

# 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](http://www.positum.org)

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021  
Vol. 1  
No.1



**The Global Psychotherapist (JGP)** - междисциплинарный цифровой журнал, посвященный Позитивной и Транскультурной Психотерапии (ППТ по Песешкиану, с 1977 года)<sup>™</sup>. В этом рецензируемом полугодовом журнале публикуются статьи, посвященные опыту и применению гуманистическо-психодинамического метода Позитивной и Транскультурной психотерапии. Тематика варьируется от исследовательских статей по теоретическим и клиническим вопросам до систематических обзоров,

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

**Со-главный редактор журнала:** *Ольга Литвиненко, Украина:* [dr.olqalytvynenko@gmail.com](mailto:dr.olqalytvynenko@gmail.com)

**Со-главный редактор журнала:** *Эрик Мессиас, США:* [ELMessias@uams.edu](mailto:ELMessias@uams.edu)

**Редакция:** [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

**Английский редактор:** *Доротея Мартин* [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

**Русский редактор:** *Катерина Литвиненко* [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org)

## РЕДАКЦИОННАЯ

### КОЛЛЕГИЯ ЖУРНАЛА:

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

*Али Эрйилмаз, Турция*  
*Роман Цесельски, Польша*

**Веб-сайт JGP:** <https://www.positum.org/ppt-journal/>

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ (МНК):

*Андре Р. Марсель, США; Евгений Карпенко, Украина; Златослав Арабаджиев, Болгария;*  
*Денис Лавриненко, Украина.*

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ (МКС):

*Арно Реммерс, Германия; Иван Кириллов, Турция; Максим Чекмарев, Россия;*  
*Тодор С. Симеонов, Болгария; Александра Низдран-Федорович, Украина;*  
*Полина Ефремова, Россия; Ева Добиала, Польша; Александра Зарек, Польша;*  
*Людмила Москаленко, Украина; Шридхар Шарма, Индия.*

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

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

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

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

Журнал использует [международную лицензию Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).  
ISSN: 2710-1460 (Online)



# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021  
Number 2  
Volume 1

## EDITORIAL:

Приветственное письмо редакционной коллегии..... 5

Позитивное преодоление мировых кризисов: наш вклад в дело мира во всем мире  
Носсрат Песешкиан ..... 7

## ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ:

Восстановите равновесие: Исследование эффективности позитивной психотерапии  
Клаудия Крист, Фердинанд Миттерлехнер, Селина Райш .....12

Возможности позитивной психотерапии в формировании жизнестойкости  
Елена Чиханцова, Ольга Куприева .....22

Спектр реакций фрустрации в период кризиса полового созревания  
Стефанка Томчева, Златослав Арабаджиев..... 27

## ПРЕМИЛИАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Способность к аутентичному присутствию терапевта как метод качественного  
отслеживания эффективности психотерапии  
Вероника Иванова ..... 36

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ:

Что говорит нам наше тело во время терапии?  
Арно Реммерс ..... 41

## СПЕЦИАЛЬНЫЕ СТАТЬИ:

Проблемы работы психотерапевта с аутичными взрослыми  
Ева Добяла, Рената Стефаньска-Клар, Александра Руминьска, Паулина Голаска-  
Цесьельска, Мацей Дурас, Вероника Яняк .....45

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021  
Number 2  
Volume 1

Групповые формы работы в психиатрическом стационаре и отношение к пациенту [Терапевтическая группа в психиатрических больницах и отношение к пациенту].

Владимир Перебейносов [Владимир Перебейносов]..... 57

Международные притчи о надежде

Фридрих Рёдер ..... 66

Хаос VS Продвижение: как не исчезнуть в информационном пространстве [Хаос VS Продвижение: как не исчезнуть в информационном пространстве].

Оксана Фортунатова [Оксана Фортунатова] ..... 69

РЕЦЕНЗИИ НА КНИГИ:

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

[HELLO CHILDREN! by Amonishvili, S.].

Рецензия Максима Чекмарева ..... 75

МЫ УЧИМСЯ, ДЕЛЯСЬ ОПЫТОМ - РУКОВОДСТВО, НАПИСАННОЕ СПЕЦИАЛИСТАМИ L&D И ДЛЯ НИХ:

Редактор: Габриэла Хум (2021)

Рецензент Диана Поп ..... 78

WAPP ..... NEWS80

ИНФОРМАЦИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ..... АВТОРОВ83

## ПРИВЕТСТВИЕ РЕДАКЦИИ ЖУРНАЛА

# ЖУРНАЛ РРТ

# "ГЛОБАЛЬНЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТ"

Дорогой читатель,

С большой гордостью и радостью мы можем представить вам второй номер *"Глобального психотерапевта"* - международного журнала позитивной психотерапии. Появлению этого номера способствовали усилия редакционной коллегии *"Глобального психотерапевта"*, а также рецензентов системы слепого рецензирования. Прежде всего, мы хотели бы поблагодарить исследователей, рецензентов и членов редакционной коллегии журнала, которые внесли свой вклад в создание этого номера.

Как и положено *"Глобальному психотерапевту"* - международному журналу позитивной психотерапии, этот номер также включает практические материалы и исследования в области психотерапии с универсальной перспективой. Поскольку позитивная психотерапия - межкультурный подход, ориентированный на позитум (целостную личность), - может включать эклектические подходы и основываться на аналитической терапии, эти различные техники нашли отражение в исследованиях, включенных во второй номер журнала. Во время пандемии Ковид-19 мир переживает необычные процессы, и мы обнаружили, что взгляд *профессора д-ра Носрата Песешкиана* на принцип надежды в Позитивной психотерапии предлагает нам навыки, наиболее значимые в момент выхода этого второго номера. Важность и сила Позитивной психотерапии, разработанной профессором д-ром Песешкианом в 1960-х годах и подтвержденной движением Позитивной психологии в начале 2000-х, показана в этих статьях. Точно так же *Рёдер* исследует надежду и ее важность для психического здоровья на примере пословиц и переносит эту традицию в настоящее время во второй выпуск.

Увеличение числа исследований, посвященных эффективности Позитивной психотерапии, можно наблюдать во втором номере. Здесь *Христос и др.* убедительно демонстрируют с точки зрения психотерапевтов и пациентов, что Позитивная психотерапия является важным методом терапии с точки зрения прояснения мотивации, активной помощи в решении проблем, терапевтической поддержки и отношений. Используемое в современной психологии понятие жизнестойкости рассматривается *Чиханцовой и Куприевой* в терминах Позитивной психотерапии, что вносит важную информацию в литературу. *Чиханцова и Куприева* показывают, что такие способности, как контакт, доверие, надежда, любовь, достижения и надежность, могут быть важными инструментами в повышении жизнестойкости. Кроме того, *Томчева и Арабажиев* исследуют фрустрацию и общий уровень агрессивных тенденций подростков и напоминают нам о важности *"эгоцентризма"*, который является важным понятием в подростковом развитии. Одним из важных понятий Позитивной психотерапии является внутриличностная дифференциация. *Иванова* показывает нам важность аутентичности и открытости, которые являются важными инструментами внутриличностной дифференциации в процессе психотерапии, проводя интересное и важное с точки зрения Позитивной психотерапии исследование.

ISSN

2710-1460WAPP



Позитивная психотерапия рассматривает тело как важный источник преодоления конфликтов и важную область, в которой отражаются способности и возможности человека. *Реммерс рассматривает* послания тела в процессе психотерапии в теоретическом и практическом аспектах. Как в нашей жизни есть особенные люди, так и в процессе психотерапии есть особенные клиенты. *Добиала и др.* подробно обсуждают природу расстройства, с которым сталкиваются люди с взрослым аутизмом, его влияние на процесс психотерапии и то, что необходимо сделать. Одним из направлений применения позитивной психотерапии является позитивная групповая психотерапия. *Перебейносов* расширяет нашу перспективу благодаря своему исследованию групповых практик. Наконец, *Фортунатова* оценивает и рассматривает вопрос этики в процессе психотерапии с другой точки зрения.

При обобщении содержания второго выпуска видно, что Позитивная психотерапия подверглась научному изучению исследователями на микро- и макроуровнях. Интересным аспектом данного выпуска является рассмотрение соотношения концепций, рассматриваемых в исследованиях позитивной психологии, и структур Позитивной психотерапии. Как было сказано в начале нашего второго номера, принципы, концепции и структуры Позитивной психотерапии защищают человека и общество от кризисов. В результате, оказывая значительную поддержку биомедицинским, психосоциальным и биопсихосоциальным перспективам, мы надеемся, что журнал *The Global Psychotherapist - International Journal of Positive Psychotherapy*, предлагающий важную перспективу для различных профессиональных групп, оказывающих помощь, таких как психологи-консультанты, психологи, психиатры, педагоги, социальные работники и психиатрические медсестры, будет полезен для человечества.

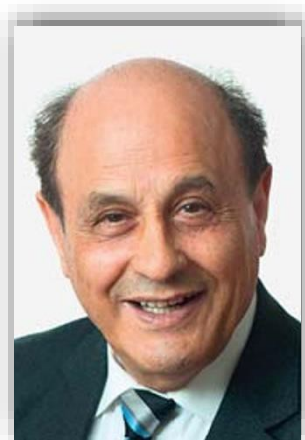
## Редакционная коллегия

"Глобальный психотерапевт",  
Журнал позитивной и транскультурной психотерапии

ISSN

2710-1460WAPP





## ПОЗИТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К МИРОВЫМ КРИЗИСАМ: НАШ ВКЛАД В ДЕЛО МИРА ВО ВСЕМ МИРЕ

**ПРОФ. ДР. НОССРАТ ПЕСЕШКИАН †  
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ, ВИСБАДЕН, ГЕРМАНИЯ**

Впервые опубликовано в  
*Журнал Hessisches Ärzteblatt*. Выпуск 3 (2002) на немецком языке  
*Перевод доктора Доротеи Мартин*

Достоевский говорил, что жизнь похожа на рай, к которому мы потеряли ключ. - "Братья Карамазовы", книга VI, гл. 1. Эта беседа покажет нам способ найти этот потерянный ключ. 11 сентября 2001 года мировой порядок, который мы считали само собой разумеющимся, был полностью и неожиданно разрушен. перевернута вверх дном.

В этой статье мы не будем обсуждать факты этого события или политические причины, лежащие в его основе. Вместо этого мы попытаемся пролить свет на его психологические и психотерапевтические аспекты.

*Если вы хотите навести порядок в стране, сначала наведите порядок в провинции".*

*Если вы хотите навести порядок в провинции, то сначала нужно навести порядок в городах.*

*Чтобы навести порядок в городах, нужно навести порядок в семье.*

*Если вы хотите навести порядок в семье, сначала наведите порядок в своей собственной семье.*

*Если вы хотите навести порядок в своей семье, вам должен сам навести порядок". (Восточные истории)*

Эта древняя восточная мудрость прослеживает взаимосвязи, в которых мы живем. Мы должны исходить из того, что даже небольшие изменения в одной сфере жизни оказывают влияние на всю систему. По мнению Конфуция, каждый человек несет ответственность за взлет и падение человечества.



*Ценность драгоценностей и бриллиантов можно  
diamonds w/oценить, лишь вынув их из оправы.  
-Слово мудрости*

" ... В дополнение к этим страхам войны по телевизору показывали сотни ничего не подозревающих людей, сгорающих в огненном шаре за считанные секунды или разрывающихся на тысячи кусков. Мысли о смерти, которые мы обычно так хорошо подавляем в нашем обществе, были вездесущи в те дни. Мысли о том, что все может закончиться в считанные секунды, всегда были на слуху".

**Здесь мы ограничимся лишь несколькими факторами:**

Вопрос о смысле человеческой жизни означает также, что мы должны задаться вопросом о ее происхождении и цели. В связи с этим возникают дополнительные вопросы: какова природа человека? Добрый он или злой?

Свободен ли он в принятии собственных решений? Исполняется ли его стремление к счастью? Влияет ли он на судьбу человечества? Все ли заканчивается с его смертью?

Важным мотивом для применения подхода, известного как позитивная психотерапия, может быть то, что я нахожусь в транскультурной ситуации. Я перс (иранец), но с 1954 года живу в Европе. С этой точки зрения я осознал, что многие модели поведения, привычки и установки в этих двух культурах оцениваются по-разному. С этим я уже сталкивался в детстве в Тегеране. Он касался предрассудков в отношении религии, которые я мог наблюдать довольно близко.

Будучи бахаистами, мы всегда оказывались в напряжении между нашими исламскими, христианскими и еврейскими одноклассниками и учителями.

Это побудило меня задуматься о взаимоотношениях

между религиями и об отношениях между людьми. У меня был опыт общения с семьями моих однокурсников, и я понял, что их поведение вытекает из их мировоззрения и семейных представлений. Позже я стал свидетелем подобных столкновений во время специализации, когда на себе испытал, насколько напряженными были отношения между психиатрами, неврологами, терапевтами и психотерапевтами и с какой яростью они сталкивались.



