. *MassLifemediasource*. URL: <https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-reparations.html> [посетен на: 14.03.2021 г.]
- [2] Официален уебсайт на Националния комитет по аутизъм AutCom. URL: <https://www.autcom.org/about.html> [достъп: 14.03.2021]
- [3] **BARON-COHEN, S.** (2020). Концепцията за невроразнообразието разделя общността на аутистите . URL: <https://blogs.scientificamerican.com/observations/the-concept-of-neurodiversity-is-dividing-the-autism-community/> [accessed: 14.03.2021].
- [4] **БЕЕ, Н.** (2004). *Psychologia rozwoju człowieka* [Психология на човешкото развитие]. Poznań: Zysk i Spółka.
- [5] **ВОКСЗАЊСКИ, З.** (2005). *Tożsamości zbiorowe* [Колективни идентичности]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 40 p.
- [6] **BRAUNER, A., BRAUNER, F.** (1988). *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wrózkach. Fikcja literacka i rzeczywistość kliniczna* [Дете, изгубено в реалността. История на аутизма от приказката насам. Литературна фикция и клинична реалност], 1. изд. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne,.
- [7] **БРАУН, Л.** Идентичност - първи език. *Мрежа за самозастъпничество на аутистите*. URL: <https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/> [accessed: 14.03.2021].

- www.ic.nhs.uk/asdpsychiatricmorbidity07 [достъпно на 14.03.2021 г.]
- [9] **BRZEZIŃSKA, A.** (2000). *Spoleczna psychologia rozwoju* [Социална психология на развитието]. Warszawa: Scholar Scientific Publishing House.
- [10] **BRZEZIŃSKA, A. I., APPELT, K., ZIÓŁKOWSKA, B.** (2015). *Psychologia rozwoju człowieka* [Психология на човешкото развитие]. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP.
- [11] **BRZEZIŃSKA, A., SYSKA, W.** (2016). *Ścieżki wkraczania w dorosłość* [Пътища за навлизане в зрелостта]. Poznań: Adam Mickiewicz University Publishing House.
- [12] **BUDZIŃSKA, A.** (2020). *Skuteczna terapia dziecka z autyzmem* [Ефективна терапия за дете с аутизъм]. Сопот: СОПОТ: GWP.
- [13] **CZABAŁA, CZ., KLUCZYŃSKA, S.** (2020). *Poradnictwo psychologiczne* [Психологическо консултиране]. Warszawa: PWN.
- [14] **DOBIAŁA, E.** (2020). *Позитивна групова психотерапия*, in: Messias, E., Peseschkian, H. & Sagande, C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology: Клинични приложения*. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [15] **DOBIAŁA, E., WINKLER, P.** (2016). Позитивната психотерапия според Селигман и позитивната психотерапия според Песешкин: сравнение. *The International Journal of Psychotherapy*, 20(3):5-13.
- [16] **GIDDENS, A.** (2012). *Nowoczesność i tożsamość. "Ja" i społeczeństwo w erze późnej nowoczesności* [Модерност и идентичност. "Аз" и обществото в късната модерна епоха]. Translated by: A. Шулжицка. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 16 p.
- [17] **GREENSPAN, S., WIDER, S.** (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązywać relację, komunikować się i myśleć* [Достигнете до дете с аутизъм. Как да помогнем на децата да се свържат, да общуват и да мислят]. Kraków: Издателство на Ягелонския университет.
- [18] **HIRVIKOSKI, M., BLOMQUIST, M.** (2015). Високо самовъзприемане на стреса и лошо справяне с него при интелектуално способни възрастни с разстройство от аутистичния спектър, *Autism*, 19(6):752-757
- [19] **HODGES, H., FEALCO, C., SOARES, N.** (2020). Разстройство от аутистичния спектър: определение, епидемиология, причини и клинична оценка, *Translational paediatrics*, 9(1): 55-65
- [20] **HVIID, A., HANSEN, J.V., FRISCH, M., et al.** (2019). Measles, mumps, rubella vaccination and autism a nationwide cohort study (Ваксинация срещу морбили, паротит и рубеола и аутизъм - национално кохортно проучване), *Annals of Internal Medicine* (Годишник на вътрешната медицина), 170: 513-520
- [21] **KIRKHAM, P.** (2017). Границата между интервенция и злоупотреба - аутизъм и приложен поведенчески анализ, *История на науките за човека*, 30(2): 107-126.
- [22] **KOJDER-DEMSKA, K.** (2020). *Bohynie, dziwożony, mamuny, czyli skąd się biorą niepełnosprawne dzieci* [Богини, гоблини, майки, или откъде идват децата с увреждания]. URL: https://www.academia.edu/35760453/Kaja_Kojder_Demska_Bohynie_dziwozony_czyli_skad_si_biora_niepelnosprawne_dzieci, стр. 4 [посетен: 14.03.2021]
- [23] **KRAUZE, A.** (2010). Niepełnosprawność - Inny w paradygmacie humanistycznym [Инвалидност - различна в хуманистичната парадигма], *Niepełnosprawność*, 4: 118.

[24] **MOURIDSEN, S., BRONNUM- HANSEN, H., ISAGER, T.**

(2008). Mortality and causes of death in autism spectrum disorders: an update (Смъртност и причини за смърт при разстройства от аутистичния спектър: актуализация) , *Autism*, 12(4):403-414, DOI:

[10.1177/1362361308091653](https://doi.org/10.1177/1362361308091653)

[25] **OLEŚ, P.** (2015). *Psychologia człowieka dorosłego. Ciężkość, zmiana, integracja* [Психология на възрастните. Непрекъснатост, промяна, интеграция]. Warszawa: PWN.

[26] **PAWLIK, S.** (2015). *Ruch autystycznych samorzeczników - sources, historia, współczesność, polskie doświadczenia* [Движението на аутистичните самозастъпници - източници, история, съвремие, полски опит]. in: Siemionow J., Śpica, P., *Historyczne i współczesne konteksty badań nad edukacją. Studia teoretyczne i analizy empiryczne z okazji jubileuszu sześćdziesięciolecia pedagogiki gdańskiej (1958- 2018)*. Toruń: Adam Marszałek Publishing House. 612 p.

[27] **RACŁAW, M., TRAWKOWSKA, D.** (2017). Pytania o rzecznictwo wobec niepełnosprawnych i problema niepełnosprawności - koncepcje i działania w perspektywie interdyscyplinarnej [Въпроси за застъпничеството пред хората с увреждания и проблема с уврежданията - концепции и дейности в интердисциплинарна перспектива]. *The Central European Journal of Social Sciences and Humanities*, 60: 13-32.

[28] **RISCH, N., HOFFMANN, T.J., ANDERSON, M., et al.** (2014). Фамилна повторяемост на разстройство от аутистичния спектър: Оценка на генетичния принос и приноса на околната среда. *American Journal of Psychiatry*, 171:1206-1213

[29] **RUZZO, E.K., PEREZ-CANO, J.Y., JUNG, J.Y., et al.** (2019) Наследеният и de novo генетичен риск за аутизъм оказва влияние върху споделените мрежи. *Cell*, 178: 850-866.

[30] **RYNKIEWICZ, A., JANAS-KOZIK, M., SŁOPIEŃ, A.** (2019). Girls and women with autism (Момичета и жени с аутизъм), *Psychiatria Polska*, 53(4): 737-752. DOI: [10.12740/PP/OnlineFirst/95098](https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098).

[31] **SANDIN, S., LICHTENSTEIN, P., KUJA-HALKOLA, R., et. al.** (2014). Семейният риск от аутизъм, 2014 г., *JAMA*, 311:1770- 1777.

[32] **SINCLAR, J.** (2005). Международна мрежа за аутизъм: развитието на една общност и нейната култура. *Autism Network International*. URL: https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [посетен на: 30.08.2020 г.]

[33] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (2017). Autystyczny wzorzec funkcjonowania w kontekście zasobów osobistych. Badania eksploracyjne dorosłych w nieklinicznej próbie, in: Сборник с доклади от конференция [Autistic pattern of functioning in the context of personal resources. Exploratory studies of adults in a non- clinical trial (Изследователски проучвания на възрастни в неклинично проучване), in: Сборник доклади от конференция]: *Quaere 2017 Интердисциплинарна научна конференция за докторанти и асистенти*, Асоциация Magnanimitas, Храдец Кралове, стр. 689-698.

[34] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (2017). Наличие на аутистичен модел на функциониране в типична популация. Има ли връзка с пола и възрастта, както и с щастието и

- [35] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (под печат). *Poradnictwo psychologiczne dla dorosłych ze spektrum autyzmu. Zarys problematyki* [Психологическо консултиране за възрастни от аутистичния спектър. Очертаване на проблема] (под печат).
- [36] **VAN ROSMALEN, L., VAN DER VEER, R., VAN DER HORST, F.C.P.** (2020). Природата на любовта: Harlow, Bowlby and Bettelheim on affectionless mothers (Харлоу, Боулби и Бетелхайм за майките без обич), *History of Psychiatry*, 31(2):227-231. DOI: [10.1177/0957154X19898997](https://doi.org/10.1177/0957154X19898997).
- [37] **VEENSTRA-VANDEWEELE, J., CHRISTIAN, S.L., COOK, E.H. Jr** (2004 г.). Autism as a paradigmatic complex genetic disorder (Аутизмът като парадигматично комплексно генетично разстройство), *Annual Review of Genomics and Human Genetics* (Годишен преглед на геномиката и човешката генетика), 5:379-405. DOI: [10.1146/annurev.genom.5.061903.180050](https://doi.org/10.1146/annurev.genom.5.061903.180050).
- [38] **WANG, C., LIU, W., ZHANG, G.** (2017). Пренатални, перинатални и постнатални фактори, свързани с аутизма: мета-анализ. *Medicine*, 96(18): 1-7.
- [39] **Световна здравна организация** (2004 г.). *Насърчаване на психичното здраве: концепции, нови доказателства, практика* (обобщен доклад), Световна здравна организация, Женева.

Благодарности

Авторите изказват благодарност за помощта на Каролина Калиш при превода на ръкописа.

Принос на автора

Ewa Dobiała - координатор на работата по научна статия, член на работния екип по проекта, автор на резюме, подраздел № 1.2., съавтор на подраздели № 2, 3 и 4, допълнителна корекция по същество и консолидиране на отделни фрагменти от текста.

Рената Стефанска-Клар - член на работния екип, автор на подглави: 1.1, 1.12, 1. съавтор на подраздел № 3, допълнително на съществена корекция и обединяване на отделни фрагменти от текста.

Aleksandra Rumińska - член на работния екип, автор на подраздел 1.4, съавтор на подраздел № 3, допълнително коригиране на текста по същество;

Паулина Голаска-Чеселска - ръководител на проекта, автор на раздел 1. и 2. , съавтор на подраздел № 3 и 4, допълнително на съдържателна корекция и обединяване на отделни фрагменти от текста.

Мачей Дурас - член на работния екип на проекта, корекция на текста.

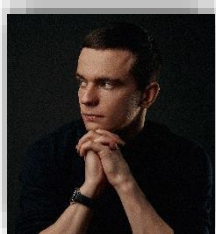
Вероника Яняк - член на работния екип на проекта, корекция на текста.