#### Только семя

Во сне молодой человек вошел в магазин, где за прилавком стоял пожилой мужчина. Young man Молодой человек спросил его: "Что вы продаете, уважаемый господин?" "What do you want." Мудрец ответил: "Все, что ты хочешь" "Would you like anything?" Молодой человек начал перечислять их: "Тогда я хотел бы всемирного единства и мира во всем мире, отмены предрассудков, ликвидации нищеты, большего единства и любви между религиями, равных прав для мужчин и женщин" "Young man, you have misunderstood me. We don't sell anything." Тогда, мудрец превратил его: "Простите, молодой человек, вы меня неправильно поняли. Мы не продаем фрукты, мы продаем только семена.

- после Н. Песчаня

Этот опыт и мои размышления привели меня к пониманию людей не только как изолированных индивидуумов (даже в психотерапии); скорее, к рассмотрению их отношений между собой и, благодаря моему собственному развитию, их транскультурных ситуаций, которые делают человека тем, кто он есть.

### Общность и различия в разных культурах (транскультурный подход)

Мы должны рассмотреть транскультурный подход, который предлагает не только материал для понимания индивидуальных конфликтов, но и несет в себе чрезвычайную социальную значимость, поскольку мы сталкиваемся с проблемами гастарбайтеров и помощи развитию, трудностями, возникающими при общении с представителями других культурных систем, проблемами транскультурных браков, предрассудками и их преодолением, а также альтернативными моделями, исходящими из других культурных рамок. В этом контексте можно обсуждать и политические темы, возникающие в транскультурной ситуации.

Для межличностных отношений это означает поставить под сомнение предрассудки, релятивизировав собственные ценности, ослабив фиксации и устранив коммуникативные блоки.

Это связано с еще одним процессом, а именно с разрушением эмоциональных барьеров и предрассудков, существующих по отношению к чужому образу мыслей и чувств. Они приводят к тому, что все чужое воспринимается как нечто агрессивное и угрожающее там, где изначально уместно было бы понимание.

### Недоумение и надежда

- Дело в том, что сегодня в нашем общении наблюдается глобальный кризис, принимающий масштабы эпидемии. В супружеском общении партнеры испытывают боль от взаимного непонимания и игнорирования. Семьи страдают от почти полного отсутствия общения между родителями и детьми или от общения, которое носит лишь поверхностный характер. Аналогичным образом, общение между правительствами и их народами демонстрирует состояние взаимного недоверия, злоупотребления, обмана и враждебности. Наконец, между сверхдержавами возник беспрецедентный кризис общения - состояние, которое легко могло бы закончиться уничтожением всего живого на нашей планете. Согласно докладу ООН за 1997 год, войны велись в 59 местах по всему миру. Эти факты ясно показывают, что наши усилия по анализу причин неадекватной коммуникации не более достаточны, чем наши усилия по разработке новых методов решения проблем или поиска фактов.

- Во всем мире есть огромное количество людей - я бы сказал, большинство, - которые выступают за мир во всем мире и рассматривают его как единственный способ решения вопросов о смысле нашего человеческого существования. Однако многие люди сохраняют явный скептицизм по отношению к реализации этой идеи, недоверие и даже внутреннее сопротивление ей.

Прежде всего я хотел бы поделиться некоторым опытом, который был особенно важен для меня. Особый интерес для меня представляют следующие четыре области:

- **Вклад политика в дело мира во всем мире** (Транскультурная встреча)
- **Вклад религиозного лидера в дело мира во всем мире** (концепции религии или мировоззрения)
- **Вклад ученого в дело мира во всем мире**
- **Вклад человека в дело мира во всем мире**

ISSN  
1460WAPP

2710-

## Три примера:

Поведение/концепция	Запад	Восток
Болезнь	Когда человек болен, он хочет отдохнуть. Его/ее посещают всего несколько человек. Эти посещения также считаются социальным контролем.	Здесь, если кто-то болен, кровать ставят в гостиной, как в случае со сломанной ногой. Больной человек находится в центре внимания, его посещают многочисленные члены семьи, родственники и друзья. Отсутствие посетителей будет расценено как оскорбление и лишение.
Смерть	Мы просим людей воздержаться от визитов с соболезнованиями. Я должен смириться со своей судьбой в одиночку. Я должен нести такие великие страдания в одиночку.	Родственники, друзья, знакомые и другие сочувствующие люди посещают покойного в течение 8-40 дней и дают ему чувство защищенности. Разделенное горе - это полпечали.
Депрессия	У жителей Центральной Европы и Северной Америки депрессия развивается потому, что им не хватает общения, они изолированы и испытывают недостаток эмоционального тепла.	На Востоке депрессия развивается потому, что люди чувствуют себя подавленными узостью своих социальных обязательств и отношений, из которых они не могут выйти. побег.

### 1. Вклад политика

Действия политика определяются временем и культурой, в которых он вырос, степенью эмоционального тепла и примерами, которые давали ему его семьи, отношениями, которые он смог развить с окружающими, и значимостью, которую имеют для него другие люди. Кроме того, решающее значение имеют представления о смысле, которые они черпают из своих религий и мировоззрений, а также то, какие инструменты науки и техники им доступны. Этими соображениями на примере политиков дело не ограничивается. Поскольку человек как социальное существо может строить свою жизнь только вместе с другими людьми, у каждого из нас есть политический мандат. Мы можем делегировать свои задачи, но не свою ответственность:

Перевод на язык:

Для всех нас важно сохранить родной язык, но мы также должны уметь говорить на языке, который поможет нам общаться с другими людьми. Такой "язык" и пытается предоставить транскультурная психотерапия - метакоммуникация - общение вне конфликтов.

моральном контексте, а также в контексте предоставления активного вероучения, влияет на



*Many* Множество маленьких людей во многих *many little* маленьких местах, которые делают множество маленьких дел, изменяют лицо

*Земли.*

### 2. Вклад религиозных лидеров

Хотя существует тенденция игнорировать религию, никто не спорит с тем, что религия, в

жизнь человека, даже в ее самые частные и интимные сферы. Не вдаваясь в глубокий анализ содержания религий, можно сказать, что их основные принципы одинаковы, несмотря на различия между ними. Функциональная теория социологии и психологии учит, что институциональные структуры, построенные в контексте религий, выполняют определенную функцию. Институт должен удовлетворять практические потребности общества и отдельных людей. Если у него нет смысла и функции, он перестает существовать, или, как это, к сожалению, часто бывает, он пытается спасти себя со временем через фиксацию и догматизм.

И здесь измерение времени можно рассматривать как основной принцип ее развития.

Религия - это как лекарство, которое измеряется в соответствии с природой человека. Она может быть осмысленной только тогда, когда соответствует требованиям, нуждам и запросам человека и когда учитывает понятия развития (принцип времени), относительности и единства. Когда ложно понятая религия приводит к нарушениям, фиксациям, ограничениям в развитии, жесткости интеллектуальных защит, тогда она становится бессмысленной. Поэтому Фейербах назвал ее патологией, а не теологией, Маркс и Энгельс - опиумом народа, а Фрейд карикатурно изобразил ее как страховую компанию.



*Научитесь отличать религиозные **religious** убеждения от институтов*

### 3. Вклад ученого

Задача религии - дать человеку ценности, цели и смысл (придать смысл), в то время как

Наука ищет объяснения и представляет описательные законы (поиск смысла). Существует огромное количество наук, и они подходят к реальности с разных точек зрения. Здесь также наблюдается конкуренция между отдельными науками с их претензиями на абсолютность их конкретных систем и соперничеством с другими системами.

Эти связи показывают нам, что предварительные решения науки, темы, которые она исследует, вопросы, которые она ставит, и ее методы зависят от исторических, социальных, идеологических и религиозных предпосылок. Человечество достигло функционального единства не только благодаря географическим связям. В гораздо большей степени это обусловлено взаимозависимостью элементов структуры его цивилизации. Таким образом, такие сферы, как политика, бизнес, образование, наука, философия, психология и религия, связаны между собой целой сетью связей. Практические факты таковы, что экономика больше не является делом экономистов, а образование не находится в руках только родителей. Все сферы деятельности оказались так или иначе взаимосвязаны ("глобализация").

Наша нынешняя ситуация, с ее нечеловеческой технологической независимостью, требует совместной работы.

порядкам, законам природы и неизбежным предписаниям. На сайте



*Мысли без содержания пусты, интуиция без  
концепций слепа: are blind.*

- Иммануил Кант  
Кант

#### 4. Вклад человека

Когда мы спрашиваем, откуда у человека его идиосинкразия, взгляды и ценностные суждения, мы, скорее всего, возвращаемся к той среде, в которой он вырос, а именно к его семье. Преимущество общества поддерживается правилами игры, которые человек приобрел в семье, и общими ценностями, которые, будучи групповыми целями, удерживают общество вместе. Индивид стоит посреди этих противоборствующих, культурно-специфических, идеологических, религиозных и научных концепций, которые все пытаются предложить ему смысл. Человек окажется между этими конкурирующими жерновами, если ни одна из них не покажется ему чем-то, с чем он мог бы себя отождествить.

В результате человек сам включается в это единство и должен подчиняться определенным

В то же время человек обладает способностью к дифференциации и связанной с ней ответственностью. Таким образом, он не пассивно подчинен природе, а активно определяет свою судьбу в рамках имеющихся возможностей.

### Практический подход

В этом смысле отношения политика, религиозного лидера, ученого или просто человека могут считаться нарушенными, если его эмоциональность опустошена. Поэтому можно спросить человека об отношениях в следующих пяти категориях:

*Каковы мои отношения как политика/ученого с моим собственным "я"?*

Нахожу ли я время для удовлетворения своих собственных потребностей, таких как сон, еда, свободное время и дальнейшее образование?

*Как складываются мои отношения с партнером?*

Хорошо ли я общаюсь с женой/мужем и детьми? Уделяю ли я им время, доверяю ли им? Требую ли я от них только послушания и вежливости или ценю открытый обмен мнениями с ними? Принимаю ли я во внимание семью?

*Как складываются мои отношения с социальным окружением?*

Как складываются мои отношения с родственниками, друзьями, коллегами, соотечественниками или вообще любыми другими людьми? Готов ли я к таким отношениям, общителен ли я, или у меня есть предубеждения, страхи или агрессивность по отношению к конкретным отдельным людям или групп?

*Как складываются мои отношения с профессией?*

Выбрал ли я эту профессию добровольно или меня заставили? Не было ли другой работы, которую я мог бы выполнять? Интересует ли меня работа, которую я делаю? Работаю ли я только ради денег или для того, чтобы позволить себе то, что я хочу? Или моя работа стала для меня смыслом, внутренней потребностью? Есть ли у меня конфликты на работе? Я перегружен или недогружен? Нахожу ли я работу приносящей удовлетворение, но не лажу с коллегами? Как я могу внести вклад в развитие общества?



*Ни какое будущее не сможет восполнить то, что было упущено в настоящем.*

-Attributed to Albert Schweitzer

-Приписывается Альберту

### *Как я отношусь к будущему?*

Удовлетворен или не удовлетворен я настоящим? Вижу ли я возможности для развития или просто застрял? Могу ли я рассчитывать на то, что в будущем мои потребности будут удовлетворены должным образом? Каковы мои цели и какие принципы лежат в основе моей системы ориентации? Выработал ли я свою систему ориентации сам или просто получил ее от других? Что на самом деле значит для меня жизнь? Как я справляюсь с трудностями, возникающими в различных ситуациях? Готов ли я экспериментировать? Готов ли я открыто высказывать свое мнение и быть оцененным по нему, даже рискуя потерять хорошее мнение окружающих?

### **Последствия**

Поиск человечеством новой и эффективной ориентации приведет к изменению соотношения между причиной и следствием. Отдельные люди, разочарованные культурой, обществом, политикой и религией, ищущие убежища и помощи в своих личных мирах, в свою очередь, будут умножать коллективные проблемы из-за этих меняющихся отношений. Это еще раз показывает нам, что ни одна из этих культурных систем не хороша сама по себе. Их качества проявляются только в том, насколько они эффективны для людей, которые в них живут, и насколько правила их игры позволяют конструктивно взаимодействовать с другими социокультурными системами и их членами. Таким образом, представители различных культурных систем могли бы многому научиться друг у друга. Даже если они только учатся понимать друг друга.

# ВОССТАНОВИТЕ РАВНОВЕСИЕ: ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



## Клаудия Крист

Профессор, доктор медицины, врач внутренних болезней, магистр общественного здравоохранения, генеральный директор, мастер-тренер ППТ и психотерапевт в *Akademie an den Quellen* (Висбаден, Германия)

Электронная почта: [christ@akademie-quellen.de](mailto:christ@akademie-quellen.de)



## Фердинанд Миттерлехнер

Магистр психологии, магистр теологии  
Генеральный директор и психотерапевт в *Akademie an den Quellen* (Висбаден, Германия)

Электронная почта: [mitterlehner@akademie-quellen.de](mailto:mitterlehner@akademie-quellen.de)



## Селина Райш

Бакалавр психологии  
Руководитель отдела исследований и обеспечения качества в *Akademie an den Quellen* (Висбаден, Германия)

Электронная почта: [selina.raisch@live.de](mailto:selina.raisch@live.de)

Получено 07.04.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

## Аннотация

В настоящем исследовании изучается, соответствует ли позитивная психотерапия (ППТ) трем общим факторам эффективности психотерапии, постулированным Grawe et al. (1994), и при этом учитывается оценка терапевтами общих факторов, продолжительность профессионального опыта терапевтов и многократность измерений. 207 амбулаторных пациентов (66 мужчин, 41 женщина) и их терапевты, прошедшие обучение ППТ, оценивали выполнение трех общих факторов после индивидуальной терапевтической сессии. Результаты подтверждают эффективность ППТ: и пациенты, и терапевты оценили, что ППТ соответствует трем общим факторам эффективности. Однако пациенты считали все три фактора выполненными в еще большей степени, чем терапевты. Кроме того, два из общих факторов были оценены как выполненные в большей степени, когда лечащий терапевт имел больший, а не меньший профессиональный опыт. И наконец, пациенты считают, что со временем терапия становится еще более эффективной. Подтверждение эффективности позитивной психотерапии с помощью явного измерения общих факторов эффективности ведет к расширению знаний и имеет важное значение как для практикующих психотерапевтов, так и для преподавателей ППТ. Кроме того, настоящее исследование предлагает новые и интересные подходы для будущих исследований.

**Ключевые слова:** исследования психотерапии, позитивная психотерапия, исследования эффективности, общие факторы эффективности, амбулаторное лечение

РРТ Журнал "ГЛОБАЛЬНЫЙ"  
рассматриваются многими авторами как  
"фундаментальный аспект психотерапевтической

*Том 1. Номер 2. Июль 2021*  
услуг" (например, Lambert, 1991, р. 1) и считается  
необходимым для улучшения результатов лечения  
и руководства по психотерапии (Angus et al., 2014).  
Ее актуальность обусловлена тем вкладом, который

ISSN

2710-1460WAPP

Исследования психотерапии способствуют расширению знаний о психотерапевтических процессах и результатах (Strauss et al., 2015), а также приносят большую пользу и имеют важные последствия для практикующих психотерапевтов (Grawe, 1992; McLeod, 2001; Safran et al., 2011; Taubner et al., 2014), а также для подготовки будущих психотерапевтов (Elkins, 2012; Grawe, 1992). Кроме того, исследования в области психотерапии представляют интерес для пациентов (McLeod, 2001), поскольку позитивная оценка пациентами терапии - в том числе вера в то, что психотерапия эффективна и может им помочь - сопровождается повышением мотивации к терапии (Rosenbaum & Horowitz, 1983). Кроме того, со стороны медицинских страховых компаний, финансирующих организаций и других заинтересованных сторон растет давление, требующее продемонстрировать эффективность психотерапевтических услуг (McLeod, 2001; Peseschkian et al., 1999; Presslich-Titscher & Datler, 1994).

Все вышеперечисленное привело к росту исследований психотерапии за последние 70 лет (Fuertes & Nutt Williams, 2017). В целом эти исследования можно разделить на четыре фазы, в зависимости от конкретного изучаемого вопроса (Grawe, 1992). На первом этапе исследования были сосредоточены на демонстрации эффективности психотерапии в целом, на втором - на сравнении направлений психотерапии и, таким образом, на выявлении наиболее эффективного. Третья фаза, напротив, использовала более предписывающий подход, изучая, какая форма терапии показана тому или иному пациенту. В 1990-е годы исследования процессов все больше и больше привлекали внимание, а вместе с ними и вопрос о том, как работает психотерапия и что именно делает ее эффективной (Grawe, 1997; Hank & Krampen, 2008; Mattejat, 2011).

Что касается последнего вопроса исследования, Граве, Донати и Бернауэр (1994), основываясь на большом эмпирическом исследовании эффективности психотерапии, предположили, что три общих фактора эффективности имеют решающее значение для эффективности каждой психотерапии: *мотивационное прояснение, активная помощь в решении проблем и терапевтическая поддержка и отношения*. По их мнению, *прояснение мотивации* означает понимание угрожающего значения конкретной ситуации или события или последствий цели

пациента. Второй общий фактор *активной помощи в решении проблем* связан с конкретным опытом пациента по обучению тому, как справляться с ситуациями, которые ранее воспринимались как трудные или вызывающие тревогу (Grawe, 1997). Наконец, Грейв и др. (1994) определили третий общий фактор

психотерапии как степень, в которой пациент чувствует себя понятым терапевтом и может принять его поддержку. Согласно модели, эффективность психотерапии зависит от того, в какой степени эти три общих фактора активируются конкретными терапевтическими процедурами (Grawe et al., 1994).

Эти общие факторы эффективности sensu Grawe et al. (1994) нашли общее признание в области исследований психотерапии (Mattejat, 2011) и, таким образом, используются для демонстрации или сравнения эффективности различных психотерапевтических подходов и методов лечения (например, Sander et al., 2012; Schramm et al., 2004; Stangier et al., 2010). В этом смысле Носсрат Песешкиан и его коллеги провели широкомасштабное исследование эффективности в период с 1994 по 1997 год, чтобы показать, что позитивная психотерапия (ППТ) отвечает трем общим факторам эффективности, определенным Grawe et al. (1994; Peseschkian & Remmers, 2020). Их исследование проводилось в условиях повседневной клинической практики и включало 402 пациента с различными психическими и психосоматическими расстройствами, которых лечили терапевты, прошедшие обучение ППТ (Peseschkian & Tritt, 1998; Peseschkian et al., 1999). Используя батарею психометрических тестов, которые были разработаны после консультаций с Грау, Песешкиан и его коллеги смогли показать, что "ППТ соответствует [...] принципам, постулированным Грау [и др. (1994)] для эффективности психотерапии" (Peseschkian & Remmers, 2020, p. 29). Важность и влияние этого исследования эффективности подчеркивает награда за выдающуюся работу в области обеспечения качества медицинской помощи, которую оно получило (Peseschkian et al., 1999). Однако следует отметить, что в то время исследователи могли лишь сделать вывод о соответствии трем общим факторам эффективности на основании результатов пациентов по различным психометрическим тестам, поскольку не существовало инструмента для конкретного измерения общих факторов эффективности, постулированных Grawe et al. (1994).

Теперь, более 20 лет спустя, ситуация изменилась, поскольку Крампен (2002) разработал Опросник сеансов общей и дифференцированной индивидуальной психотерапии (STEP). Этот инструмент был разработан для того, чтобы обеспечить экономичное измерение трех общих факторов эффективности, согласно Grawe et al. (1994). Опросник STEP основан на опыте пациента,

полученного в ходе терапевтической сессии, а также связанного с ним внешнего восприятия и оценки своего терапевта (Krampen, 2002). Пункты образуют три подшкалы, а именно: *мотивационное прояснение, активная помощь*

для решения проблем и терапевтических отношений, таким образом, охватывая три общих фактора, определенных Grawe et al. (1994). Поскольку хорошее психометрическое качество опросника STEP неоднократно подтверждалось (Beutel & Brähler, 2004; Krampen, 2016; Krampen & Wald, 2001), этот инструмент может быть использован для надежного и эксплицитного исследования трех общих факторов эффективности.

Таким образом, целью настоящего исследования является изучение того, соответствует ли ППТ трем общим факторам эффективности, постулированным Grawe et al. (1994), при эксплицитном исследовании с помощью опросника STEP. Кроме того, в настоящем исследовании учитывается оценка терапевтами общих факторов эффективности, различия в профессиональном опыте терапевтов и многократное измерение, что позволяет более тщательно изучить паттерн активации общих факторов эффективности в ППТ. Следуя работе Песчкиана и коллег, для максимальной обобщаемости результатов была выбрана натуралистическая обстановка, в которой опросник STEP был предложен 210 амбулаторным пациентам, которые проходили лечение у терапевтов, обученных ППТ. Таким образом, данное исследование является продолжением исследований, проведенных Песчкианом и коллегами в 1998 и 1999 годах, и предоставляет дополнительные доказательства эффективности ППТ.

## Методология

### 2.1 Субъекты и дизайн исследования

В выборку исследования вошли амбулаторные пациенты, проходившие лечение в психотерапевтической практике *Akademie an den Quellen* в Висбадене, Германия, в период с 2014 по 2019 год. Пациентов просили заполнить опросник STEP непосредственно после очередной терапевтической сессии. Они заполняли опросник STEP на разных этапах терапии, поэтому в выборке были как пациенты в начале терапии, так и на продвинутых этапах терапии. Сеансы для оценки выбирались случайным образом, и пациентам не сообщали о планируемой оценке заранее, чтобы избежать предвзятости.

Всего в исследовании приняли участие 210 пациентов, из которых 54 заполнили опросник дважды, 17 - трижды и 5 - четыре раза. Среднее время между двумя измерениями составило 7

месяцев. Настоящее исследование представляет собой клиническое исследование, в котором не планировалось создание контрольной группы (квазиэкспериментальное исследование или нерандомизированный дизайн; Schramm et al., 2004).

отклонения в статистический анализ было включено 207 пациентов, у которых измерения проводились впервые. Таким образом, в эту выборку вошли 66 мужчин и 41 женщина в возрасте от 18 до 78 лет (средний возраст = 44 года). В результате анализа выбросов в выборке с двумя измерениями оказалось 52 пациента (11 мужчин, 41 женщина, средний возраст = 43 года). Поскольку размеры выборок с тремя и четырьмя показателями очень малы, эти выборки не анализировались отдельно.

Для статистического анализа общей эффективности психотерапии в практике все показатели анализировались вместе, поскольку опросник STEP разработан специально для оценки только что проведенного сеанса терапии и, следовательно, множественные измерения одного и того же человека также должны учитываться при оценке общей эффективности того или иного вида психотерапии. После исключения статистических выбросов результирующая выборка, включающая множественные измерения одного и того же человека, состояла из 282 пациентов (86 мужчин, 196 женщин, средний возраст = 44 года). В среднем пациенты проходили лечение в клинике в течение 9,9 месяцев, когда заполняли опросник STEP. Диагнозы пациентов включали депрессию (52,9%), стрессовые расстройства (26,8%), тревожные расстройства (14,3%), психологические и поведенческие факторы, связанные с расстройствами или заболеваниями, классифицированными в других рубриках (15,0%), соматоформные расстройства (7,5%), расстройства личности (6,8%) и другие (22,1%).

## 2.2 Терапевты

В настоящем исследовании принял участие 21 психотерапевт, все они работали в психотерапевтической практике *Akademie an den Quellen* в Висбадене, Германия, на протяжении всего времени исследования. Все терапевты прошли обучение психодинамической психотерапии и ППТ. 19 из них были психотерапевтами, проходящими обучение в *Висбаденской академии психотерапии (WIAP)*, где проводится психотерапевтическое обучение на основе ППТ. Два других психотерапевта преподают в WIAP: один сертифицирован как мастер-тренер по ППТ, а другой имеет квалификацию по интегративной терапии *sensu Petzold (1993)*, подходу, очень похожему на ППТ в отношении фундаментальной структуры и концепции человека.

Все пациенты, включенные в настоящее исследование, получали еженедельные 50-минутные сеансы ППТ. ППТ - это "форма

гуманистическая  
психодинамическая  
Гуманистическая  
психодинамическая психотерапия" (Peseschkian & Remmers, 2020, p. 11). Она была разработана Носсратом Песешкианом в 1970-х и 1980-х годах (ebd.). Для ППТ характерны конфликтоцентрированность и ресурсная ориентация, а также интеграция подходов из основных направлений психотерапии (ebd.). ППТ фокусируется на возможностях пациента и стремится помочь ему раскрыть свой потенциал для самопомощи. Расстройства, конфликты и симптомы рассматриваются как "способность реагировать на конфликты" (ebd., p. 12) и считаются частью целостности пациента, как и его ресурсы, способности и потенциалы.

#### 2.4 Меры

*Опросник сессий для общей и дифференцированной индивидуальной психотерапии* [Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Psychotherapie] (STEP; Krampen, 2002) представляет собой экономичный и стандартизированный опросник для оценки общих факторов эффективности психотерапевтических процессов, выделенных Grawe et al. (1994), с точки зрения пациентов и их терапевтов. Пункты опросника непосредственно касаются опыта индивидуальной терапевтической сессии пациента, составляя версию пациента (STEPP), а также внешнего восприятия сессии и опыта пациента его терапевтом, составляя версию терапевта (STEPT).

Обе версии разработаны как параллельные по содержанию и состоят из 12 взаимодополняющих пунктов каждая. Пять пунктов измеряют переживаемое (версия STEPP для пациента) или воспринимаемое (версия STEPT для терапевта) *мотивационное прояснение* пациента (STEP-C), четыре пункта оценивают переживаемую или воспринимаемую *активную помощь в решении проблем* (STEP-P) и три пункта оценивают *терапевтические отношения* (STEP-R), соответственно, для конкретной терапевтической сессии.

Для STEPP пациенты используют 7-ступенчатую шкалу ответов, чтобы оценить, насколько соответствующие утверждения применимы к их опыту. Надежность трех шкал версии для пациентов находится в диапазоне от  $\alpha = 0,76$  до  $\alpha = 0,89$ . В STEPT терапевты оценивают содержательно-аналоговые вопросы, связанные с их восприятием

опыта и поведения пациентов, по 7-ступенчатой шкале ответов. Надежность трех шкал терапевтической версии варьируется от Кронбаха  $\alpha = 0,78$  и Кронбаха  $\alpha = 0,91$ . Таким образом, все шкалы демонстрируют хорошую внутреннюю согласованность (Field, 2013).