Конкурентни интереси

Тази статия е написана като част от проекта "Информираност и взаимоотношения. Подобряване на достъпа до психологически терапии за възрастни от аутистичния спектър", осъществена от Центъра за подкрепа на взаимоотношенията като част от проекта "Генератор на достъпност: Инкубатор за социални иновации" в рамките на Оперативна програма "Развитие на знанието и образованието", Приоритетна ос IV Социални иновации и транснационално сътрудничество, Дейност 4.1 Социални иновации, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.

ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ

ТЕРАПЕВТИЧНАТА ГРУПА В ПСИХИАТРИЧНИТЕ БОЛНИЦИ И ОТНОШЕНИЕТО КЪМ ПАЦИЕНТА



Владимир Перебейносов

Владимир Перебейносов

Клиничен психолог, основен консултант на PPT
Психолог с частна практика (Благовещенск, Русия)

Имейл: vladimir.amursu@gmail.com

Получено на 19.04.2021 г.

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Анотация

Ирвин Ялом наричал психотерапевтическите групи "социален микрокосмос" (Ялом, 2007 г.). Групи психологическа поддръжка и затворените психотерапевтични групи особено важни за пациентите в психиатричните учреждения. В статията обосновава ценността на груповата работа в психиатричните учреждения; описват се основните форми на групово взаимодействие; анализират се особеностите на взаимодействието с пациентите в руските психиатрични стационари. Предлаганата концепция за помощта и работата с пациентите основана на идеите на Позитивна и Транскултурна Психотерапия на Носрат Пезешкиан. Целта на тази статия: актуализиране за специалистите, които помагат на професиите, важността на груповите форми на работа с пациентите.

Ключевыe слова: груповая психотерапия, медицинска психология, психиатрия, социализация, Позитивна Психотерапия

Резюме

Ървин Ялом нарича психотерапевтичните групи "социален микрокосмос" (Yalom, 2007). Групите за психологическа подкрепа и затворените психотерапевтични групи са особено важни за пациентите в психиатричните институции. В статията се обосновава ценността на груповата работа в психиатричните институции; описват се основните форми на групово взаимодействие; анализират се особеностите на взаимодействието с пациентите в руските психиатрични болници. Предлаганата концепция за грижи и работа с пациенти се основава на идеите на Позитивната и транскултурната психотерапия на Носрат Пезешкиан. Целта на статията е да актуализира значението на груповите форми на работа с пациенти за специалистите от помагащите професии.

Ключови думи: груповая психотерапия, медицинска психология, психиатрия, социализация, позитивна психотерапия.

Вступление

Актуалността на тази тема е обусловена от нарастващия интерес на обществото към психологическите форми на работата с пациентите психиатрични учреждения.

Психоневрологическите стационари повишават количество работни места за медицински психолози, а също така, увеличават се количеството специалисти, проходящи обучение в психотерапевтичните методи. На момента написана е статия, в условията на пандемия, в повечето медицински учреждения са забранени посещения на пациенти; че оставя хората в още по-голяма изолация без непосредствена поддръжка от близките хора. Изхождайки от това, повишава се важността на груповата работа с пациентите.

К сожалению, многим медицинским психологам приходится сталкиваться с отсутствием вовлеченности врачей-психиатров, заведующих отделений, среднего и младшего медицинского персонала к глубокому сотрудничеству. По мнению автора, это связано с отсутствием заинтересованности и пониманием ценности внутреннего мира пациента. Зачастую, процесс лечения сводится лишь к купированию имеющейся симптоматики; а отношение к пациентам, местами, антитерапевтично.

Методология

Написание данной статьи основывается на опыте работы в психиатрическом учреждении и изучении опыта европейских стран. В статье "Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы" (Цыганок, 2007) обобщается и анализируется опыт психиатрического движения в странах Европы и США. В статье было проведено подробное изучение предписаний ВОЗ, касающихся психиатрической помощи.

Анализ теоретического и исторического материала до и после реформ, введенных французским врачом Филиппом Пинелем, позволяя проследить важность гуманного и гибкого подхода к лечению пациентов.

Анализ и теоретическая разработка эффективного способа помощи пациентам в стационарных условиях основаны на наблюдении,

собственном опыте работы в психоневрологическом стационаре и взаимодействии со специалистами различного профиля. Большое внимание уделялось идеям Позитивной и Транскультуральной Психотерапии. Труды Ирвина Ялома и его художественное описание психотерапевтического процесса работы, также, внесли большой вклад в написание данной статьи.

Продукти

С точки зрения на съвременните представления о гуманности и лечении, изначална цел на функционирането на психиатричните болници била неверно поставена. Първите психиатрични "лечебници" ставили пред себе си целта "изолиране" на пациента; а не "излечити" или "Помощ". Как ние помним, Филипп Пинел, френски психиатър болница Салпетриер, в 1795 г. приема решение да се свалят веригите и окови от душевноболните, което вече привело някои пациенти до излечение. Ние не можем да констатираме, че към пациентите съвременните психиатрични болници проявяват открито насилие. Обаче неговите пасивни форми, пречиращи до излечение, в виде стигматизация, ограничаване на права и свободи, изолация, грубост в руската психиатрична практика срещат се всеобщо.

Високи натоварвания на медицинския персонал, строги протоколи, недостиг на кадри усугубяват незаинтересоваността на медицинския персонал към вътрешния свят на пациентите.

Как следствие незаинтересованости, появява се навика "налепване". Това е опит да се подгонят условията на човека под определени рамки, ясно и ясно описващи произхода му. В някаква степен това помага на лекари и учрежденията, тъй като улеснява документацията и фармакотерапията. Обаче, не носи полза за самите пациенти. У лекари срещат се диагнози, основани на бърза диагностика, - което особено често наблюдава се на медицинските комисии (т.н. гипердиагностика). У психолози - това опит да се "встави" човека в определени шаблони, както описващи то, как е устроен вътрешният свят на този или друг пациент, например: "истеричен", "епилептоид", "шизоид", "демонстративен", "нарцисичен" и т.д. Обаче, използването на данни за понятиен апарат, с точки на гледане

пользы для пациента, практически не имеет смысла без вовлеченности во внутренний мир и интереса к индивидуальности каждой отдельной личности.

По вышеперечисленным причинам, пациенты и их родственники, за последние годы, повышают внимание именно к негосударственным учреждениям психиатрической помощи. По статистике частной психиатрической клиники "Клиника Роса", темп роста обращаемости пациентите с психически расстройствами в негосударственную психиатрическую службу г. Москвы ежегодно возрастает, увеличиваясь за последние 7 лет в среднем на 20% в год (на 24%, 81%, 28%, 4%, 7%, 20%, съответно) (Филашихин и Аведисова, 2010 г.).

Неоспоримой е важность повышения уровня образования среди врачей, а също младшего и среднего медицинского персонала. В особенности это касается изучения психологических аспектов психических больных. По мнение на автора, много важна организация помощи медицинскому персоналу в понимании собственного стиля взаимодействия с пациентами; възможност за получаване на своевременной психологической помощи и профилактики эмоционального выгорания.

3.1 Подходы к оказанию психиатрической помощи

Подходы к оказанию психиатрической помощи в разных странах Европы различаются, однако не слишком критично. Все европейские правительствo следуют предписаниям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Соответственно, може да проследите общите направления на развитието (Колпакова и Тарасова, 2019 г.).

1. *Деинститулизация*. Подразумевает закрытие государственных психиатрических больниц или уменьшение их стационарных отделений, путем сокращения количества койко-мест и финансирования. Такой подход позволява частному сектору и неправительственным organizationm (НПО) создавать учреждения интернатного типа, где лечение проходит в более домашней обстановке и атмосфере.

2. *Децентрализация оказания психиатрической помощи*. Означает перевод стационарных отделений для душевнобольных из специализированных больниц в общегородские. Эта политика, прежде всего, направлена на включение

психиатрии в общата система здравеопазване, интеграцията психического здоровья с первичной медицинской помощью, развитие учреждений интернатного типа.

3. *Рост заботы со стороны сообщества (грижи в общността)*. Този подход призывает делегировать часть полномочий по оказанию помощи на социальной группы и организации, находящиеся в зоне проживания душевнобольного. К ним могут относиться сообщества пациентов или их родственников, а също НПО.

4. *Увеличение внимания към немедикаментозната терапия*. Психотерапией стали да се занимават не само с врачи-психиатрии, но и с други специалисти. В това число, немедицинския профил.

5. *Проведение законодательных реформ за осигуряване на гражданских прав пациентите*. То есть формирование правовой основы политики в области психического здоровья. В частности, в задачите влизат: Регулиране на принудителните госпитализации, предоставяне на адекватных условий лечения, борба за свободните от дискриминации места и образование, развитие на социалната подкрепа, осигуряване на права на неприкосновенността на частной и семейной жизни.

6. *Дестигматизация*. Психические больные подвергаются сильной стигматизации, что приводит к потере социального статуса, дискриминации, безработице, изоляции, сокращению жизненных возможностей. За намаляване на негативных последствий, в рамките на работата по развитието на заботы со стороны сообществ, Създаются программы и стратегии за намаляване на стигмите и изменению стереотипов, асоциирующихся с психиатрией.

7. *Ориентация на повишаване на качеството на живота на пациентите*. Со временем this принцип стал важной концепцией современной модели медицинской помощи. На первый план, вышли психологическое и физическое благополучие и социальное участие, а не просто уменьшение симптомов или выживание.

8. *Вовлечение членов семьи и близких людей в процесс лечения пациентов*. Важно, че заедно с вовлечением, рядом идет осознание бремени, которое ложится на плечи заботящихся родственников. Им, също така, стараются обеспечить поддержку.

В российской практике стремятся следовать Европейскому видению и предписаниям ВОЗ.

Обаче данните предписания, често, са формалните. Изменения, които внедряются в действащите системи, проходят без должного обучения специалистов. Помимо това, съществува проблем с отдадените региони, които също трябва да попадат под влияние на промените, но често, остават без должного внимания.

"Закон, прежде всего, заботится об уменьшении негативных последствий для государства - имеется в виду сокращение случаев инвалидности и нетрудоспособности, преступности, непригодности к военной службе и т.п." (Колпакова и Тарасова, 2019 г.) Права пациенти, в основно, учитываются в нормативных документах о стационарном лечении, а вот что же происходит с людьми за пределами и внутри больницы - зачастую противоречит изначальным целям созданных предписаний.

3.2 Ценностъ груповой работы с пациентами в психиатрических стационарах

Анализирую собственный опыт работы в психоневрологическом стационаре, в данной статье была выведена схема наиболее эффективного взаимодействия членов терапевтического процесса для помощи пациентам. Данная схема основывается на единственных специалистах, подпомагащи професиите между себе си, с болни и с его близким окружением.