Из-за разного количества пунктов в трех

STEPP-R 50 .78 10 [42.31, 57.69] а

шкалах максимально достижимые значения различаются. По STEPP-C можно набрать 35 баллов, по STEPP-P - 28 баллов, а по STEPP-R - 21 балл.

Примечания. N = 282, STEPP-C/STEPP-C = версия пациента/терапевта шкалы мотивационного прояснения, STEPP-P/STEPP-P = версия пациента/терапевта шкалы активной помощи в решении проблем, STEPP-R/STEPP-R = версия пациента/терапевта шкалы терапевтических отношений, а = средний, ба = ниже среднего, аа = выше среднего.

## Результаты

### 3.1 PPT соответствует трем общим факторам эффективности

Статистический анализ набора данных, включающего все показатели, показал, что по сравнению с нормами, опубликованными Крампеном (2002), средние значения всех субшкал находились в среднем диапазоне (см. табл. 1).

Однако с учетом случайных колебаний средние значения STEPP-P и STEPP-R, как правило, находятся в диапазоне от ниже среднего до среднего. Поскольку отклонения от среднего диапазона довольно малы (см. табл. 1), в целом обе шкалы все же можно считать ниже среднего. Примечательно, что обе шкалы касаются активной помощи в решении проблем - как с точки зрения пациентов, так и с точки зрения терапевтов. Таким образом, это может означать, что терапевты, практикующие и преподающие ППТ, должны уделять особое внимание этому общему фактору, чтобы обеспечить его выполнение.

Кроме того, с учетом случайных колебаний среднее значение STEPP-R имело тенденцию быть средним или выше среднего, что говорит о том, что пациенты воспринимают общую факторную терапевтическую взаимосвязь как особенно сильно выполняемую ППТ (см. табл. 1).

В целом, можно утверждать, что ППТ активирует три общих фактора эффективности, выделенных Grawe et al. (1994), как с точки зрения пациентов, так и по оценке терапевтов, и, таким образом, воспринимается как эффективная.

Табл

ица 1. Значения нормы T, коэффициент Кронбаха  $\alpha$ , стандартные отклонения (SD) и доверительные интервалы (ДИ) для всех шкал STEPP.

Масштаб	T	$\alpha$	SD	90% ДИ	Классификация - фикация
STEPP-C	50	.89	10	[44.56, 55.44]	а
STEPP-P	45	.85	10	[40.08, 49.92]	а
STEPP-R	45	.76	10	[38.64, 51.35]	ба до а
STEPP-C	45	.91	10	[38.44, 51.56]	ба до а
STEPP-P	60	.84	10	[51.97, 68.03]	от а до аа

### 3.2 Пациенты считают терапию более эффективной, чем думают их терапевты

Интересно, что оценки пациентов значительно отличались от оценок терапевтов по всем субшкалам и во все моменты измерения (см. Таблицу 2 и Рисунок 1). Таким образом, в среднем пациенты ощущали все три общих фактора эффективности как значительно более реализованные, чем это представлялось терапевтам.

Хотя расхождения в оценках пациентами и терапевтами терапевтической сессии не являются ни тревожными, ни необычными и описываются Хартманном и др. (2013) как общая проблема исследований процесса, различия в оценках опросника STEP обычно не столь равномерны и последовательны по всем шкалам, как это было в предсессионном исследовании. Обычно можно заметить, что иногда пациенты, а иногда терапевты воспринимают общие факторы эффективности как более выполненные, и что направление расхождения между шкалами также различается в пределах одной и той же выборки (Krampen, 2002).

Одно из возможных объяснений такого необычно равномерного расхождения в сторону более высоких значений оценок пациентов, наблюдаемого в настоящем исследовании, заключается в том, что терапевты имеют более глубокое понимание трех общих факторов и основывают свои оценки на профессиональных знаниях о том, как они должны быть реализованы в психотерапии, что приводит к более высоким ожиданиям и, следовательно, к более критичной оценке. С другой стороны, пациенты сравнивают ситуацию психотерапии со своим прошлым личным опытом, что приводит к более позитивной оценке. Аналогичное объяснение было предложено Хорватом (Horvath, 2000) в отношении расхождения в оценке терапевтического альянса пациентами и терапевтами. Фицпатрик и др. (2005) применили предположение Хорвата к трем измерениям: сотрудничество по задаче, сотрудничество по цели и связь между пациентом и терапевтом. Поэтому кажется правдоподобным, что эта схема может быть применима и к трем общим факторам психотерапии, определенным Grawe et al. (1994).

Таблица 2.

Средние значения (M), стандартные отклонения (SD), t- и p-значения t-тестов для сравнения показателей пациентов и терапевтов.

	оценка по шкалам				t(280)	p
	Пациенты оценка		Терапевты оценка			
Масштаб	M	SD	M	SD		
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

Примечания. N = 282. STEP-C = шкала мотивационного прояснения (диапазон баллов = 5-35), STEP-P = шкала активной помощи в решении проблем (диапазон баллов = 4-28), STEP-R = шкала терапевтических отношений (диапазон баллов = 3-21).

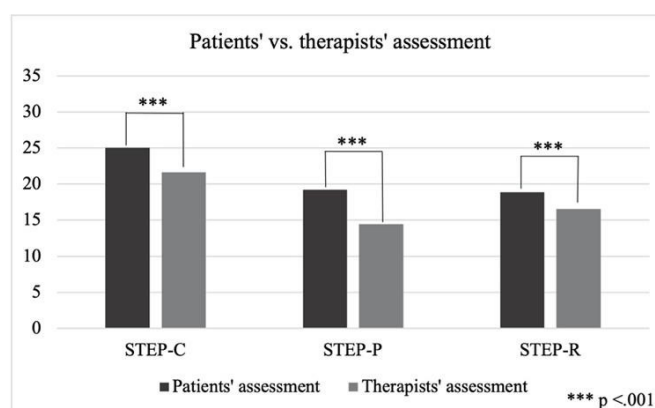


Рисунок 1. Сравнение средних баллов оценки пациентов и терапевтов по шкалам STEP: мотивационное прояснение (STEP-C), активная помощь в решении проблем (STEP-P) и терапевтические отношения (STEP-R).

### 3.3 Профессиональный опыт терапевтов играет определенную роль

Поскольку в настоящем исследовании приняли участие два терапевта с многолетним профессиональным опытом (средний профессиональный опыт = 20,56 года), а также 19 психотерапевтов, проходящих обучение (средний профессиональный опыт = 3,50 года), можно было также изучить влияние профессионального опыта лечащего терапевта на оценку общих факторов эффективности. Статистический анализ набора данных, включающего все показатели, показал, что общий фактор "Решение проблем" воспринимался и пациентами, и терапевтами как значительно более выполненный, если лечащий терапевт имел больший, а не меньший профессиональный опыт. Поскольку именно эти две шкалы (STEP-P и STEP-R) имели тенденцию находиться в диапазоне от

ниже среднего до среднего по сравнению с нормативными значениями, было проведено еще одно сравнение норм *отдельно* для терапевтов с большим и малым профессиональным опытом. Этот анализ

Выяснилось, что оценка пациентов и терапевтов опытными терапевтами находилась в среднем диапазоне, даже с учетом случайных колебаний. Средние значения для терапевтов с меньшим профессиональным опытом, напротив, имели тенденцию быть ниже среднего и ниже среднего. Поскольку анализируемый набор данных включает 248 показателей терапевтов с небольшим профессиональным опытом и только 34 показателя более опытных терапевтов, представляется вероятным, что влияние профессионального опыта терапевтов привело к общей классификации STEPP-P и STEPT-P как от ниже среднего до среднего, о чем сообщалось ранее.

Кроме того, пациенты терапевтов с многолетним профессиональным опытом оценили *терапевтические отношения* как значительно более полноценные, чем пациенты менее опытных терапевтов. Сами терапевты, однако, не показали значительных различий в оценке этого общего фактора. Что касается *мотивационного прояснения*, то терапевты и пациенты согласились с тем, что не было замечено различий в выполнении этого общего фактора в зависимости от количества профессионального опыта терапевта (см. Таблицу 3 и Рисунок 2).

Таблица 3.

Средние значения (M), стандартные отклонения (SD), t- и p-значения t-тестов для сравнения много против мало профессиональный опыт лечащего терапевта.

Масштаб	Многое профессиональный опыт		Маленький профессиональный опыт		t(280)	p
	M	SD	M	SD		
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

Примечания. N = 282. STEP-C = версия пациента/терапевта шкалы мотивационного прояснения (диапазон баллов = 5-35), STEPT-P = версия пациента/терапевта шкалы активной помощи в решении проблем (диапазон баллов = 4-28), STEPT-R = версия пациента/терапевта шкалы терапевтических отношений (диапазон баллов = 3-21).

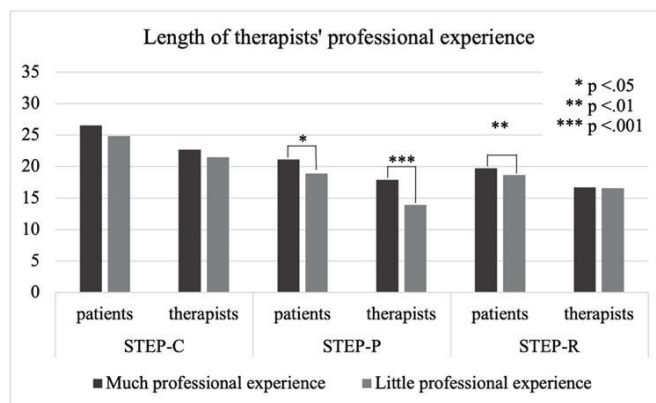


Рисунок 2. Сравнение средних оценок пациентов и терапевтов по шкалам STEP мотивационное прояснение (STEP- C), активная помощь в решении проблем (STEP-P) и терапевтические отношения (STEP-R) для терапевтов с большим и малым профессиональным опытом.

При сравнении результатов настоящего исследования со сравнительными результатами, приведенными в руководстве по опроснику STEP (Крампен, 2002), выводы совпадают лишь частично.

Совпадая с настоящими результатами, анализ Крампена (2002) также выявил значительно более высокие значения в отношении *решения проблем* у терапевтов с большим профессиональным опытом, как с точки зрения терапевта, так и с точки зрения пациента. Однако оценки пациентов и терапевтов в отношении *прояснения мотивации* также были выше у более опытных терапевтов, чего нельзя сказать о данном исследовании. Кроме того, в сравнительном анализе оценка пациентами *терапевтических отношений* не выявила значимых различий в зависимости от профессионального опыта терапевта, в то время как в настоящем исследовании это наблюдалось. Хотя следует учитывать, что сравнительные анализы, представленные в руководстве, основаны лишь на довольно небольших выборках, более дифференцированное и глубокое изучение влияния профессионального опыта терапевта на каждый из трех общих факторов представляется желательным и актуальным. Согласие в отношении направленности эффектов - всегда в смысле более высоких оценок общих факторов у терапевтов с большим профессиональным опытом - тем не менее, указывает на то, что терапевтической работе можно обучать и учиться.

### 3.4 Пациенты считают, что с течением времени терапия становится еще более эффективной

Поскольку для 52 пациентов было проведено два измерения, можно было также изучить, менялась ли с течением времени оценка пациентами и терапевтами трех общих факторов эффективности психотерапии. Примечательно, что оценка пациентов существенно изменилась: они стали считать, что все три общих фактора со временем выполняются еще сильнее. Таким образом, пациенты воспринимали терапию как еще более эффективную с течением времени. Однако среди терапевтов такого эффекта не наблюдалось: они всегда воспринимали терапию как одинаково эффективную для пациентов (см. таблицу 4 и рисунок 3).

Таблиц

а 4. Средние значения (*M*), стандартные отклонения (*SD*), *t*- и *p*-значения *t*-тестов для сравнения первого и второго времени измерения.

Масштаб	Впервые измерение		Второй раз из измерение		<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

Примечания. *N* = 282. STEP-C = версия пациента/терапевта шкалы мотивационного прояснения (диапазон баллов = 5-35), STEP-P = версия пациента/терапевта шкалы активной помощи в решении проблем (диапазон баллов = 4-28), STEP-R = версия пациента/терапевта шкалы терапевтических отношений (диапазон баллов = 3-21).

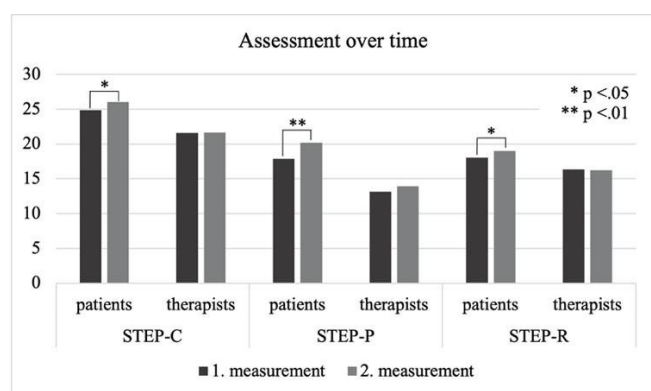


Рисунок 3. Сравнение средних оценок пациентов и терапевтов по шкалам STEP мотивационное прояснение (STEP-C), активная помощь в решении проблем (STEP-P) и терапевтические отношения (STEP-R) для первого и второго измерения.

### Выводы

Цель настоящего исследования заключалась в изучении выполнения трех общих факторов эффективности психотерапии с помощью ППТ. Используя опросник STEP (Krampen, 2002) для эксплицитного измерения общих факторов, постулированных Grawe et al. (1994), полученные результаты подтверждают эффективность ППТ в том смысле, что пациенты, а также терапевты считают, что ППТ соответствует трем общим факторам эффективности. Тот факт, что пациенты и терапевты оценили активную помощь в решении проблем только на низком среднем уровне, может быть решен с учетом профессионального опыта лечащего терапевта, который был определен как особенно значимый для выполнения этого общего фактора эффективности. Профессиональный опыт также сыграл свою роль в оценке пациентами терапевтических отношений. Это свидетельствует о способности к обучению и обучаемости терапевтической работы, особенно в отношении активной помощи в решении проблем и терапевтических отношений. Более того, пациенты оценили выполнение всех трех общих факторов даже в большей степени, чем терапевты. И наконец, выяснилось, что со временем пациенты считают терапию все более эффективной, в то время как в оценках терапевтов такой тенденции не обнаружено.

Насколько известно авторам, данная работа представляет собой первое исследование выполнения трех общих факторов эффективности, измеряемых опросником STEP, в рамках ППТ. Таким образом, она обеспечивает важную и новую поддержку эффективности ППТ. Кроме того, благодаря учету оценки терапевта, длительности его профессионального опыта и многократного измерения, он позволяет глубже понять паттерны активации и выявить значимые аспекты выполнения общих факторов. Особенно важным результатом в этом контексте является влияние профессионального опыта на выполнение активной помощи в решении проблем, поскольку это подчеркивает важность уделения особого внимания этому общему фактору в процессе обучения будущих психотерапевтов.

Настоящие результаты не только дают содержательные ответы на вопросы, касающиеся эффективности ППТ, но и открывают новые вопросы, а значит, предлагают важные и интересные подходы для будущих исследований. В частности, следует более тщательно изучить, какие

---

пациентами и терапевтами, и есть ли  
потенциальные объяснения.

предложенная авторами, оказывается верной. Более того, в будущих исследованиях следует попытаться выяснить, как растущий профессиональный опыт психотерапевтов приводит к увеличению выполнения двух общих факторов. Наконец, представляется интересным изучить, как и в какой степени оценка пациентами трех общих факторов возрастает с течением времени.

При интерпретации представленных результатов всегда следует учитывать, что данное исследование также не лишено ограничений. Так, следует отметить, что отсутствие контрольной группы ограничивает причинные выводы, которые можно сделать на основании исследования об эффективности РРТ. Кроме того, выбранный натуралистический дизайн снижает внутреннюю валидность исследования (Howard et al., 1996). Однако это ограничение было принято, поскольку исследование было направлено на изучение эффективности ППТ в натуралистических условиях, что подчеркивает внешнюю валидность и обобщаемость результатов (Howard et al., 1996; Leichsenring & Ruger, 2004). Тем не менее, в силу вышеупомянутых причин, повторение исследования в более контролируемых условиях представляется желательным для будущих исследований.

В целом, данная работа предоставляет важные доказательства эффективности ППТ, измеряемой общими факторами эффективности по методу Grawe et al. (1994), а также дает дальнейшее представление о ней. Таким образом, ее можно рассматривать как продолжение исследования Пешкиана и коллег (1998; 1999). Полученные результаты имеют большое значение для будущих исследований в области психотерапии, а также для психотерапевтов, практикующих и преподающих ППТ по всему миру.

## Ссылки

- [1] АНГУС, Л., УОТСОН, Д. К., ЭЛЛИОТТ, Р., ШНАЙДЕР, К., ТИМУЛАК, Л. (2014). Исследования гуманистической психотерапии в 1990-2015 годах: От методологических инноваций до доказательных результатов лечения и далее. *Psychotherapy Research*, Vol. 25(3), pp. 330-347.
- [2] BEUTEL, M.E., BRAHLER, E. (2004). Klinische Untersuchungsverfahren [Процедуры клинического обследования]. *Zeitschrift fur*

*Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Vol. 33(4), pp. 319-320.

- [3] ЭЛКИНС, Д. Н. (2012). На пути к общему фокусу в исследованиях психотерапии. *Психотерапия*, том 49(4), с. 450-454.
- [4] ФИЛД, А. (2013). *Знакомство со статистикой с помощью IBM SPSS Statistics*. Лондон: Sage Publishing.

- [5] **ФИТЦПАТРИК, М.Р., ИВАКАБЕ, С., СТАЛИКАС, А.** (2005). Расхождение перспектив в рабочем альянсе. *Psychotherapy Research*, Vol. 15(1-2), pp. 69-80.
- [6] **ФУЭРТЕС, ДЖ.Н., НАТТ УИЛЬЯМС, Э.** (2017). Исследование психотерапии, ориентированной на клиента. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 64(4), pp. 369-375.
- [7] **GRAWE, K.** (1992) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre [Исследование психотерапии в начале девяностых годов]. *Psychologische Rundschau*, Vol. 43(3), pp. 132-162.
- [8] **ГРАВЕ, К.** (1997). Психотерапия, основанная на исследованиях, *Psychotherapy Research*, Vol. 7(1), pp. 1-19.
- [9] **GRAWE, K., DONATI, R., BERNAUER, F.** (1994). *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession* [Психотерапия в переходный период: от конфессии к профессии]. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [10] **ХАНК, П., КРАМПЕН, Г.** (2008). *Diagnostik der therapeutischen Beziehung* [Diagnostic of the therapeutical relationship]. In: Hermer, M., Röhrle, B. (eds), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, (pp. 141-168). DGVT Verlag.
- [11] **HARTMANN, A., LEONHART, R., HERMANN, S., JOOS, A., STILES, W.B., ZEECK, A.** (2013). Die Evaluation von Therapiesitzungen durch Patienten und Therapeuten [Оценка сеансов терапии пациентами и терапевтами]. *Diagnostica*, Vol. 59(1), pp. 45-59.
- [12] **ХОРВАТ, А.О.** (2000). Терапевтические отношения: От переноса к альянсу. *Журнал клинической психологии*, том 56(2), с. 163-173.
- [13] **ХОВАРД, К. И., МОРАС, К., БРИЛЛ, П. Л., МАТИНОВИЧ, З., ЛУТЦ, В.** (1996). Оценка психотерапии: Эффективность, результативность и прогресс пациента. *Американский психолог*, том 51(10), с. 1059-1064.
- [14] **КРАМПЕН, Г.** (2002). *Stundenbogen für die allgemeine und differentielle Einzelpsychotherapie: STEP* [Сессионный опросник для общей и дифференцированной индивидуальной психотерапии]. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [15] **КРАМПЕН, Г.** (2016). *STEP*. In: Geue, K., Strauß, B., Brähler, E. (eds.), *Diagnostische Verfahren in* ISSN 2710-1460

- der Psychotherapie (3-е издание), (стр. 484-489).  
Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [16] **КРАМПЕН, Г., WALD, В.** (2001).  
Kurzinstrumente für die Prozessevaluation und adaptive Indikation in der Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie und Beratung [Краткие инструменты для оценки процесса и адаптивной индикации в общей и дифференцированной психотерапии и консультировании]. *Diagnostica*, Vol. 47(1), pp. 43-50.
- [17] **LAMBERT, M. J.** (1991) *Введение в исследования психотерапии*. In: Beutler, L. E., Crago, M. (ред.), *Psychotherapyresearch : Международный обзор программных исследований*, (стр. 1-11). Американская психологическая ассоциация. [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 эмпирических исследований психотерапии с особым упором на детскую и подростковую психотерапию]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Vol. 60(8), pp. 606-625.
- [20] **МАКЛЕОД, ДЖ.** (2001). Развитие исследовательской традиции, соответствующей практике и ценностям консультирования и психотерапии: Почему необходимы исследования в области консультирования и психотерапии. *Counselling and Psychotherapy Research*, Vol. 1(1), pp. 3-11.
- [21] **ПЕСЕШКИАН, Н., ТРИТТ, К.** (1998). Позитивный исследование эффективности психотерапии и обеспечение качества. *Европейский журнал психотерапии и консультирования*, том 1(1), стр. 93-104.
- [22] **PESECHKIAN, N., KICK, H., SCHEURER, H., KRÖMKER, J., TRITT, K., LOEW, T.** (1999).  
Позитивная психотерапия : Ein kurzzeittherapeutisches Verfahren unter Einbeziehung der positiven Einbeziehung. Позитивная психотерапия: Терапевтическая краткосрочная процедура, включающая

*Psychotherapie Forum*, Vol. 7(1), pp. 1-7.

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

*Positive*

*Психотерапия: Введение*. In: Messias, E., Peseschkian, H., Cagande, C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

[24] **ПЕТЦОЛЬД, Х. Г.** (1993). *Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (Band 1)* [Интегративная терапия: модели, теории и методы для межшкольной терапии (том 1)]. Юнферманн.

[25] **PRESSLICH-TITSCHER, E., DATLER, W.** (1994). *Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie und öffentlicher Legitimationsdruck: Eine Stellungnahme aus der Sicht der Österreichischen*

*Individualpsychologie*  
[Исследование эффективности в психотерапии и давление общественности на легитимность: A statement from the perspective of Austrian individual psychology]. *Zeitschrift für*

*Individualpsychologie*, Vol. 19, pp. 203-213.

[26] **ROSENBAUM, R. L., HOROWITZ, M. J.** (1983). Мотивация к психотерапии: факторный и концептуальный анализ. *Психотерапия: теория, исследования и практика*, том 20(3), с. 346-354.

[27] **САФРАН ДЖ. Д., АБРЕУ И., ОГИЛВИ ДЖ., ДЕМАРИЯ, А.** (2011). Влияют ли психотерапевтические исследования на клиническую практику исследователей-клиницистов? *Клиническая психология: Наука и практика*, том 18(4), с. 357-371.

[28] **SANDER, L., ZOBEL, I., DYKIEREK, P., SCHRAMM, E.** (2012). *Allgemeine Wirkfaktoren bei der Behandlung depressiver Patienten - Vergleich zweier Psychotherapieansätze* [Общие факторы эффективности при лечении пациентов с депрессией - сравнение двух психотерапевтических подходов]. *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 [Эффективность и терапевтические факторы

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

- [30] **ШТАНГИЕР, У, VON CONSBRUCH, К., SCHRAMM, Е., HEIDENREICH, Т.** (2010). Общие факторы когнитивной терапии и межличностной психотерапии в лечении социальной фобии. *Anxiety, Stress & Coping*, Vol. 23(3), pp. 289-301.
- [31] **ШТРАУС, Б. М., ЛУТЦ, В., ШТЕФФАНОВСКИ, А. ВИТТМАНН, В. В., БОНКЕ, ДЖ. Р., РУБЕЛЬ, ДЖ, ..., KIRCHMANN, Н.** (2015). Преимущества и проблемы практико-ориентированной психотерапии

исследования в Германии: Проекты ТК и QS-PSY- BAY по обеспечению качества амбулаторной психотерапии. *Psychotherapy Research*, Vol. 25(1), pp. 32-51.

- [32] **ТАУБНЕР, С., КЛАСЕН, Д., МУНДЕР, Т.** (2014). Почему психотерапевты участвуют в психотерапевтических исследованиях, а почему нет? Результаты опросника "Отношение к исследованиям в области психотерапии" на выборке опытных немецких психотерапевтов. *Исследование психотерапии*, том 26(3), с. 318-331

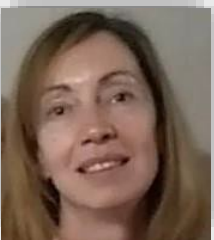
# ВОЗМОЖНОСТИ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ



## Елена Чиханцова

Кандидат психологических наук, доцент  
Лаборатория психологии личности Чамата  
Базовый консультант РРТ  
Институт психологии имени Г. С. Костюка НАОН  
Украины (Киев, Украина)

Электронная почта: [chyhantsova@gmail.com](mailto:chyhantsova@gmail.com)



## Ольга Куприева

Кандидат психологических наук, доцент,  
Киевский национальный университет  
имени Тараса Шевченко Базовый  
консультант ППТ  
(Киев, Украина)

Электронная почта: [consultok0804@gmail.com](mailto:consultok0804@gmail.com)

Получено 05.04.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

## Аннотация

Основной целью данного исследования было изучение возможностей Позитивной психотерапии в формировании жизнестойкости и более глубокое изучение взаимосвязи между жизнестойкостью и реальными возможностями человека. Данные были собраны у 380 человек из Украины в возрасте от 19 до 62 лет. Респонденты заполняли Висбаденский опросник для позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF 2.0), разработанный Н. Песешкианом в соавторстве с Г. Дейденбахом, и шкалу жизнестойкости Мадди. Мы использовали коэффициент корреляции Пирсона для измерения статистической связи между трудолюбием и личностными возможностями. Также мы использовали регрессионный анализ для определения прогностических показателей трудолюбия. В результате нашего исследования мы обнаружили, что наибольшее влияние на жизнестойкость оказывают такие способности, как контактность, доверие, надежда, любовь, достижения и надежность.