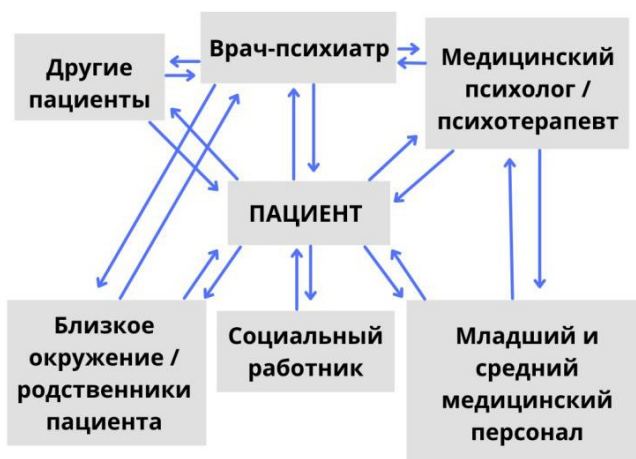


Рис. 1. ефективно взаимодействие персонала и пациентите в медицинските учреждения

Как видно из схемы (рис. 1), практически все элементы системы трябва да взаимодействуют друг

с другом for комплексной и полноценной помощи пациенту. К сожалению, в российских реалиях медицинских учреждений наблюдается отсутствие подобного взаимодействия. Звенья помощи либо разобщены друг с другом, либо медицинский персонал, а особенно врач и психолог, говорят "на разных языках".

Също така, как видно из предложенной схемы, достатъчно значимым элементом является взаимодействие пациентов между собой. Именно поради това, одними из самых важни и ефективни форми на лечение, са психотерапевтични групи.

В психиатрических учреждениях, психологу приходится собирать психотерапевтические группы "из того, что есть". Учитывая различный срок нахождения в стационаре, диагнозы, стадии, состояние больного - приходится приспособлять группу к тем пациентам, которые уже находятся на стационарном лечении.

По наблюдениям автора, нахождение в атмосфере принятия и поддержки - това основен фактор за подобряване на самочувствия "тук и сега" сред пациентите стационара. Но, к сожалению, приходится сталкиваться с тем, что практически любые эмоциональные проявления пациентов, будь то плач или раздражение, стремление към конфронтация, настойчивост в отстаивании собственных интересов - воспринимаются медицинским персоналом как "ненормальные". Будто непослушание, даже то, което никак не вредит благополучию самого пациента и хората его окружающих, нужно срочно лечить. Дается послы: "тебе нельзя проявляться и быть самим собой - ты патологичен". Бывает так, что слова или действия пациентов принимаются медицинским персоналом "на свой счет", че влечет за себе си злоупотребление властью. А зачастую, сами действия медицинского персонала провоцират у пациентите различни емоционални и поведенчески реакции.

В качеството на изхода от подобно рода трудности, предлагается организация семинаров и групи психологическа подготовка за медицинско персонала по освобождение от отговорност важности гуманного отношения к пациентам и създаване на атмосферы заботы и принятия внутри стен медицинского учреждения. Такие обучающее и психологические группы, в которых медицинский персонал мог бы понять свой способ

взаимодействия с пациентами, получаване на информация и обратную связь; Намерете и проработете вътре в себе си причину, която влияе на способностите на пациентите и перестройте собствени форми на комуникации.

3.3 Класификация на групи в условията на стационара

Как известно, по съставу участниците в групата могат да бъдат:

- Гомогенни. То е, събрани по какви признаци (пол, възраст, диагноза, запитване и т.д.)

- Гетерогенни. Група, в която срещат различни изброени признаци.

Предлага се выделить две основни използвани форми на работа с пациенти в психиатричния стационар:

1. *Групи психологическа поддръжка.* Могат да бъдат използвани за пациентите, чей период на лечение в стационара е по-малко от два месеца. То е този период, който е недостатъчен за развитие на постепенен близък и стабилен контакт с другите участници в групата. Данните групи могат да се създават и на по-дълъг срок, за създаване на атмосфера на групово поддръжка и придружение на пациенти за целия период на лечение.

Самое важно, че се формира в групите психологическа поддръжка, - това е чувство, че ти не си един. На продължително време приходило се наблюдава, как между няколко пациенти, намирайки се в едно отделение и общи палати, не формират близък контакт. Пациентите практически не общуват между себе си, а при взаимодействие не позволяват да се говори за откриването на своите преживявания. Открито изражение на емоции, медицински персонал, по-често, се оценява като усилване на симптоми.

Група е отлична възможност за пациенти да се приближат един до друг в безопасна и приемлива атмосфера. Практически всички пациенти, вече след първата среща в групата, стават по-сплочени в отделенията. Към тях сякаш идва разбиране, че останалите пациенти тук са "таки, както и аз", то е страдащи хора, попаднали в тежко положение. Пациентите започват да комуникират един с друг, помагат в решаване на проблеми в отделенията

или съвети в обществото. Те започват да слушат един друг и да споделят опит от подобни преживявания.

Така както вътрешностните конфликти се формират вследствие на нарушение на отношенията на човек с света, а по-рано с хората; то е периодически привношув

Процесът на поддръжка на групи интервенции о групово динамике и взаимоотношенията между участниците в групата. Това се прави за това, да се намери с получаване и изражение на поддръжка, пациентите са имали възможност да обърнат внимание на начина, по който се израждат техните взаимодействия в групата и постепенно да престраиват сложивши се шаблони на поведение и взаимодействие.

2. *Закрити динамични групи.* Събрани в условията на стационара ценна динамична група, в която пациенти биха били мотивирани, биха могли да попитат за помощ, биха критично към своето състояние, имали примерно един месец на лечение в стационара - много сложно. Но при успех да се събрани такива групи, взаимодействие се получава много и много продуктивно.

3.4 Фактори на ефективност на стационарните терапевтични групи

Виделим няколко фактора на голяма ефективност на динамични и поддръжващи групи в условията на стационара:

а) *Уровень критичности преживявания.* Съгласно постулат на позитивна психотерапия о развитии на първични актуални способности, те могат да се развиват по два основни начина: През пример или през отчаяние (през прикосновение към пикови преживявания). Както по правило, пациентите, които по своите възможности, могат да допускат участие в динамична група - това са хора, дошли до много остро равнище на преживявания (вследствие на което те и попаднали в психиатричното учреждение) и при това способни постепенно да се приближат до това прикосновение. Пациентите, например, с психотичните епизоди или тежки депресии преминават през отчаяние. Едновременно с това учат в групата, получават пример за хората и отношенията, през които може по-ценно да се развиват в себе си недостатъчни способности. Именно това е много голям движущ механизъм за развитие. Има вероятност,

че в стационарной динамической группе будут задействованы оба способа развития актуальных способностей.

б) *Наличие на време.* Как известно, за рефлексии и контакты с тях е нужно достатъчно много временного ресурса. Подразумевается време на обдумывание, проживание, нахождение со своими чувствами и эмоциями, чему потенциально способно научить откровенное групповое взаимодействие.

в) *Ощущение, че "Я не един".* Пациентка, после своя първия группового занятия по арт-терапии, на индивидуальной сессии сказала, что она и не подозревала что переживают и думают другие пациенты. Хотя, ей винаги хотелось об этом узнать.

г) *Купирование продуктивной симптоматики лекарствами.* Обеспечение медицинскими препаратами и контроль их приема позволяя человеку, прикасающемся к тяжелым переживаниям, оставаться в контакте с самим себе си. Обаче, зачастую, лекарственные препараты мешают разговорной психотерапевтической работе.

Одна из основных причин, по которой специалистам не удается собрать психотерапевтические группы в условиях стационара, является постановка чрезмерного акцента на критериях отбора в группу. Очень интересными выдаются критерии Ирвина Ялома за работы со стационарными больными, описанные в книге "Теория и практика групповой психотерапии" (Ялом, 2007):

1. Способность да се говори.
2. Способность да удерживать свое внимание на протяжении 80 минути.
3. Признание своята потребност в помощи.

Очевидно е, че критериите са достатъчно просты. Отбирая участниците за стационарных групп и руководствуясь данными критериями, взаимодействие било наистина продуктивным. Ирвин Ялом не прави акцента на диагнозе. Например, во многих источниках говорят о том, что не нужно брать в группу пациентов с диагнозом "умственная отсталость" (или "расстройство интеллектуального развития" по МКБ-11). В наши дни в группах бяха случаи, когато пациентите с разстройството на интелектуалното развитие сами проявляли желание да присъединят към групата и вносили вклад в процеса на груповата работа. Обаче, с такива пациенти също бяха и

трудности, които приводили к острым групповым конфликтам. Затова всеки случай и всеки пациент, с точки зрения на неговата възможност да се намира в групата, е необходимо да се разглежда индивидуално.

Недостаток теплоты, заботы и поддержки со стороны медицинского персонала блокирует способность к контакту у пациентов, вследствие ощущения недоверия. Группа, тук, е тем "Спасающим" за пациентите местом, в котором есть возможность ощущать, проявлять и развивать Доверие. Също така, в групата большой акцент делается на Надежде. Так как да знаете, че е необходимо да се направи оценка на състоянието на пациентите, Надежда е важен звено в процеса на подпомагане. Пациентам, находящимся в отчаянии, бывает очень полезно понять причины, которые привели к тому, что происходит в жизни на данный момент. Понимание причин дава възможност да направите избор. "Нами управляет то, че ние не осъзнаваме". Дает възможност да проанализирате и да направите шаг в другом направлении; че добавяет Надежды на изменения в будущем. Също така, групата отлично развива Контакт и Откритост. А как известно, одна из основных причин формирования психопатологии и фактор, сильно усугубляющий состояние - това неспособность пациента к выражению чувств и их блокирование. Принятие, също така, е една от най-важните възможности, развиваща се в отношениях в групата.

Как видно из выделенных выше актуальных способностей, большинство из них - това первичные способности. Акцент е направен именно на тях, тъй като наличието на психопатологии, в повечето случаи, предполага гъбокий дефицит в структуре эмоциональных потребностей (например, в принятии). И именно в психотерапевтической группе возможно внести вклад в тяхното развитие.

Карл Роджерс говорил за три основни принципа взаимодействия между хората, лежащи в основата на лечението (Роджерс, 2001 г.):

1. Безусловното приемане. Которое совпадает со способностями к принятию и терпению в позитивной психотерапии.
2. Конгруэнтность. Что схоже со способностью к открытости и доверию в позитивной психотерапии.
3. Емпатия. Емпатия предполагает способность к контакту.

Неоспоримые принципы Карла Роджерса подтверждают важность именно первичных актуальных способностей. Това може да сравнить с фундамент, на който строится лечение и адаптация пациента.

Способността к отваряности, в условията стационара, има първостепенна важност средних АС. Ако възможно е да се развиват у пациентів стационара, то вероятно и освобождение множества лежащих внутри переживаний и чувств, которые и привели человека к психопатологии. Обаче, много важно е да се спазва балансът на вежливостите и откритости, в условията на стационарно лечение. Зачастую приходило се наблюдавать, как отворятое выражение эмоций (например, плача) воспринималось медицинским персоналом как ухудшение состояния человека и ему лишь добавляли дозу лекарств. Затова, много важно е да се помогне на човека да намери този способ и да намери място за изява на чувствата, които ще бъдат безопасни за самия пациент и ще дават му чувство облекчения. Например, в психотерапевтических групях или на индивидуалних психологических сеансах.

Стоит отбеляза, че през развитието на контакта и първичните способности, у пациентите стационара, се случва развитието на способности к Любви. Под развитието способности к любви, в данном случае, я разбираю рост теплого, принимающего и эмпатичного отношения к себе и другим.