**Ключевые слова:** выносливость, Позитивная психотерапия, личностные особенности, первичные и вторичные способности

## Введение

В современном научном мире концепция личностной жизнестойкости привлекает все большее внимание исследователей. Проблемы потери смысла жизни, преодоления стрессовых факторов, особенно в деятельности, побуждают к поиску средств психологической и психотерапевтической поддержки.

Концепция "выносливости" была впервые представлена Сюзанной К. Кобаса (1979) как стиль или модель личности, связанная с продолжительным хорошим здоровьем и

РРТ Журнал "ГЛОБАЛЬНЫЙ  
работоспособность в условиях стресса (Mund,  
2016). Это понятие определяется как базовая  
характеристика личности, система установок и  
убеждений индивида, которые опосредуют  
влияние неблагоприятных жизненных ситуаций  
на сознание и поведение человека (Maddi, 2013).

Так, С. Кобаса и С. Мадди (2002)

Том 1. Номер 2. Июль 2021  
характеризуют выносливость как состоящую из трех  
компонентов, известных как "ЗС": 1)  
приверженность, 2) контроль и 3) вызов.  
Приверженность" - это важная характеристика  
отношения человека к себе, окружающему миру и  
взаимодействию с ним, которая придает силу и

ISSN  
1460WAPP

2710-

мотивирует его на самореализацию, лидерство, здоровые мысли и поведение; позволяет человеку чувствовать себя важным и достаточно ценным, чтобы полностью посвятить себя решению жизненных проблем, не обращая внимания на стрессовые факторы и изменения. Контроль" над обстоятельствами помогает найти способы повлиять на исход изменений от стресса, а не впасть в состояние беспомощности и пассивности. Вызов" помогает человеку быть открытым к окружающему миру, другим людям и обществу. Его суть заключается в восприятии человеком событий и проблем своей жизни как вызова и испытания для самого себя. Прикладной аспект жизнестойкости определяется тем, какую роль играют ее личностные параметры в устойчивости к стрессовым ситуациям (Баранаскене, Сердюк, Чиханцова, 2016).

Д. Леонтьев считает, что жизнестойкость - это своеобразный психологический аналог жизненного стержня человека, отражающий степень преодоления им определенных стрессовых ситуаций и адаптации к данным обстоятельствам, а также мера прилагаемых усилий для самосовершенствования и преодоления неблагоприятных обстоятельств в жизни (Леонтьев, 2002). По мнению С. Мадди, "выносливость возникла как набор установок или убеждений о себе во взаимодействии с окружающим миром, который обеспечивает мужество и мотивацию для выполнения тяжелой работы по превращению стрессовых изменений из потенциальных катастроф в возможности" (Maddi, 2004, p. 286).

Важным фактором жизнестойкости являются фундаментальные допущения индивида (Janoff-Bulman, 1992), которые лежат в основе его картины мира, включены в акты внутреннего выбора человека, поэтому являются основой для самоопределения, целеустремленности и саморазвития. Эти фундаментальные представления как единица мировоззрения являются критерием ценностного выбора, осуществляемого индивидом в различных жизненных обстоятельствах, и основой для определенных личностных смыслов (Куприева и др., 2020).

Важно, что к ресурсам, обеспечивающим способность человека преодолевать стресс, относится не только жизнестойкость как человеческий потенциал, но и Позитивная психотерапия (ППТ) как терапевтический подход. По мнению Э. Мессиаса (2020), особенностью

Позитивной психотерапии является изменение фокуса подходов к человеку с ориентации на симптомы и дефициты, на развитие и поддержку его внутренних ресурсов. Другими словами, позитивная психотерапия - это одна из таких терапевтических моделей, которая направлена на переориентацию терапевтического подхода на

поддержка клиентов в использовании их внутренних ресурсов для преодоления трудностей, понимания и признания областей роста, а также фокусировки на работе над устойчивостью (Mead, 2021). Позитивная психотерапия с помощью рефлексии и самооценки позволяет людям прийти к осознанию своих ресурсов, содержания конфликта, особенностей конфликтных реакций и их психодинамического происхождения. Базовый конфликт описывается первичными и вторичными способностями, и в ходе терапии личностный смысл и развитие каждой способности осмысливаются, дифференцируются, составляются человеком (Dobiata, Winkler, 2016).

Согласно теории PPT, каждый человек обладает двумя основными способностями: способностью к восприятию и способностью к любви. Н. Песечкиан (1987) пришел к выводу, что именно эти две основные способности лежат в основе наших дальнейших способностей. ППТ стремится исследовать две основные способности человека, чтобы лучше понять его и, при необходимости, устранить дисбаланс для создания дополнительных позитивных результатов. Позитивная психотерапия рассматривает человека как существо, способное помочь человеку, который хочет вести осмысленную и полноценную жизнь, расти, созреть и процветать (Dobiata, Winkler, 2016).

Таким образом, в нашем исследовании мы пытаемся изучить роль Позитивной психотерапии в развитии выносливости человека.

**Объект исследования** - личностные особенности выносливости.

**Цель исследования** - изучить значение первичных и вторичных способностей в формировании выносливости человека.

## Методология

### 2.1. Методы и организация исследования

Исследование проводилось на базе лаборатории психологии личности Института психологии имени Костюка Национальной академии педагогических наук Украины.

В эмпирическом исследовании мы использовали следующие методы:

1. Висбаденский индекс позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF 2.0), который был разработан Н. Пешкианом в сотрудничестве с Н. Дейденбаха (Peseschkian, & Deidenbach, 1988), переведена и адаптирована для украинской выборки Л. Сердюк и С. Отенко (Сердюк, Отенко, 2021). Опросник состоит из 27 шкал, которые позволяют

черты в следующих трех разделах: 1) актуальные способности (вторичные по отношению к собственному поведению; первичные по отношению к себе); 2) проявляемые конфликтные реакции в четырех областях модели баланса; 3) субъективно воспринимаемые параметры модели отношений. Все вопросы оценивались по четырехбалльной шкале, от категорического согласия до категорического несогласия. Альфа Кронбаха для разных шкал WIPPF в украинской версии варьировалась от 0,73 до 0,86 (Сердюк, Отенко, 2021).

## 2. Шкала выносливости Мадди, адаптированная версия

Д. Леонтьева и Е. Рассказовой (Leontev, & Rasskasova, 2006). Она была разработана для определения личной способности и готовности активно и гибко действовать в ситуациях стресса и трудностей. Шкала содержит общий показатель жизнестойкости и три шкалы: приверженность, контроль и вызов. В ней 45 утверждений и 4 варианта ответов от 1 (*полностью не согласен*) до 4 (*полностью согласен*). Альфа Кронбаха составила 0,81.

Для статистического анализа полученных данных использовались следующие методы математической статистики: корреляционный, регрессионный анализ. Обработка полученных эмпирических данных проводилась с помощью пакета статистических программ SPSS 21.0 for Windows.

## 2.2. Участники исследования

Выборку нашего исследования составили 380 человек, из них 96 мужчин (25,26%) и 284 женщины (74,74%) из разных регионов Украины в возрасте от 19 до 62 лет. Средний возраст  $37,7 \pm 11,1$ . По способу отбора выборка является случайной, чтобы избежать непреднамеренного или преднамеренного искажения фактов.

## Результаты

В таблице 1 представлены корреляции между переменными исследования. Полученные результаты коэффициента корреляции Пирсона свидетельствуют о том, что между первичными способностями существует больше взаимосвязей. Таким образом, мы можем сказать, что следующие первичные способности имеют взаимосвязь с выносливостью: надежда ( $r = 0,533$ ;  $p < 0,01$ ), доверие ( $r = 0,451$ ;  $p < 0,01$ ), контактность ( $r = 0,439$ ;  $p < 0,01$ ) и любовь ( $r = 0,419$ ;  $p < 0,01$ ). Это

указывает на то, что выносливость может быть развита благодаря примеру человека через отношения. Вера коррелирует с вызовом как компонентом выносливости ( $r = 0,325$ ;  $p < 0,01$ ). Сексуальность коррелирует с общей выносливостью ( $r = 0,330$ ;  $p < 0,01$ ) и контролем ( $r = 0,335$ ;  $p < 0,01$ ). Это означает, что респонденты осознают свои возможности и

характеристики, самоанализ и самопонимание.

Первичные способности влияют на соответствующие переживания по поводу настроения и физического состояния, что важно в стрессовых ситуациях.

Среди вторичных способностей влияние на выносливость оказывают: пунктуальность ( $r = 0,383$ ;  $p < 0,01$ ), надежность ( $r = 0,381$ ;  $p < 0,01$ ) и достижения ( $r = 0,358$ ;  $p < 0,05$ ). С помощью этих вторичных способностей человек пытается контролировать стрессовую ситуацию и демонстрирует выносливость.

В результате нашего исследования мы обнаружили, что люди склонны выражать себя в терминах социально приемлемых качеств, в то же время реальное поведение часто оказывается противоположным. Благодаря осознанию этих полюсов становится возможным повысить уровень принятия и понимания себя.

Таблица 1.

Взаимосвязь выносливости с личными способностями

Фактические возможности		Устойчивость			
		обязательств	управление	вызов	общий показатель выносливо
Вторичные возможности	Упорядоченность	.265	.277	-.105	.331
	Чистота	-.223	.253	-.157*	.334**
	Пунктуальность	.358*	.029*	.390*	.383**
	Вежливость	-.023	.163*	-.133	-.103
	Открытость	.141*	.096	.046	.115
	Достижения	.388**	.364*	.347	.358*
	Надежность	.311**	.245*	.298	.381**
	Thrift	.229	.294	.370**	.328*
	Послушание	-.035	.011	.216**	-.071
	Правосудие	.139*	.125	.037	.122
Основные	Точность	.223**	.158*	.115	.196**
	Терпение	.158*	.126	.140*	.159*
	Время	.164**	.273**	.252**	.242**
	Связаться с	.483**	.474**	.341**	.439**
	Доверие	.423**	.432**	.368**	.451**
	Надежда	.514**	.507**	.387**	.533**
	Сексуальность	.250**	.335**	.283**	.330**
	Любовь	.420**	.385**	.443**	.419**
Вера	.201	.259	.325**	.264	

Примечание: \*\*. Корреляция значима на уровне 0,01 (2 хвоста). \*. Корреляция значима на уровне 0,05 (2 хвоста). Интересно отметить, что все три компонента выносливости (приверженность, контроль и вызов) имеют корреляции с такими первичными способностями, как контакт, доверие, надежда и любовь. Это означает, что

и они очень важны для развития выносливости. Это можно объяснить тем, что, по сути, первичные способности относятся к жизненному опыту, который был приобретен в связи с вторичными способностями. Таким образом, развитие выносливости с помощью позитивной психотерапии означает, что человек может повысить уровень принятия и понимания себя.

Для определения прогностических показателей выносливости мы использовали регрессионный анализ. В таблице 2 представлен расчет результатов для предикторов выносливости.

Таблица 2.

Прогностическая модель выносливости

Модель	R	R-квадрат	Скорректированный	Станд. ошибка оценки
--------	---	-----------	-------------------	----------------------

Примечание: Предикторы: (const) любовь, надежность, контакт, достижения, надежда, доверие.

Зависимая переменная: выносливость

Как мы видим, первичная способность любви стоит на первом месте в формировании выносливости. Базовые установки формируются на основе первичных способностей, и нам необходимо обратить на них внимание, потому что они являются основой отбора людей и развития жизнестойкости. Таким образом, предикторами, оказывающими положительное влияние на выносливость, являются первичные и вторичные способности: надежность, контактность, достижения, надежда, доверие.

Фактические возможности - основной инструмент работы в Позитивной психотерапии, потому что они являются содержанием конфликта, и именно они представляют собой те ценностные нормы, которые помогают нам выработать стойкость.

## Выводы

Данное исследование представляет собой одну из первых попыток изучить роль фактических возможностей (первичных и вторичных) в формировании жизнестойкости. Этот результат подтверждает определение жизнестойкости как индивидуального ресурса, который может быть усилен, когда люди развивают свои способности с

помощью Позитивной психотерапии.

Висбаденский опросник для .

Позитивная психотерапия и семейная терапия - это оригинальный инструмент для изучения личностных черт, первичных и вторичных способностей. С помощью этого опросника мы изучали влияние личностных способностей на развитие жизнестойкости. В нашем исследовании мы обнаружили, что такие компоненты жизнестойкости, как приверженность, контроль и вызов

задействовать личностные возможности во взаимодействии с параметрами экзистенциально сложной ситуации.

Поскольку актуальные способности являются содержанием воспитания, они формируются у индивидов в соответствии с потребностями общества. Они являются переменными социализации, поэтому одни способности преобладают над другими. Это было продемонстрировано в нашем исследовании. Человек формирует и развивает свои способности в зависимости от микро- и макросоциума. В результате наша выборка характеризуется следующими показателями. Наиболее сильные корреляции были обнаружены между выносливостью и первичными способностями: контактностью, доверием, надеждой и любовью, а также вторичными способностями: достижениями и надежностью. Мы также продемонстрировали, что первичные и вторичные способности как предикторы оказывают положительное влияние на выносливость. Первичная способность любви находится на первом месте среди предикторов выносливости. В зависимости от физического состояния, среды и времени, в котором живет человек, эти способности дифференцируются и образуют неизменную структуру основных черт. Эти способности постоянно проявляются в повседневной жизни в различных ситуациях.

Первичные способности обеспечивают развитие жизнеспособности как внутренних ресурсов индивида. В зависимости от физического состояния, среды и времени, в котором живет человек, эти способности дифференцируются и влияют на формирование выносливости.

Наши исследования подтвердили, что PPT помогает людям лучше понять, какими навыками и способностями они обладают и какие им нужно развивать, чтобы достичь большего внутреннего равновесия, что важно для формирования и развития выносливости.

Поскольку целью исследования было изучение значимости первичных и вторичных способностей как актуальных возможностей в формировании выносливости человека, мы не устанавливали различий между первичными и вторичными способностями в этом процессе. Но это входит в планы будущих исследований. Также в дальнейших исследованиях необходимо использовать лонгитюдный план исследования, который однозначно докажет, что развитие актуальных способностей может последовательно влиять на жизнестойкость человека, что в итоге будет отражаться на его

общем состоянии как физического, так и психического здоровья.

## Ссылки

- [1] БАРАНАУСКЕНЕ, И., СЕРДЮК, Л., ЧИХАНЦОВА, О. (2016). Психологические особенности жизнестойкости выпускников школ при их

- профессиональное самоопределение. *Социальное обеспечение: междисциплинарный 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). "Позитивная психотерапия" по Селигману и "Позитивная психотерапия" по Песешкиану: сравнение. URL: <https://www.positum.org/ppt-publications/positive-psychotherapy-according-to-seligman-and-positive-psychotherapy-according-to-peseschkian-a-comparison/> [accessed: 04.04.2021].
- [3] ЯНОФФ-БУЛМАН, Р. (1992). Разбитые вдребезги предположения. Нью-Йорк, Нью-Йорк: Свободная пресса
- [4] КОБАСА, С. К. (1979). Стрессовые жизненные события, личность и здоровье: исследование выносливости. *Журнал психологии личности и социальной психологии*, 37(1), 1-11. DOI: [10.1037/0022-3514.37.1.1](https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1)
- [5] КУПРИЕВА О., ТРАВЕРС Т., СЕРДЮК Л., ЧИХАНЦОВА О., ШАМЫЧ О. (2020). Фундаментальные предположения как предикторы психологической устойчивости студентов с ограниченными возможностями здоровья. *Социальное обеспечение: междисциплинарный подход*, 1(10). С. 96-105. DOI: [10.21277/sw.v1i10.566](https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566)
- [6] ЛЕОНТЬЕВ, Д., И РАСКАЗОВА, Е. (2006). Тест жизнестойкости [Тест психологической выносливости]. Москва: Смысл. URL: [https://www.aksp.ru/work/activity/nac\\_strateg/resurs\\_centrf/iles/soln\\_testgizn.pdf](https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centrf/iles/soln_testgizn.pdf) [accessed: 04.04.2021].
- [7] МАДДИ, С. Р. (2002). История выносливости: Двадцать лет теоретизирования, исследований и практики. *Журнал консультативной психологии: Practice and Research*, 54(3), 173-185. DOI: [10.1037/1061-4087.54.3.173](https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173)
- [8] МИД, Э. (2021). Что такое позитивная психотерапия? (Преимущества и модель). URL: <https://positivepsychology.com/> [accessed: 04.04.2021].
- [9] MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H, CAGANDE, C. (редакторы) (2020). *Позитивная психиатрия, психотерапия и психология - клинические приложения*. Springer International Publishing, Cham.
- [10] МУНД, П. (2016). Концепция выносливости Кобаса. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*, 2(1), 34-40. URL: <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243> [accessed: 04.04.2021].
- [11] ПЕСЕШКИАН, Н. (2000). *Позитивная психотерапия: теория и практика нового метода*. Авторский дом Великобритания. ISBN 978- 8120722439
- [12] СЕРДЮК, Л., ОТЕНКО, С. (2021). Адаптация Висбаденского опросника позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF) на украинском языке. "Глобальный психотерапевт", том 1, № 1, с. 11-14. DOI: [10.52982/lkj135](https://doi.org/10.52982/lkj135)

### Благодарности

Авторы благодарят Людмилу Сердюк, доктора психологических наук, профессора, заведующую лабораторией психологии личности Института психологии имени Костюка НААН Украины за поддержку, разъяснения по использованию украинской версии Висбаденского опросника для позитивной психотерапии и семейной терапии, а также за возможность проведения исследований на базе лаборатории психологии личности.

# СПЕКТР ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ В ПЕРИОД КРИЗИСА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ



## Стефанка Томчева

Кандидат наук, психолог, мастер-тренер ППТ (Шумен, Болгария) Студия психосоциальной поддержки "Селена",

**Электронная почта:** [stefani\\_petkova@yahoo.com](mailto:stefani_petkova@yahoo.com)



## Златослав Арабаджиев

Доктор медицины, доктор философии, базовый консультант по позитивной психотерапии (Пловдив, Болгария)

**Электронная почта:** [zlatolini@gmail.com](mailto:zlatolini@gmail.com)

Получено 25.04.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

## Аннотация

В любой сфере жизни, будь то образование, учеба или личная жизнь, подростки испытывают множество препятствий на пути к своим целям в жизни. Иногда им удается справиться с ними рационально, а иногда - эмоционально. Если они не в состоянии справиться с этими препятствиями, они разочаровываются. Чтобы справиться с фрустрацией, подросткам необходимо время для развития социальных и эмоциональных навыков. Это означает, что они должны обладать гибкостью, оптимистичными мыслями и умением контролировать импульсы. В настоящем исследовании изучаются реакции подростков в ситуациях фрустрации и общий уровень агрессивных тенденций, а также наличие связи между реакциями фрустрации и агрессивным поведением. За период 2018-2020 гг. в нашей практике было проконсультировано 212 подростков и их родителей. Информированное согласие на включение в исследование особенностей и динамики реакций в ситуациях фрустрации было получено от родителей 109 подростков, которые все были мужского пола - 57 (52,3%) в возрасте 12-14 лет и 52 (47,7%) в возрасте 15-17 лет. Результаты показали, что подростки сосредоточены на своем внутреннем мире и считают, что мир должен быть таким, каким они хотят его видеть. Им не хватает опыта, чтобы оценить и принять мнение, отличное от их собственного. Они пытаются скрыть неуверенность в своих способностях и навыках, полагаясь на защитные механизмы.

**Ключевые слова:** фрустрация, подростки, агрессия, кризис, Позитивная психотерапия

## Введение

В своем индивидуальном развитии человек проходит через разные периоды. В каждом из них человек сталкивается с решением различных "психологических задач", которые требуют определенного ресурса для прохождения

"успешно". Если это происходит, то человек разрешает соответствующий кризис, "накапливает" новый "психологический опыт" и переходит на более высокий уровень личностного функционирования. Появляются адекватные ролевые модели и новые стратегии совладания (Бончева, 2013). В каждом нормативном кризисе

ISSN  
1460WAPP

2710-

факторы, чаще всего изменения, исходящие из окружающей среды или физиологических процессов, и субъективный фактор - дефицит, способы выживания и разрешения кризиса.

Половое созревание по праву называют кризисом. В этот период происходят значительные изменения в формировании личности, которые приводят к кардинальному изменению поведения, интересов и взглядов подростков.

В период кризиса полового созревания начинается и заканчивается один из самых сложных и противоречивых этапов жизни каждого человека. Л.С. Выготский (1984) выделяет три фазы в кризисе полового созревания:

- Негативная фаза (предкризисная) - начинается примерно на 10-11-м году жизни. Начинается перестройка системы ценностей, разрушаются стереотипы. Начинаются проблемы в отношениях между родителями и детьми.
- Настоящий кризис - 12 - 14/13 - 15 лет. Эта фаза может проходить по-разному: от выраженного негативизма по отношению ко всем сферам жизни до плавного перехода к освоению новых навыков. Расширяется сфера интересов и образ мышления, появляются новые возможности. Подросток отстаивает свою индивидуальность и пытается отделиться от родителей.
- Позитивная фаза (посткризисная). Она знаменует собой окончание кризиса, достаточно спокойный период, характеризующийся уже расширенным горизонтом (прогностическим мышлением), изменившимся мировоззрением, сформированными жизненными ценностями и определенным дальнейшим путем развития.

Интенсивное физическое и физиологическое развитие заставляет подростков по-другому взглянуть на себя. По мнению И. Бончевой (2013, с. 102), "если в более раннем возрасте их главной задачей была адаптация к окружающему миру, то теперь начинается осознанная попытка приспособить мир к своим возросшим личным потребностям. Основной конфликт - это борьба между относительно низким уровнем психосоциального созревания и возросшей потребностью в сексуальной идентичности". И если

вначале перед подростками стоят задачи, связанные с изменениями, которые претерпевает тело, то следующая, гораздо более сложная задача - как по-новому выстроить свои социальные отношения (рис. 1, 2, 3, 4).

**Тело**

Начало полового созревания, появление вторичных половых признаков, быстрый рост и изменения в организме, резкие перепады настроения, сопровождающиеся ощущением притока сил и энергии до беспомощности.

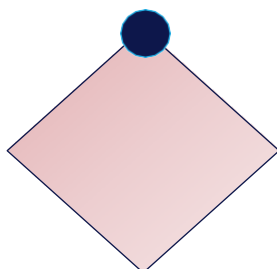


Рис. 1. Тело

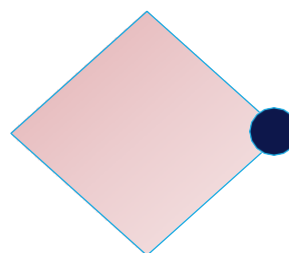
**Достижения**

**Недостатки:** Потеря интереса к прежним/старым видам деятельности, снижение продуктивности когнитивных функций и работоспособности. Стремление любыми способами доказать свою уникальность, в том числе проблемное поведение и неприятие норм

**Ресурсы:** Дифференцированное отношение к содержанию обучения, расширенный объем и избирательность знаний, предпочтений и способностей. Развитие волевых качеств: от основных динамических - силы, быстроты и скорости реакции, через качественные - способность выдерживать большую и длительную нагрузку - выносливость, настойчивость, терпение, к сложным и дифференцированным волевым качествам - сосредоточенность, последовательность, концентрация и настойчивость.

Потребность в самоопределении дает толчок к повышению познавательной и творческой активности - любознательности, экспериментированию с различными видами деятельности, участию в различных кружках и школах

Рис. 2.  
Достижения



**Связаться с**

**Недостатки:** Упрямство, Грубость, непослушание, произвол, обесценивание, игнорирование и/или резкое противодействие авторитету взрослого. Частые перепады настроения - от раздражительности, "взрывчатости", агрессии и негативизма до плаксивости, равнодушия, безразличия и апатии. Отношения со взрослыми носят ярко выраженный конфликтный характер, с активным стремлением к отделению, выражающимся в пренебрежении нормами, оспаривании правил, неприятии и несоблюдении ограничений, бунте против санкций.

**Ресурсы:** Расширение коммуникативных навыков, формирование и развитие организаторских способностей, деловых навыков, предприимчивости, дисциплинированности, ответственности, расширение спектра стратегий поведения в конфликтных ситуациях.

В отличие от содержания контактов со взрослыми, развивается стремление к контактам со сверстниками - круг друзей является местом для изучения новых моделей и их отработки. В группе друзей все переживают и делятся одним и тем же. Рефлексия.

творческих, познавательных и интеллектуальных способностей, логических подходов к решению проблемы

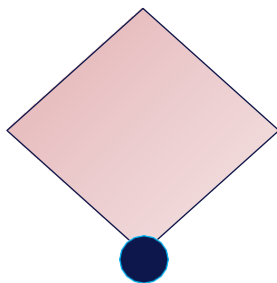


Рис. 3. Контакт

**Будущее / значение**

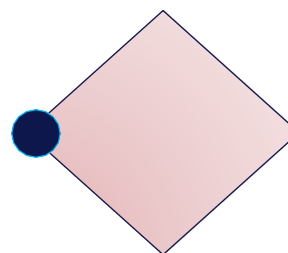
**Недостатки:** Ощущение отсутствия смысла жизни, страх перед будущим, неуверенность, беспомощность, безнадежность. Сильные внутренние противоречия между желаниями и возможностями.

**Ресурсы:** Расширение кругозора, обогащение и перестройка системы ценностей - в сфере общения - избирательное отношение и оценка других, самооценка.

В период "кризиса полового созревания" восприимчивость подростков к фрустрации очень велика. Перед молодыми людьми стоит множество задач, с одной стороны, происходит расцвет

ситуации, а с другой стороны, этот период характеризуется эмоциональной нестабильностью, стрессовыми и фрустрирующими ситуациями, связанными с трудностями психологического роста.