Особенност стадий взаимодействия (слияние, дифференциация и отделение), в данном случае се прилага в том, че пациентам стационара крайне сложно их отслеживать и понимать степень отношений с другими людьми. Некоторым пациентам сложно войти в стадию слияния, така че как она автоматически асоциируется у них с опасностью. Таким пациентам требуется больше времени. На стадии дифференциации може да наблюдаваться некоторое сопротивление к отделению; попытки зацепиться за слияние с группой. Что может выражаться в частом возникновении чувства обиды, протеста и даже усиление остроты симптомов. Важно е да се отбележи, че в условията на стационарно лечение, където в момента на нахожданията на пациентите непринудителното лечение е 2-6 месеца, нужни групы психологической поддержки, нежели полноценные закрытые группы. В групях поддержки основное

взаимодействие на происходит стадии слияния; обаче оно не е толкова дълбоко, колкото в затворените динамических групях. Група поддержки проводит человека на этапе переживания глубокого психического и эмоционального кризиса.

3.5 Примеры из практики ведения групп в условията стационара

Предлага се кейс една от пациентките. Елена (имя изменено). 31 год. Наблюдается с диагнозом "Параноидная шизофрения" (F20.0). Госпитализация, во време на прохождения групповой психотерапии, 14-я. На индивидуалних терапевтических встречах, а също и на первом групповом занятии, пациентка била отгорожена, а ее высказывания касались сверхценных идей отношения других к Елене. Всю первую группу она просидела отодвинутой от всех, в небольшом углу. На протяжении первых встреч она вела себя схожим образом, что и на индивидуальной психотерапии: говорейки за себе си и пытаясь показать всю тяжесть своего положения, пациентка практически напълно отгораживалась от възможностите за получаване на подкрепа, заботы и теплого отношения от другите участници в групата. Постепенно, у участниците в групата начала възниква злость и желание исправить восприятие Елены. Някои участници откриха своята критику. Постепенно, автор вносил интервенции по отношение на ощущения беспомощности, възникающего в группе и вызывающего злость и желание исправить человека. А също така о том, че ние периодически сами биваме в толкова тяжелом положении, че отрицаем любую възможность помощи и поддержки со стороны. Група достаточно быстро ушла от попыток критики Елены. Участниците стали больше доверять и делиться собственным опытом. Постепенно, по истечении 5-8 встреч, Елена понемногу стала доверять участникам группы. Да, тя все още не умела да приема забота и подкрепа, но, дори и въпреки на короткий промежуток времени нахождения в групата, тя перестала выставяты жесткие стены в ответ на теплую обратную связь. Вместо това тя начинала да смеяться и пытаться перевести тему. Но тя перестала реагировать враждебностью на желание другим ей помочь.

Столкновение между дълбоко потребностью в помощи и поддержке, заедно със со стойкой убежденностью в невозможности получаване на това за себе си създава вътреличностен конфликт, в котором актуальные способности к открытости, доверию, принятию, контакту могут быть развиты во взаимодействии в психотерапевтической группе. Постепенно, приводя к възможности сближения с други и формированию эмоционално значимых отношений.

Другая пациентка настолько полюбила групи поддержки, че ходила в тях на протяжении целия срок принудителното лечение (1,5 года). Каждую встречу она ждала с нетерпением, говоря за това, че това е единственное, че приносит ей помощь, интерес, чувство общности во время нахождения в стационаре. Она с глубоким интересом анализировала себя, собственное прошлое, слушала опыт других пациентов и делилась собственным.

Был опыт, когато пациенты, устанавливающие близкий доверительный контакт на групповой психотерапии, продължили да поддържат друг вне стен болници, обмениваясь личными контактами и помогая решать возникающие социальные проблемы.



Рис. 2. Основные актуальный способности, развивающиеся в стационарной групповой психотерапии и группах психологической поддержки

Как видно из схемы (рис. 2), способность и потребность в контакте размещена в центре, как самая значимая и необходимая во время нахождения на стационарном лечении. Именно близкий открытый контакт с другими пациентами и специалистами, способен развить те актуальные способности, которые помогут пациенту повысить его реабилитационный потенциал.

Заклучение

1. В российской психиатрической практике необходим кардинальный пересмотр как целей функционирования психиатрических учреждений, так и их условий. Важно, за да бъде основното желание на пациентите, а помощта им, преходът към повече гуманному отношению. А условията трябва да удовлетворяват потребностите на пациента в заботе, в теплом отношении, в надежде и помощи.

2. Психологическа служба психиатрических учреждений, в первую очередь, должна дать человеку возможность выстраивать новый способ отношений с окружающими людьми и самим собой: През индивидуалната и груповую психотерапию пациентите, заинтересованное взаимодействие с врачами и родственниками. Това развива способности на човека към дальнейшей социализации, адаптации и интеграция в обществото.

3. За много пациенти стационарного лечения, особенно в период пандемии и изоляция, важни групповые формы работы с соблюдением необходимых защитных мер.

Таким образом, ведение групповой работы с пациентами, с точки зрения метода Позитивной и Транскulturальной Психотерапии, позволяет достаточно комплексно и осознанно подойти к руководству группой. В стационарных условиях есть возможность для развития как первичных, так и вторичных актуальных способностей. Позитивната концепция на човека позволява да се разгледат в всеки пациент неговите ресурси и способности.

Список использованных источников

- [1] КОЛПАКОВА, С., ТАРАСОВА, А. [KOLPAKOVA, S., TARASOVA, A.] (2019). *От целей до арт-терапии. Эволюция психиатрической помощи* [From Chains to Art Therapy. The Evolution of Mental Health Care]. Научно-образовательный портал IQ, Международный центр экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ. URL: <https://iq.hse.ru/news/303803375.h.html> (достъп: 20.03.2021 г.)
- [2] ПЕЗЕШКИАН, Н (2006). *Психосоматика и позитивна психотерапия* [Psychosomatics and positive psychotherapy], М.: Институт позитивна психотерапия.
- [3] ФИЛАШИХИН В., АВЕДИСОВА А. [FILASHIKHIN V., AVEDISOVA A] (2010). Структура обращаемости больных с психическими расстройствами в частную психиатрическую службу [Referral Structure of Patients with Mental Disorders to a Private Psychiatric Service]. *Психиатрия и психофармакотерапия*. №2, стр. 4-8.

- [4] **ЦЫГАНОК, Л. [TSYGANOK, L.]** (2007). Реформирование психиатрической службы. Опыт США И Европы [Реформа на психиатричната служба. Опитът на САЩ и Европа]. *Независимый психиатрический журнал*, № 3. <http://test.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm> Достъпен на 27 февруари 2021 г.
- [5] **ЯЛОМ, И. [YALOM, I.]** (2007). *Теория и практика на груповата психотерапия* [Theory and practice of group psychotherapy]. М.: Апрель Пресс.
- [6] **РОДЖРЕС, К. [ROGRES, C.]** (2001). Становление личности. Взгляд на психотерапию [Becoming a person. A look at psychotherapy]. М.: Эксмо-Пресс.

Ограничения на изследванията

Пандемиякоронавирусной инфекции съществено затруднила възможността за извършване на терапевтични групи, така и груповата психологическа подкрепа. Обаче, с друга страна, пандемия помогла понять важность групового взаимодействия за пациентите. В периода обострения инфекции, груповой работата с пациентите не проводилось, в периоды спада заболеваемости, Группите бяха само в някои отделения с много ограничен брой пациенти и използване на защитните мерки.

МЕЖДУНАРОДНИ ПОСЛОВИЦИ ЗА НАДЕЖДАТА



Фридхелм Рьодер

MD, DM, психиатър, психотерапевт,
пенсиониран старши лекар от
Vogelsbergklinik, болница за
психосоматична рехабилитация
(Гребенхайн, Германия)

Имейл: roeder@gmx.net

Получено на 05.04.2021 г.

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Резюме

Основата на всяко лечение е надеждата. За да се разбере представата на пациента за бъдещето и да се стимулира процесът на разширяване на хоризонта, могат да се използват пословици за надеждата. В помощ на терапевта при използването на този инструмент е създаден документ, иззет DIN A 4, който предлага колекция от международни пословици. Дадени са някои практически съвети как да се използва хартията. Също така хартията може да бъде използвана от пациента след това, за да трансформира ролята в семейството от източник на проблеми в източник на насърчение.

Ключови думи: надежда, фантазия, поговорка, трансмутация, Позитивна психотерапия

Въведение

Поради различния им модел на развитие, Емоционалната и мотивационна основа на всяко лечение е надеждата [Peseschkian, Aziz 2009, p. 64]. Надеждата е комбинация от две способности. От една страна, има способности да си спомняме добре правенето на опит в миналото. От друга страна, има способност да си представяме нови добри преживявания в бъдеще. Представата може да бъде подобна на предишните или дори напълно различна.

Лечението е сътрудничество между терапевт и пациент в полза на пациента по правила, които имат смисъл и за двамата, дори ако основните идеи, които стоят зад това виждане, могат да се различават помежду си. Като първа обща стъпка те трябва да поговорят за своите виждания за надеждата. По този начин те започват с релаксиращата част на сложната емоционална ситуация, предизвикваща желанието или необходимостта от лечение. По този начин се предотвратява опасността от неуспешно начало на първата среща. По този начин шансовете за

положителен старт на срещата се увеличават веднага.
А този положителен опит насърчава

PPT Journal "ГЛОБАЛНИЯТ
въображение за по-нататъшни положителни
преживявания един с друг. Колкото по-отчаян е
пациентът, толкова по-важно е да се насочи
вниманието към положителните аспекти на
живота. А говоренето за надежда е тема, която
всеки разбира веднага. А надеждата е тема, към
която всеки от членовете на социалната система
на пациента има отношение, което се знае най-
вече от пациента. Така че терапевтът може да
попита пациента за неговата концепция за
надеждата. По този начин е възможно да се
разбере социалната позиция на пациента и да се
открият шансове за нейната промяна.

ISSN
1460WAPP

Том 1, Брой 2, юли 2021 г.
Разговорът за надеждата е важен не само в
началото на терапията, но и във всяка ситуация, в
която се появява криза или вече е затрупала
пациента с нерешени проблеми. Тогава разговорът
за надеждата е важен начин за стабилизиране на
отслабения емоционален статус и идентичност. А с
напредването на терапията понятията за надежда
понякога се променят. Поради това може да е
полезно да се върнем към по-ранната нагласа за
надежда и да я сравним с реалния резултат от
последното развитие.

Надеждата е способността да се разчитат
възможности, които не са известни в момента. Така
че надеждата е тясно

2710-

свързани с фентъзито. За да стане разговорът за надеждата по-достъпен, трябва да се насърчават способностите на пациента и на терапевта за фантазиране. За тази цел Позитивната и транскултурната психотерапия използва техниката на разказване на истории или притчи. Методът* на предлагане на пациента на голямо разнообразие от международни пословици за надеждата е покана за разширяване на хоризонта на фантазията [Пешешкин 1979, с. 7]. За тази цел разработих хартия с размер DIN A 4, съдържаща пословици за надеждата от много места и култури [Лични коментари 2009-2013 г.; Özcan, Seuß 2013; www.sprueche-liste.com; www.sprueche.woxikon.de; www.sprichworte-der-welt.de]. Някои от пословиците в този сборник могат да бъдат заменени с няколко от културната среда на пациента, които са му познати

Ако не знаете как да продължите, има още четири решения наляво. (България)

Надеждата е само жилетка за плуване, но не и спасителна лодка. (Полша)

Приложение

Помагало с международни пословици за надеждата:

Каква надежда имате, когато се сблъсквате с проблемите си?

"Всъщност не е трудно да се стигне до върха на планината. Трябва само да вървите достатъчно бавно."

"По-добре е да се препънеш, докато вървиш по нови пътища, отколкото да си вървиш на място по познатите ти пътища."

Но как да намерите пътя и скоростта си?
Без надежда нищо не е възможно.

Но: Коя надежда към коя цел води?
Следователно: Каква надежда имате?

Международни пословици:

Ако не съществуваше надежда, сега нямаше да съм жив.
(Германия)

От една страна, все още се надявам, но от друга, все още се съмнявам. (Германия)

Надеждата е нещо, което не е нужно да се купува. (Германия) В тъмнина ли е пътят пред вас?
Помнете: завесата е само пред очите ви, но не и на пътя ви.

(Турция)

Независимо колко сняг пада, той няма да остане до лятото. (Турция)

Когато Бог затваря сребърната врата, той отваря златната. (Турция)

Надеждата без напрежение е като морско

пътешествие без кораб. (Уелс)

Който впрегне надеждата пред каруцата си,
ще кара два пъти по-бързо, отколкото преди.
(Полша)

Дори колът се надява, че ще се раззелени
отново, когато дойде следващата пролет.
(Финландия)

Надеждата е котвата на света. (Банту)

Колкото по-малък е гущерът, толкова по-голяма
е надеждата му един ден да се превърне в
крокодил. (Абисиния)

Надеждата и смелостта са два ярки диаманта в
короната на успеха. (Индия)

Ако изгубиш надежда, която е била напразна,
ще спечелиш много. (Италия)

- Коя поговорка ви насърчава?
- Каква е следващата стъпка, която тази поговорка ви насърчава да направите?

Практически съвети:

Разпечатайте тази брошура и я дайте на пациента.

Помолете пациента да прочете тази брошура на глас. Обикновено четенето му отнема между две и три минути. Това позволява да се провери мярката за способността на пациента да чете, която може да даде информация за интелектуалния статус, и да се открият психотични нарушения на мисленето. Като се слуша четенето на пациента, е възможно да се наблюдават спонтанните реакции на пациента.

След като пациентът прочете листовката, можете да започнете да разговаряте с него за тези поговорки.

В края на тази терапевтична сесия можете да насърчите пациента да вземе листовката за вкъщи, за себе си и за да я представи на семейството си. По този начин помагате на пациента да промени ролята си у дома. Много често пациентът се определя от семейството главно като причина за неприятности и семейството се надява, че посещенията му при психиатър или психотерапевт ще донесе освобождаване за него и за тях. Ако пациентът им представи тази брошура, членовете на семейството веднага научават, че са включени в терапията и че те също ще бъдат насърчени. По този начин пациентът трансмутира ролята си от причина за проблеми в причина за надежда и пациентът може да прочете наръчника заедно с членовете на семейството и да говори за положението си по нов и прост начин. Дискусията им може да разчупи различни блокажи, които са съществували вътре в тях и между тях.

Заклучения

Основата на всяко лечение е надеждата. За да се разбере представата на пациента за бъдещето и да се стимулира процесът на разширяване на хоризонта, могат да се използват пословици за надеждата.

С напредването на терапията е възможно да се върнете към тази колекция от пословици и да видите дали процесът на обучение е накарал пациента да промени любимата си пословица.

В помощ на терапевта при използването на този инструмент е създаден документ, изсет DIN A 4, който предлага колекция от международни пословици. Дадени са някои практически съвети как да се използва хартията. Също така хартията може да бъде използвана от пациента след това, за да трансформира ролята в семейството от източник на проблеми в източник на насърчение.

Препратки

- [1] **ÖZCAN, C., SEUSS, R.** (2013). *Türk Atasözleri - Türkische Sprichwörter. Auswahl und Übersetzung mit Zeichnungen von Ina Seeberg* [Türk Atasözleri - Турски пословици. Подбор и превод с рисунки от Ина Зееберг]. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 6.Auflage.
- [2] Лични коментари от приятели, колеги и пациенти, 2009-2013 г.
- [3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Източните истории като техники в позитивната психотерапия*. Авторска къща Великобритания. ISBN 978- 1524660871
- [4] **PESESCHKIAN, N., AZIZ, A.** (2009). *Lexikon der Positiven Psychotherapie* [Лексикон на позитивната психотерапия]. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- [5] Sprichwörter aus aller Welt [Пословици от цял свят]. URL: www.sprichworte-der-welt.de [достъп: 04.04.21].

ХАОС СРЕЩУ ПРОДВИЖЕНИЕ: КАК НЕ ИСЧЕЗНУТЬ В ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

ХАОС СРЕЩУ ПОПУЛЯРИЗИРАНЕ: КАК ДА НЕ ИЗЧЕЗНЕМ В ИНФОРМАЦИОННОТО ПРОСТРАНСТВО



Оксана Фортунатова

Оксана Фортунатова
Основен консултант по позитивна
психотерапия, консултант с частна
практика (Киев, Украйна) **Имейл:**
oksfortt@gmail.com

Получено 24.03.21

Приет за публикуване 28.06.2021

Публикуван 07.07.2021

Анотация

Данная статья посвящена тонкому и сложному вопросу конкуренции методов психотерапии, этике и стратегии их продвижения, задачам и цели популяризации на метода, а също и роли в този всеки из нас, как носителите на метода Позитивной Психотерапии. Целью статья е привлечение внимание на колегата к такому важному и ценному делу, как проявление себе в информационном пространстве и последствия отказа от такового.

Ключевые слова: Позитивная Психотерапия, популяризация, социальные сети, ключевой конфликт, баланс

Резюме

Настоящата статия е посветена на деликатния и сложен въпрос за конкуренцията между методите на психотерапия, етиката и стратегиите за тяхното популяризиране, целите и задачите на популяризирането на метода, както и ролята на всеки един от нас като носител на метода на Позитивната психотерапия. Целта на статията е да насочи вниманието на колегите към такъв важен и ценен въпрос като проявата на себе си в информационното пространство и последиците от отказа от нея.

Ключови думи: Позитивна психотерапия, популяризиране, социални мрежи, ключов конфликт, баланс.

Вступление

"Мы не добиваемся правды, мы добиваемся эффекта" - говорил апологет пропаганды, не брезговавший ни серой, ни черной информацией в деле завоевания умов. Апологета сожгли, а вот его

Приемы остались, вьевшись в коллективное бессознательное настолько, что уже не воспринимаются, как нечто, противоположное правде.

Причем тут мы, мирная профессия, помогающая людям стать счастливее, успешнее, здоровее? Ответ

В нашия професионално пространство, где рекламные трюки, поповые переработки сложных теорий, противостояние и информационный мусор преобладают. И не просто наводняют пространство, а создают серьезно препятствие на человека в выборе на способа за преодоляване на проблемите.

За специалиста, решившего стать психотерапевтом, вопрос какой же метод выбрать - това не само о личном совмещении с уровнем интеллекта, философией и инструментариум метода. Това още и въпрос - насколько метод привлекателен за клиентите и уважаем в профессиональной среде.

И ние неминуемо столкнемся с качеством на информационная среда. Ключевым станет, насколько она отражает реальность и дает возможность делать объективный и свободный выбор как специалисту, так и потенциальному клиенту. Главным вопросом является то, насколько все это зависит от нас, предлагающих предметное мнение.

Процесс на цифровая трансформация на общество - данност, която не може да се избегне. И именно в мировом интернет-пространстве, социальные сети формируют сейчас отношение к психологии, психотерапии, как инструментам исцеления и роста. Само на Facebook около сотни тематических групп, где люди пытаются найти ответы и рекомендации.

Крайне важно еще и то, что обращая внимание на особенности на постсоветские пространства и развивающиеся страны, где психологическая просвещенность невелика, а лояльность к психотерапии еще по-малку. Потому люди преимущественно обращаются к соцсетям за рецептом от душевной боли и от того, что они там прочтут, зависит очень многое.

И на сегодня большое количество ответов - това непрофессиональные рецепты от экстрасенсов, распространителей БАДов, психологов-самоучек, и воодушевленных собственной терапией клиентов. Но плотность этих рекомендаций преобладает настолько, что создает впечатление истины. Именно поэтому, так много хороших людей долгие годы следуют им.

С одной стороны, эти советы не столько на пользу клиентите, но с другой стороны, те - хорошее поле работы с невежеством и непросвещенностью людей, отличный повод за психотерапевтическую заявку и за возможные методы, и за себя сами.

Но голос психотерапевтов слаб и не звонок, и люди вынуждены выбирать из того, что предлагается, а возложить всю ответственность за выбор на клиента опасно.

"Ослабление когнитивных процессов и переход на "детское" правополушарное мышление - результат стресса, приводящий к принятию иррациональных решений" (Сандомирский, 2005). Таким образом, сотни тысячи хороших людей, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах, просто доверятся информационному пространству.

Но так же сегодня информационная среда сбалансированной, объективной о методах помощи в душевных страданиях? Достаточно ли это, как представителю на научного метода психотерапии, проявляемому в ней? И как ние участвуем в противостоянии?

Но противостоянием "псевдоцелители VS специалисты в области психических процессов" дело не ограничивается. Специалист не улучшают шансы клиентов на получение эффективной помощи.

Первое, что привлекает внимание - это неправильность, то, что оспаривание психиатрами, психотерапевтами с медицинским образованием, психотерапевтами без медицинского образования и психологами прав друга на психологически интервенции. Обычному человеку в этом споре почти невозможно разобраться.

Таким образом, второй уровень противостояния, в которое мы втянуты, это "психотерапевт метода VS иные специалисты в области психических процессов".

Но даже там, где сталкиваются сами психотерапевты, возникает не менее яркое противостояние - противостояние методов.

Давайте проследим, в каком информационном пространстве варианты попадет современному клиенту, если попытается разобраться в методах психотерапии.

"Окей, Google!"

Запрос: "лучшие методы психотерапии".
Результатов: примерно 2 640 000 (0,52 сек.)

И первый выделенный фрагмент поиска категоричен: "Эффективные методы психотерапии:

- Психоанализ
- Аналитическая психология
- Когнитивно-поведенческая терапия
- Гештальт-терапия

- Екзистенциална терапия
- Десенсибилизация и переработка движением глаз"

Среди ссылок первых двух страниц поисковой выдачи представлены эти же методы, и увы, отсутствуют упоминание о методе ППТ.

Специалистите знаят, че подобни утверждения са беспочвени, а тези заявления не са етични. Но об това не знаят и не подозреват клиентите, в чьих умах прочно поселяется мысль о том, к кому же можно обращаться.

Как обикновеному человеку разобраться в вопросе, какой метод психотерапии эффективен, если путаница начинается на самом высшем уровне? Так, Всемирная организация здравоохранения в

"Руководстве mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а също така расстройствами, свързани с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях на здравеопазването", говорейки за оползотворяване на психологическия подход при лечението дава двусмыслен списък. Среди приемов интервенции упоминаются несколько методов психотерапии:

"Рекомендуется: Поведенческая активация, Обучение приемам релаксации, Терапия, направленная на решение проблем, Когнитивно-поведенческая терапия, Лечение методами управления непредвиденными обстоятельствами, Семейное психологическое консультирование или психотерапия, Интерперсональная психотерапия, Психотерапия, направленная на активизацию мотивации".

Не удивительно, что страны дублируют подобные рекомендации в своих протоколах лечения. Так, например, Украина ввела

Унифицированный клинический

Протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи. Реакция на тяжелый стресс и расстройства адаптации, ПТСР; или Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи. Депрессия, в утвержденном приказом МОЗ Украины 23.02.2016 г.

№ 121, обязывает врача: "Предлагам пациенту и координировать с ним специализированные и высокотехнологичные виды психотерапии (терапия решения проблем, короткая когнитивно-

поведенческая психотерапия (КПТ) и

консультирование - в течение на 6-8 сеансов около 10-

12 недель). Решение о месте проведения и специалисте, който ще произвежда определен вид психотерапии, принимается вместе с пациентом".

Таким образом, хора, страдающие депрессии, соматоформными расстройствами и психосоматическими заболеваниями, неврозами, ПТСР и стрессовыми расстройствами должны согласовывать с врачом психотерапевта, с которым будут работать, и он может быть только в методе КПТ.

Дискуссия о возможности научно доказане и потвърждаване на ефективността на метода на сегодня не закрыта, и однозначный ответ не получен. Более того, сегодня идет горячая дискуссия о том, как вообще оценить эффективность психотерапии валидно (Чушке, 2015 г.).

Таким образом, ние, как представители Позитивна психотерапия, вече втянуты (и не по своята воля) в няколко нива противостояния.

Обсуждение

Важно помнить, что психотерапевты постсоветского пространства и развивающихся стран, в отличие от европейских, американских коллег, на стадии "грязных" работ в деле строительства рынка психотерапевтических услуг: разгребания мусора и закладки фундамента. Този факт напичан лишава нас от възможността да почивать на лаврах победы разума над невежеством. Нам предстои още много работа.

Начинать нужно с освоения маркетинга, а именно азона продвижения (промоция). Основа продвижения - информиране. Това е база, на която може да се направи всяка следваща надстройка: формирование престижности, поддержание популярности, изменение стереотипа восприятия, лояльность методу.

Давайте посмотрим, с каква плотностью информации столкнется клиент, захотев подробнее ознакомиться с методами психотерапии из вышеупомянутого перечня:

"Окей, Google!"

"Транзактный анализ" Результатов: примерно 220000 (0,54 сек.)

"Когнитивно-поведенческая терапия" Результатов: примерно 1820000 (0,58 сек.)

"Гештальт терапия" Результатов: примерно 1210000 (0,57 сек.)

"Телесно-ориентираната психотерапия"
 Резултат: примерно 1470000 (0,59 сек.)

"Психоанализ" Резултат: примерно 3100000
 (0,70 сек.)

Теперь рассмотрим результат для ППТ:

"Позитивная психотерапия" Резултат:
 примерно 193 000

"Позитивная кросс-культурная психотерапия"
 Резултат: примерно 49 800 (0,46 сек.)

Очевидно е, че такава структура - все не
 резултат количества психотерапевтов в том или
 ином методе. Това е резултат от активността.

Очень важно помнить, что продвижение
 метода психотерапии - това совсем иной феномен,
 нежели продвижение товаров. По сути, ниеменяем
 взгляд на устройство человека. Согласитесь, това о
 науке более, нежели об услуге. И тут важно е да се
 разбере, че просто информирате не получатся.

"Переход к новой парадигме не може да
 основываться на чисто рациональных доводах, хотя
 този элемент значителен. Тут необходимы волевые
 факторы - убеждение и вера" (Кун, 2002 г.).

Убеждение и вера: Верим ли ние в нашия
 метод? Верим ли ние в себе си? Знаем ли, че ние
 сме тонкости толкова, за да убеждаваме другите в
 ефективността на метода? Убеждаваме ли?

В сегодняшних реалиях информирование - това
 даже не инструмент заявления о себе. Това
 инструмент противостояния отрицанию метода и
 неговите възможности. Това отстаивание права да
 бъде.

Но важно е да се отбележи, че ние не само в
 атмосфере научной среды, ние в реалиях
 конкуренции. И то, че става в
 информационном пространстве сегодня, добавляет
 еще один признак - конфликт. Мы часто оперируем
 этим понятием, ведь оно ключевое для
 динамического направления.

"Конфликт - серьезное разногласие,
 столкновение противоположных сторон, мнений,
 сил" (Ефремова, 2002 г.).

Как не конфликт, приемане на акта, който
 навязывает пациенту определённый метод
 психотерапии, значительно ограничивая права и
 возможности пациента?

Как не конфликт, многочисленны и столь
 категоричны заявления коллег из других методов:
 "Единствен метод, който може да помогне на вас
 - това метод XXXXX".

И тут уместно вспомнить о центральном
 понятии позитивной психотерапии - ключевом
 конфликте. В понимании ППТ метода, "имея что
 сказать - нужно сказать", в противном случае эта
 энергия становится разрушающей.

Обратимся к четырём вариантам съчетания
 искренности и вежливости, които отговарят на
 четири типа нашего поведения (Кириченко, 2007 г.)
 и адаптируем им к обсъждането на проблеме.

"Искренняя вежливость": Ние спокойно
 реагираме на утверждение за това, че некий метод
 "единственно действенный", просто игнорируя това.

"Неискренняя вежливость": уступаем из страха,
 вляоотделяясь общими
 формулировками. Возможная причина - неверие
 либо не знание силы собственного метода.

"Невежливая искренность": Агрессивно
 отстаиваем свое мнение, не заботясь об
 аргументах, уповаю на эмоциональный напор.
 "Вежливая искренность": Открыто, но вежливо
 вступаем в диалог, запрашивая аргументы,
 источники, выражаем свое несогласие и
 предоставляем свои аргументы.

Немаловажно е да задуматься, как всеки из нас
 днес преимущественно реагира на ситуацията
 научной и деятельной конкуренции направлений,
 вернее конфликт. Еси това молчание, игнориране
 или уходом, важно понять почему так происходит.
 Ведь с точки зрения ППТ метода - това не е
 эффективно. Какво правим ние, как
 психотерапевтите, които предлагаме, да се обърнат
 към клиентите, да реагират на конфликт по такъв
 начин?

Връщайте вежливую
 искренно
 сть, поскольку у иных вариантов реакции есть
 негативные последствия.

Нельзя не коснуться еще одного уровня
 противостояния: психотерапевт против самого себе
 си. Сегодня многие коллеги, пытаются выиграть в
 гонке, присваивают себе знания уровня "могу все".
 Например, заявляя о своята специализация во
 всички известни психологии расстройствах и
 проблемах. Или гарантируя прилагането на всички
 популярни методи. Специалист 27 лет от роду
 заявява за работа в 11 методах психотерапии.
 Някои "за надежности" още и добавляють такие
 способности, как "энерготерапевт", "нумеролог",
 "астролог". "У семи нянек дитя без глазу" (Твърде
 много готвачи развалят бульона). Глубокое
 изучение одного метода и специализация в
 определена тематике - това лучшая ли гарантия
 эффективность и узнаваемости.

Заклучение

Таким образом, за усиления своята битности в информационном пространстве предложени следующие шаги.

Ако многие коллеги уже пришли к необходимости иметь сайт и размещать статьи в онлайн изданиях, то активность в соцсетях все еще остается на очень низком уровне. Максимум редпринимаемых усилий заключаются в создании статического контента. Но голям поток запросов и обмен на информация днес се случва в объединениях по интересам: группах. Сегодня стоит относиться к работе с ними, как к части своей профессии: ответы на вопросы, разъяснения, отсылка к своим статьям, или статьям коллег. Достаточно е да се намерят няколко групи по своята специализация, където хората ищут ответы.

Создание своей группы или аудитории - това более продвинутый уровень, который дава възможност целенаправленно заявлять о себе и методе. И че самое важное в группе: това регулируемое столкновение мнений и взглядов. На сегодня Фейсбук не выдал и десятка групи по запросу "Позитивная психотерапия", как в русскоязычном так и в англоязычном варианте запроса.

У каждого, кто проходил обучение на базовом и мастер курсах есть сотни страниц готовой к публикации информации. Това са контролни работи. Они могут как сразу писаться в формате статьи, так и переделываться позднее. Това полезная и творчески переработанная информация внесет весомый вклад в дело уплотнения информационного поля о нашем методе. Как в виде статей, так и постов или разъяснений.

Люди много любят истории за хората. Каждая встреча с клиентом - това сокровищница. Короткие заметки об интересном случае (с соблюдением изисквания конфиденциальности) вызывают живой интерес и дают възможност привлечь внимание как к проблеме, так и к методу ее разрешения.

Но ако совсем не хочется писать - информационное поле предлагает говорить. Подкасты - сегодня очень востребованный сектор, и дает не меньшую възможность заявить о методе и о себе.

Сегодня как никогда важно не просто владеть информацией, а загружать ее в пространство. И не просто загружать, а помочь ей стать видимой.

Реклама - не по-малко важен способ в деле продвижения и метода и себе си. Впечатляваща мащабна работа по изучаването на запретов на рекламу в етичните кодексах психотерапевтических обществ разных стран провел психиатр, психотерапевт Кирилл Кошкин, в резултат на което той направи еднозначен извод: запрет для психотерапевтов на рекламу — это миф. Реклама должна соответствовать этическим нормам, но она должна быть.

Подводя итог, искам да отбележа самое главное - без всех этих мер в современном мире обойтись нельзя. Мы уже втянуты в информационную битву, и возможно нам не выиграть. Но это такова битва, где важнее не победа, а противостояние.

Список использованных источников

- [1] **TSCHUSCHKE, V., CRAMERI A., KOEMEDA M., SCHULTHESS P., VON WYL, A. & WEBER, R.** (2015). *Rainer Weber Psychotherapieforschung - Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)* [Rainer Weber Psychotherapy Research - Основни съображения и първи резултати от натуралистичното психотерапевтично проучване на амбулаторни лечения в Швейцария (PAP-S)]. URL: http://docplayer.org/1783348-Volker-tschuschke-aureliano-crameri-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show_full_text [посетен: 23.03.2021]
- [2] **ЕФРЕМОВА, Т. [EFREMOVA, T.]** (2000). *Новый словарь русского языка* [Нов речник на руския език]. М. Русский язык. 1084 с.
- [3] **КАРВАСАРСКИ, Б. [KARVASARSKY, B.]** (2002). *Психотерапия: учебник за студенти по медицина* [Psychotherapy: a textbook for medical students]. СПб: Питер. 672 с.
- [4] **КИРИЧЕНКО, С. [KYRYCHENKO, S.]** (2007) *Динамический баланс и уровни ключевого конфликта личности* [Dynamic balance and levels of key personality conflict]. *Журнал Позитум-Украина*. Черкассы. №1. С. 13-15.
- [5] **КОШКИН, К. [KOSHKIN, K.]** (2021). *Реклама и этический кодекс психолога/психотерапевта* [Advertising and Code of Ethics for Psychologist / Psychotherapist]. URL: <https://chastnayapraktika.com/etika> [достъп: 23.03.2021 г.].
- [6] **КУН, Т. [KUNN, T.]** (2002). *Структура на научните революции* [The Structure of Scientific Revolutions]. Москва, Изд. Аист 605 с.
- [7] **МАК-ВИЛЬЯМС, Н. [McWILLIAMS, N.]** (2007). *Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе* [Psychoanalytic diagnostics. Разбиране на структурата на личността в клиничния процес]. Москва. Из-во Класс. 474 с.
- [8] **ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.]** (2001): *Психотерапия в ежедневной жизни. Тренинг разрешения*

- [Психотерапия в ежедневието. Обучение за разрешаване на конфликти]:
перевод с немецкого Наумовой Ю. С. СПб: Речь. 288 с.
- [9] **ПРИКАЗ МОЗЪЦИ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf [посетен: 23.03.2021].
- [10] **ПРИКАЗ МОЗЪЦИ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiya.pdf [посетен: 23.03.2021 г.].
- [11] Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения" (2018 г.). *Всемирная организация здравоохранения, Европейского регионально бюро, Копенгаген*
- [12] **САНДОМИРСКИЙ, М. [SANDOMIRSKY, M.]** (2005). *Психосоматика и телесная психотерапия* [Psychosomatics and body psychotherapy]. Москва. "Класс". 416 с.

ПРЕГЛЕД НА КНИГАТА



подготвил Максим Чекмарев

MD, психиатр, психотерапевт, международный Мастер Тренер по ППТ, Директор Амурского центра по Позитивной Психотерапии, преподаватель кафедры общественного здоровья Амурского государственного медицинского университета pontific3@yandex.ru



HELLO CHILDREN! от Amonishvili, S.

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ! Ш. А. АМОНИШВИЛИ

Учебное пособие
"Просвещение", 1983
г.

Работая в Дальневосточном Федеральном Университете во Владивостоке, я часто ездил на поездах в Благовещенск. Това почти сутки пъти, в които я брал със себе си. Однажды я провёл эти сутки неотрывно за книгой, часто начиная плакать. Соседи по купе оглядывались, но сохраняли вежливую дистанцию. Товай книгой била "Здравствуйте, дети!" Шалви Амонашвили издания 1983 г. - документални записи педагога о большом эксперименте в грузинските школи. Над следующей его книгой - монографией 1984 года "Воспитательная и образовательная функция оценки учения школьников" я тоже нашёл, где заплакать.

Шалва Амонашвили - грузински педагог и психолог, создатель концепции гуманной педагогики, в этом году ему исполнилось 90 лет. С 1980-х годов его труды успели получить международное признание. Моя мотивация рассказать об одной из книг Амонашвили в научном журнале, посвящённом Позитивной и Транскультуральной Психотерапии продиктована близостью двух концепций. Много от това, о чём говореше и пишеше Пезешкиан в областта на психотерапията перекликается с идеями Амонашвили в педагогике и наоборот. В нашия методе самопроисходитформирание методологии позитивной педагогики, складывается понимание специфики концепции ребёнка в образовании. В гуманной педагогике тези философские основания хорошо описаны.

В качеството на обект на рецензии я возьму книгата Шалви Амонашвили 2000 г. "Школа жизни", която излязла с подзаголовком "Трактат о началната ступени образования, основанной на принципах гуманно-личностной педагогики". Она, пожалуй,



Само философия, но и практика подхода, затрагивает учебный и воспитательный процесса в школе как в организации.

Книга написана вече в новата хилядолетия и вдруг - "трактат". В языке автора присутствуют намеренные архаизмы. Вначале, Амонашвили признаётся, что они служат для передачи пафоса и даже романтики педагогики. Ему чужда тенденция восприятия образования как услуги, оно непременно само служение, особая деятельность, не имеющая права потерять ощущение себя как чего-то сакрального. Во-вторых, архаизмите помагат да се разбере, че пред нами неокласика. После модернистского и постмодернистского подхода к образованию, то есть становления его как массового и стандартизированного явления, а затем имеющего право на плюрализм, автор предлага задуматься о возвращении к истокам. Каква е тази педагогическа класика? Какви ценности утверждали в образованието Квинтилиан, Коменски, Песталоцци, Ушинский, Корчак и Макаренко? Всеки от тях предполагал, че ученик - субъект на обучение, личност, разкриваща своя потенциал.

Далее я предложу краткий преглед на основните положения гуманной педагогики. Вы легко сможете оценить их близость с позитивным видением человека, что открывает возможность для транскультурального плодотворного обмена между двумя школами.

Описывая свой подход, опираясь на педагогическую классику, Амонашвили предлага три допущения, три постулата и формулирует три движущих силы.

Три допущения связывают педагогику и духовную традицию. Това са те:

- душа человека есть реальная сущность;
- Она устремлена к вечному восхождению и совершенствованию;
- земная жизнь есть отрезок пути восхождения. Тут автор напоминает нам, что слово "школа" се случва от латинского "scale" - лестница.

Три постулата описывают наше отношение к

ребёнку в гуманной педагогике.

1. Ребёнок е **явление** (феномен). Феноменологичен подход призовават к восприятию ребёнка как уникального человека, който вече живёт, а не готовится к жизни.
2. Ребёнок несёт в себе жизненную **миссию**. В нём скрит потенциал за прохождения на уникального жизненного пути, който трябва да бъде разкрит и актуализиран с образованием.
3. Ребёнок несёт в себе **энергию духа**. Библия говорит о том, что "Дух дышит, где хочет", таким образом и ребёнок не видит границ для своей реализации, способен и стремится выйти за пределы мира, очерченного старшими поколениями.

Три движущих се силы обосновывают бессмысленность авторитарного педагогического мышления и постулируют компоненты природосообразного воспитания, което способно да научи наличието на следующих стремления в душе ребёнка:

1. Стремление к развитию. Ребёнок не може да не развиваться, развитие происходит через преодоление на трудностях. Това е естествен врождённый процесс, който изисква създаването на условия, а не постоянного мотивированная извне. Он нарушается только при воздействии агрессивной социальной среды, которой может стать и семья, и школа.
2. Стремление к взрослению. Ребёнок рождается не для того, чтобы остаться ребёнком, а для того, чтобы стать взрослым. Затова его жизнь - каждодневный выход за пределы себя. Амонашвили предлага возвести исполнение педагогических процессов до искусства, что поможет чувствовать себя взрослым там, где он вовсе ещё не взрослый, а ребёнок.
3. Стремление к свободе. Оно означает движение к самостоятельности и автономности, которое может да превратиться из возможности в реальность при содействии взрослого, через общение и совместную деятельность как с ним, так и



Вне всякого сомнения, такъв поглед на ребѐнка изисква ново устройство на училището. Современные тенденции стремятся делать её максимально соответствующей текущим ценностям общества. Гуманная педагогика предлагает сосредоточиться на непреходящих истинах и раскрытия на личностного потенциала, който включва физическое, интеллектуальное, эмоциональное и духовное развитие.

Даже бегъл анализ на основните положения гуманной педагогики позволява да се определи този подход как родственен позитивной психотерапии. В силу интереса у многих наших коллег к формированию нового направления - позитивной педагогики, я настоятельно советую ознакомиться как с трактатом "Школа жизни", така и с иными работами Шалвы Амонашвили.

ПРЕГЛЕД НА КНИГАТА



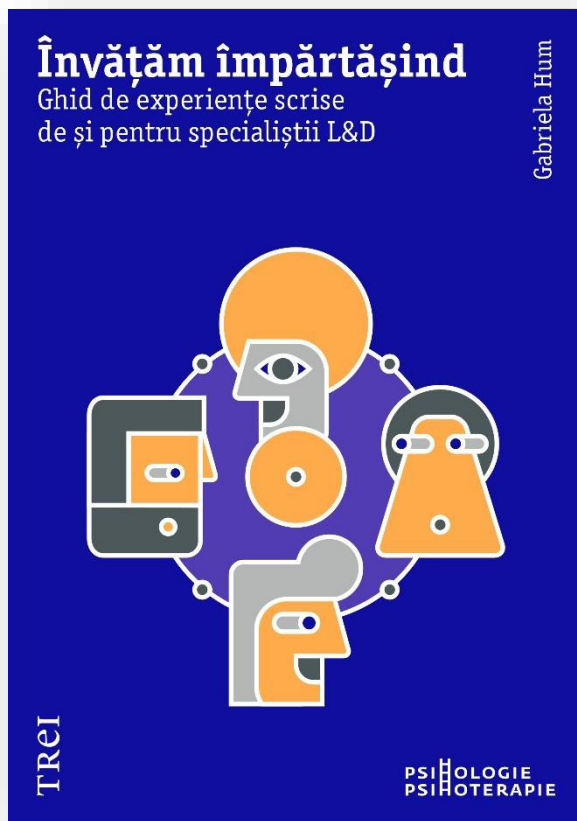
от **Diana Pop**

Сертифициран позитивен
психотерапевт, Клуж-Напока,
Румъния

pop.iuliadiana@gmail.com

**Invatam impartasind. Ghid de
experiente scrise de si pentru
specialistii L&D, Editor:
Габриела Хум**

ISBN: 9786064010124



**УЧИМ СЕ, КАТО СПОДЕЛЯМЕ -
РЪКОВОДСТВО, НАПИСАНО ОТ
И ЗА L&D
СПЕЦИАЛИСТИ [на румънски
език]**

Издателство TREI, 2021 г.

348 страници

ISSN 2710-1460

WAPP

По време на пандемията от 2020 г. осемнадесет специалисти по обучение и развитие от различни компании в Клуж-Напока (Румъния), координирани от Габриела Хум, започват да пишат книга.

Резултатът?

"Учим се, като споделяме - наръчник, написан от и за специалисти в областта на L&D" - страхотна книга от 347 страници, в която се разказва за личния им опит в областта на обучението и правилата, които трябва да се следват, за да се създаде добро учебно преживяване, как да се провежда обучение и да се поддържат промените, предизвикани от обученията в организациите.

Томът съдържа пет глави, разделени на двадесет раздела, създадени около думата "учене" и организационно развитие. Основният акцент е върху значението на ученето и развитието като част от функциите на човешките ресурси и значението на специалистите по учене и развитие като бизнес партньори, посочва техническите аспекти, които са част от анализа на потребностите и проектирането на интервенциите, програмите за предоставяне, обучението след предоставянето, кариерите, които човек може да има в отдела за учене и развитие, и вълнуващите възможности в тази област.

Това е нова книга в областта на човешките ресурси и трябва да се превърне в "библия" за всяка организация и за всички, които се интересуват от областта на обучението.

Това, което забелязах, когато започнах да чета книгата, беше лесният достъпен език, който се използва, въпреки че това е техническа книга, използваният език ми позволи аз - човек, който не е специалист по обучение и развитие, да разбере и да се потопя в този свят. Още от първата глава ме накара да се интересувам колко дълъг е процесът на създаване на едно обучение и колко много

детайли се вземат предвид още от първата точка: анализ на необходимостта от обучение.

Това е книга с подробности, но не и скучна,

прекомерен начин. Това са онези детайли, които са необходими, за да се промени нещо, и онези детайли, които могат да привлекат вниманието на присъстващите, за да се случи процесът на учене.

Усещането, което изпитвате, докато четете тази книга, не е тежко, уморено, а чувство на любопитство, примесено с ентузиазъм, онова "Добре, разкажи ми повече за това чувство.

Особено ми хареса трета глава - "Предоставяне на обучение" и от заглавието бихте очаквали раздел "Как да", но не, представете си тази книга като лабиринт, знаете къде влизате, научавате как да излезете и ще получите всички инструменти, за да намерите изхода, но процесът ще ви изненада. И това е правилната дума за тази глава: удивителна! Когато започнете да четете тази глава, първото изречение е: *"Когато подготвяме обучение, започваме да мислим за него като за пътуване. То има начална точка, в която се срещаме с партньорите си за пътуването, загряваме и поглеждаме към картата, за да видим къде трябва да пристигнем. След това започваме пътуването и следваме някои правила, за да сме сигурни, че всички са с нас, водачите. А накрая си казваме довиждане и вземаме със себе си нещата, които сме научили по време на пътуването, за да ги споделим и да ги практикуваме по-нататък.*

Читателят ще се учуди колко добре това изречение обобщава цялата глава: откриването, правилата на групата, загряването за обучението и загряването за конкретната тема, очакванията, стилът на учене на всеки - за да се уверим, че *"всички са с нас, водачите"*, провеждането на обучението и техниките за провеждане, груповата динамика и визуалното улеснение.

Другото, което ми хареса, е акцентът от последната глава - *"Възможности и перспективи в L&D"* върху раздела - *Как да обучим учителя* - важен аспект, който рядко се взема предвид при провеждането на обучение. А авторът Калин Григорович посочва: "Всъщност, това е един от най-значимите проблеми на обучението: *"Обучението е за участниците, а не за учителя"* и главата е посветена на подготовката на учителя около три стълба: подготовка, педагогика и форма.

Цялата книга се фокусира не само върху информацията, методите и упражненията, но и върху хората: от учителя до участниците и организацията - които в Румъния плахо започват да изграждат култура на учене.

В края на всяка глава читателят може да намери раздел "Препратки", примери за упражнения, инструменти, които да се използват в обученията, и зона за практика, в която читателят е поканен да стане част от пътуването.

Ако не сте специалист по обучение и развитие като мен, може би въпросът ви ще бъде: "Защо да си купя тази книга?"

Моят отговор ще бъде: трябва да го купите за собственото си личностно развитие, защото всеки ден научаваме по нещо и с всеки опит, с който се сблъскваме на живо, лесно можем да станем учители на нашите деца, клиенти, ученици и т.н. А повечето от упражненията и информацията, които се съдържат в тази книга, могат лесно да се използват в ежедневната практика.

Процесът на учене не е само за организациите, а за всички, всеки ден в живота ни.

НОВИНИ ОТ WAPP

- юли 2021 г.

Уважаеми членове на WAPP,

Скъпи приятели и поддръжници на Позитивната психотерапия по света,

През последните шест месеца Управителният съвет на WAPP и централата - с голямата подкрепа на нашите членове - осъществиха много иновативни идеи и развиха съществуващи проекти:

- ✓ WAPP стартира система за наблюдение на курсовете.
- ✓ Съветът на WAPP разработи информационна брошура за самопознанието.
- ✓ В процес на публикуване е международно издание на учебник по "Психодинамична позитивна психотерапия", което скоро ще бъде преведено на много езици.
- ✓ Бордът на директорите на WAPP е разработил критерии за допускане на участници в майсторските курсове.
- ✓ Президентът на WAPP д-р Хамид Песешкиан е назначен за член на Съвета на Международната федерация по психотерапия (IFP).
- ✓ Две онлайн срещи с обучители, едната от които беше посветена на самопознанието.
- ✓ Една онлайн среща с центрове и организатори на курсове по PPT.
- ✓ Месечни онлайн срещи на Борда на директорите на WAPP.
- ✓ Подготовка на международни онлайн и офлайн

конференции. Както и други важни новини, можете да намерите по-долу.

Създаване на комитети на WAPP

Световната асоциация за позитивна и транскултурна психотерапия (WAPP) е сформирала 4 комитета, които обсъждат и работят по следните четири основни теми на нашата организация: Управление; Членство; Обучение; Публикации.

През тази година нашата асоциация се разрасна до около 1900 членове в 36 държави. Темите стават все по-сложни и по-обширни. Бордът на директорите на WAPP заседава веднъж месечно чрез видеоконференция, за да обсъжда постоянно нарастващия брой въпроси. Все още много теми се нуждаят от по-внимателно разглеждане и проучване - и най-важното - от различни гледни точки и мнения.

Ето защо Управителният съвет назначи някои колеги сред нашите членове, които да ни помогнат да изведем Асоциацията на следващото ниво. Деветнадесет от номинираните членове доброволно се включиха в работата на комитетите. Заедно с членовете на Управителния съвет те формират следните групи от 27 души от 12 държави:

ISSN

2710-1460WAPP



Governance Committee	Membership Committee	Training Committee	Publications Committee
Strategy, plans, headoffice, staff, agenda, board issues, annual meetings, elections, legal affairs	Membership, finance, budget, events (World Congress, ITS, conferences)	Trainers and trainings, evaluation, training standards, specialized courses, centers, associations, EAP/ECP	Publications, Journal supervision, translations, Social Media, Website, Internet
governance-committee@positum.org	membership-committee@positum.org	training-committee@positum.org	publication-committee@positum.org
Hamid Peseschkian	Ewa Dobiala	Gabi Hum	Olga Lytvynenko
Raluca Ursica	Tinia Tober	Ivan Kirillov	Stefanka Tomcheva
Daria Krebs	Anna Wyszadko	Maxim Goncharov	Irina Kuklina
Fariba Karamloo	Ekaterina Dokunova	Natalia Khanetska	Erick Messias
Liudmyla Moskalenko	Adela Moldovan	Polina Efremova	Ovidiu Damian
	Denys Lavrynenko	Oana Bodor	Klaudia Sujecka
		Ocean Liu Yang	Oana Cuesdeanu
		Oleksandra Nizdran-Fedorovych	Maksim Chekmarev

В бъдеще ще има още комитети, подгрупи на комитетите или работни групи, за които ще се радваме да намерим доброволци.

Новата възможност да се срещаме онлайн през континенти и часови зони ни дава възможност да се консултираме и срещаме по-често и най-накрая да започнем работа.

Първата среща на всички комитети се състоя през май, а следващите срещи на комитетите вече се провеждат често и са много плодотворни и вдъхновяващи. Техните идеи и предложения се представят на Управителния съвет на WAPP и, ако бъдат одобрени, се реализират в тясно сътрудничество между комитетите, Управителния съвет и централата.

Очакваме с нетърпение новото развитие, което ще донесе работата на новите ни комитети.

Благодарим на всички вас, които изпълвате тази организация с живот и опит - и специално благодарим на новите членове на Комитета за готовността и за идеите ви!

Частични избори в WAPP

Поради оставката на член на Съвета се наложиха частични избори. Управителният съвет свика извънредно (онлайн) заседание на събранието, което се проведе чрез Zoom на 29 април 2021 г.



Общо имахме 11 кандидатури за членове от 8 държави, от които 7 бяха готови да се кандидатира за Борда на WAPP. Благодарим ви, че ги номинирахте и им показахте вашето доверие и уважение. Изборът беше възможен само чрез електронно гласуване и се проведе през април. В изборите участваха 311 членове, които имаха право да гласуват.

Новоизбраният член е д-р Стефанка Томчева от България. Повече от 50 членове от 3 континента участваха в извънредното (онлайн) събрание на 29 април, на което бяха обявени резултатите от допълнителните избори.

Стартиране на чисто нов уебсайт

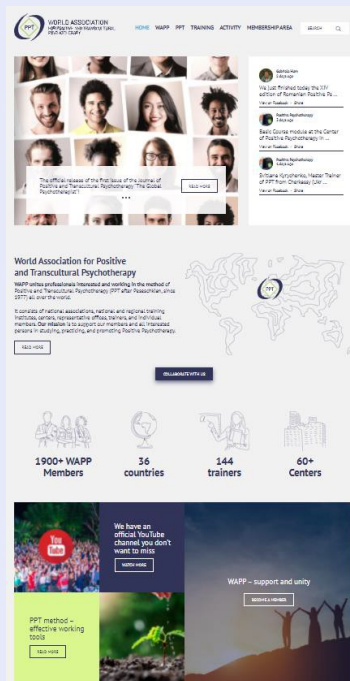
WAPP пушна чисто нов уебсайт (www.positum.org). Той е по-съвременен, лесен за навигация и пълен с полезна информация.

Има специален раздел "Публикации", в който сме събрали всички налични публикации на PPT: книги, статии, презентации, материали за обучение и промоции.

Можете да ги филтрирате по тип и език.

Разбира се, на новия уебсайт отново има списък на членовете, подреден по държави, и други функции, с които бяхте свикнали на стария уебсайт.

Той има и вход за членове, който позволява на членовете на WAPP да получават повече информация от останалите потребители на сайта. Той предлага повече новини, материали за обучение, подробности за публикации и статии.



Международен семинар за обучение (ITS) 2021 - регистрацията е отворена



Имаме удоволствието да обявим следващата международна онлайн конференция по PPT: 9-10 октомври 2021 г. Поради пандемията ИТС отново ще се проведе онлайн чрез Zoom.

Регистрацията е отворена - [Регистрирайте се>>](#)

9 октомври 2021 г. - Ден на учителите: само за учители и кандидат-учители - пленарни заседания, семинари, работни срещи по теми, свързани с обучението и учителите, и групи за самопознание.

10 октомври 2021 г. - Ден на отворените врати: пленарни заседания и семинари - отворени за всички.

Езикът на семинара ще бъде английски и отчасти руски, преводът на отделните презентации трябва да бъде организиран от водещия, преводът на други езици също трябва да бъде организиран от него. Повече информация за научната програма ще намерите на нашия уебсайт.

Радваме се да видим разрастването на общността на WAPP, както и повишаването на качеството на обученията по PPT по целия свят. Въпреки COVID-19 пандемията, WAPP продължава да бъде активна благодарение на членовете, които отделят време и опит.

С дълбока
благодарност Бордът на

директорите и централата на WAPP

Световна асоциация за позитивна и транскултурна психотерапия (WAPP)

Централен офис на WAPP - Luisenstrasse 28 - 65185 Wiesbaden - Германия

Тел. +49-6 11-450 34 40 - Електронна поща: wapp@positum.org - Уебсайт: www.positum.org

ISSN

2710-1460WAPP



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 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 adpec.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 DOC, DOCX или RTF на адрес journal@positum.org.

За оформянето на статията, включително информацията за авторите, редакциите изискват от авторите да използват специални шаблони.

- За научни секции: [Шаблон за научни статии](#)
- За практическите раздели: [Шаблон за практически статии](#)
- Приемат се рецензии за книги и писма в

свободна форма. 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 %

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

+/- грешка в броя на думите.)



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

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*: В. 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. Редакцияната политика на списанието позволява всички версии на публикуваните статии да бъдат депозираны в институционално или друго хранилище по избор на автора без ембарго. Редакцияната колегия на списанието си запазва правото да коригира статиите, представени за публикуване.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

Допълнителна информация и данни за контакт са достъпни на
уебсайта на JGP: <https://www.positum.org/ppt-journal/>