Рис. 4. Будущее/значение



Ключ к тому, чтобы расти с минимальным эмоциональным ущербом, - формирование психологической устойчивости молодых людей, основанной на уверенности в собственных силах и навыках, способности принимать вызовы и справляться с ними, гибкости в подходах к решению проблем и выходу из сложных ситуаций. Иными словами, речь идет о формировании толерантности к фрустрации.

Фрустрационная толерантность определяется как психологическая устойчивость к фрустратору, которая основана на способности адекватно оценивать фрустрирующую ситуацию и прогнозировать пути выхода из нее (Л. С. Асейкина, 2005).

Ж. Уайлд (2012) выделяет некоторые противоречивые черты подросткового возраста, влияющие на формирование фрустрирующей толерантности:

- Молодые люди сосредоточены на своем внутреннем мире и считают, что мир должен быть таким, каким они хотят его видеть.
- Им не хватает опыта, чтобы судить и принимать мнения, отличные от их собственного.
- Они пытаются скрыть неуверенность в своих способностях и навыках, полагаясь на защитные механизмы.
- Подростковый возраст - это период повышенной чувствительности и частых перепадов настроения.

Они проявляют склонность быстро ориентироваться на то, как "должно быть", а не на то, как есть на самом деле.

## Методология

### 2.1. Участники

В период 2018-2020 годов мы провели консультации с 212 подростков и их родителей в нашей практике.

Информированное согласие на включение в исследование особенностей и динамики реакций в ситуациях фрустрации было получено от родителей 109 подростков, все мужчины - 57 (52,3%) в возрасте 12-14 лет и 52 (47,7%) в возрасте 15-17 лет.

Цель исследования: Изучить реакции подростков в ситуациях фрустрации и общий уровень агрессивных тенденций, а также наличие связи между реакциями фрустрации и агрессивным поведением.

## 2.2. Инструменты

Первичное психотерапевтическое интервью - 5-шаговая модель Метода позитивной и транскультурной психотерапии (Peseschkian H., 2000).

Картинный фрустрационный тест Розенцвейга (Rosenzweig S., 1945; болгарская стандартизация К. Мечков, 1979). Проективный тест, предназначенный для измерения характерных способов реагирования на фрустрацию, в котором респонденту предъявляются 24 карикатурных рисунка, на каждом из которых изображен один человек, говорящий другому что-то фрустрирующее, а второй человек изображен с пустым речевым пузырьком. Задача респондента - заполнить каждый из 24 пустых речевых пузырьков первым пришедшим на ум ответом. Оценка основана на девяти факторах, полученных из комбинаций трех типов агрессии (доминирование над препятствиями, эго-защита и удовлетворение потребностей) и трех направлений агрессии (экстрагрессия, имагрессия и интрагрессия).

Опросник агрессии (Buss and Perry, 1992). Опросник агрессии Бусса-Перри (BP-AQ) - это четырехфакторный инструмент, состоящий из 29 пунктов, который измеряет физическую агрессию, вербальную агрессию, гнев и враждебность.

## Результаты

Во время первого психотерапевтического интервью, в ходе которого родители поделились информацией, было выявлено содержание конфликта:

- Высокая тревожность ("Все, что связано с моим/нашим сыном, зависит от меня, я не могу с этим справиться - я беспомощен, и это проблема!") - у 60,5% родителей, с минимальной разницей в возрасте - 31,2% у родителей младших подростков (12-14 лет) и 29,3% у родителей подростков (15-18 лет).

- Разочарование,

Неудовлетворенность, разочарование ("Я/мы не можем сделать это; Мы должны быть хорошими родителями, но это не работает! Я не понимаю, что происходит!") испытывают 82,5 % родителей, больше для родителей младших подростков - 47,7 %, для родителей подростков - 34,8 %.

- Возмущение, раздражение, обвинения ("Он/она не такой, как мы ожидали!"; "Он/она ведет себя по-детски, и все наши усилия не помогают!") продемонстрировали 63,3% родителей, соответственно 22,1% родителей младших подростков и 41,3% родителей обследованных подростков.

- Оскорбление, агрессия ("Я/мы даем ему/ей все, что положено хорошему родителю, и ожидаем получить хорошее поведение!"; "Он/она пытается преодолеть своим поведением, но этого не произойдет - наказаниями и ограничениями мы "вылечим" его/ее упрямство!") наблюдается у 38,6% родителей

- меньше у младших подростков (15,5%) и примерно на 8% больше у родителей старших подростков (22,9%).

На противоположной стороне - опыт младших подростков и старших подростков. Содержание разделяемых ими проблем можно условно разделить на несколько основных групп: отношения со взрослыми; отношения со сверстниками; проблемы в школе; неудовлетворенность собой и неудовлетворенность другими (таблица 1):

Таблица 1.

Проблемы с точки зрения молодых подростков и юношей.

Проблемы	Возрастная группа 12 - 14 лет	Возрастная группа 15 - 17 лет
----------	-------------------------------	-------------------------------

Отношения со взрослыми (родителями и значимыми взрослыми)	Конфликты с родителями: "Они запрещают мне гулять!"; "Им не нравятся мои друзья, и мы ссоримся из-за них!"; "Они угрожают мне наказанием!"; "Они постоянно ругают и оскорбляют меня!". "Они обвиняют меня в непослушании, лени и	Конфликты с родителями: "Они только требуют и обязывают!" "Они меня не понимают!"; "Они спорят со мной и ограничивают меня"; Они всегда недовольны - моим стилем, музыкой, которую я слушаю, моими друзьями..., с
---	--	---

	безответственные!"; "Они хотят, чтобы все происходило только по-ихнему - они меня не понимают!"; "Я не имею права ничего хотеть или делать - потому что я молод!"; "Они покупают не то, что я хочу, а то, что они решили!"; "Они меня не любят!".	себя! "" Они обвиняют меня в лени и безответственности! "" По их словам, я ни на что не годен, если не делаю все так, как они хотят! ""; "У меня нет права голоса!"; "Они мне не верят!"
Отношения со сверстниками	Отвержение, изоляция, преследование, агрессия, насмешки	Сложные отношения со сверстниками - предательство, измена, отвержение, травля, агрессия. Безответная любовь.
Проблемы в школе	Отсутствие интереса и сопротивление - "Мои родители выбрали школу, пусть они и учатся!"; плохие оценки - "Они специально ставят мне плохие оценки!"; наказания; Бунт против правил: "Правила созданы для того, чтобы их нарушать!".	Отсутствие интереса, скука; проблемы с учителями, несправедливость в оценках, много требований, много домашних заданий, большая нагрузка; непонимание, непринятие, насильственное навязывание "тупых" правил.
Неудовлетворенность собой	Телосложение; внешность; способности	Раздражительность, обида, злость на самого себя: "Все вышло из-под контроля!"; "Все ускользает от меня!". "Я ни на что не гожусь!"
Неудовлетворенность с другими	Другие злы, недовольны, злопамятны, ненавидят меня, оскорбляют и сплетничают.	"Они всегда возмущены, они раздражают меня, я разочарован, они несправедливы".

Чтобы проследить возрастные особенности реакций на фрустрацию у младших подростков и старших подростков, мы использовали тест "Картинка Розенцвейга - фрустрация".

Надежность результатов (альфа Кронбаха) - 0,77 в возрастной группе 12 - 14 лет и 0,86 в возрастной группе 15 - 17 лет.

Обе группы показали самые высокие значения по внешним обвинительным реакциям как способу справиться с фрустрацией

(категория "Е"). Что касается объекта, на который направлена реакция, то наибольшие значения наблюдаются в реакциях, зафиксированных на самооборону (категория "ED"). (табл. 3).

По сравнению с нормативным диапазоном (К. Мечков, 1979) реакции обеих групп соответствуют норме (код 3).

Таблица 3.

Значения средних величин в обеих группах

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

Значительные различия между двумя группами были обнаружены в тесте Розенцвейга "Фрустрация картинки" У 61,3% 12-14-летних (по сравнению с 38,7% 15-15-летних).

17 лет), обнаруживается тревожность, склонность опираться на жесткие стереотипы деятельности и неспособность оценить ситуацию. Подростки фиксируются на конфликте как на

событии/препятствии (фактор Е - экстрапунитивные реакции) и через уязвимость, желание навязать себя и "высказаться" пытаются привлечь

внимание на себя. Не менее значимы и другие участники фрустрирующей ситуации: 58,0% младших подростков по сравнению с 42,0% старших склонны реагировать острым неприятием происходящего, стремлением подчинить реальность своим потребностям, стремлением к доминированию и нетерпимостью к "чужой воле" (фактор E - экстрапунитивные реакции). Другой фактор, который в большей степени характерен для младших подростков, - это импульсивное реагирование на обстоятельства

(фактор М - безнадежные реакции), соответственно 61,1% подростков 12-14 лет реагируют беспечно, легкомысленно, безответственно и/или недооценивают ситуацию. Такое поведение подвержено эмоциональным срывам, частой смене ценностей и астеническим состояниям.

При характеристике фрустрационных реакций у подростков (15-17 лет) по сравнению с младшими подростками (12-14 лет) с высокой статистической значимостью (60,1% у подростков по сравнению с 39,9% у юношей) проявил себя фактор "е", который, с одной стороны, является показателем претензий и ожиданий к другому с целью снятия фрустрации, с другой стороны, означает активность, склонность к делегированию ответственности и лидерству. У обследованных нами молодых людей фактор "е" проявляет значимость в сочетании с факторами:

- "Я" (интропунитивные реакции) - признак самокритики, сосредоточенности на собственной неполноценности, чувства вины, раскаяния, иногда самобичевания и самодискредитации с характерным поведением вежливости и иррационального конформизма.
- "М" (безнадежные реакции) - склонность к безразличию в ситуациях фрустрации, обесценивания или демонстрируемого безразличия, что, вероятно, является избирательным использованием психологической защиты "формирование реакции", чтобы справиться со страхом новой фрустрации или сдержать подавленный агрессивный импульс, заложенный в представлениях подростка о субъективной неприемлемости агрессивного поведения - 53,7% у младших подростков, по сравнению с 46,3% у старших подростков).

Таблиц  
а 4.

Значимость различий в двух группах по факторам исследования Розенцвейга Р -F

	Е'	Е	е	І	М'	М
<b>U-тест Манна-Уитни</b>	1028,5	1105,0	740,5	957,0	1030,5	740,5
<b>Уилкоксон У</b>	2406,5	2483,0	2393,5	2610,0	2408,5	2393,5
<b>Z</b>	2,770	2,293	4,527	3,21	2,762	4,527
<b>Асимп. Sig. (2-tailed)</b>	,006	,002	,001	,001	,006	,001

Результаты опросника агрессии Бусса и Перри (AQ):

Надежность опросника (альфа Кронбаха) для отдельных субшкал колеблется между 0,73 и 0,79, достигая 0,77 для общего балла агрессии.

Средние значения исследуемых переменных выше в группе подростков, а значимые различия между двумя группами обнаружены по всем компонентам агрессии, кроме шкалы "Враждебность". (табл. 5 и табл. 6).

Таблиц  
а 5.

Среднее значение для компонентов агрессии

Возраст		ОА	FA	VA	A	H
<b>12 - 14 лет</b>	Среднее	98,74	34,49	22,77	22,89	18,84
	N	57	57	57	57	57
	Станд. Отклонение	13,915	6,596	6,921	5,554	3,895
<b>15 - 17 лет</b>	Среднее	76,17	23,52	20,46	16,50	15,69
	N	52	52	52	52	52
	Станд. Отклонение	12,269	6,210	5,465	3,739	3,644

Таблиц  
а 6.

Значительные различия между группами по шкалам агрессии

	<b>ОА</b>	<b>ФА</b>	<b>ВА</b>	<b>А</b>	<b>Н</b>
<b>U-тест Манна-Уитни</b>	337,0	362,5	803,0	518,5	1184,5
<b>Уилкоксон У</b>	1715,0	1740,5	2181,0	1896,5	2562,5
<b>Z</b>	-6,948	-6,797	-4,132	-5,855	-1,808
<b>Асимп. Sig. (2-tailed)</b>	,001	,001	,001	,001	,071

Подростки 2-14 лет демонстрируют готовность использовать эти две формы агрессии для достижения своих целей. Младшие подростки открыто демонстрируют свою раздражительность, недовольство, гнев и вспыльчивость. Еще ограниченные когнитивные способности влияют на смысл поведения, а отсутствие терпимости в достижении желаемого и сила импульса, направляющего действия подростков, придают агрессии более защитный характер. Ограниченный самоконтроль и формирующаяся самооценка, выражающаяся в основном в чувствительности к негативной оценке и сопутствующим ей эмоциям и переживаниям, предрасполагают к агрессивным действиям.

Низкие значения в обеих группах по шкале "Враждебность" являются показателем того, что действия младших подростков и старших подростков не определяются длительным и стойким негативным отношением к окружающей действительности (людям и событиям), а скорее являются результатом эмоционального состояния провоцирующего характера, например, гнева.

По определению, враждебность - это антагонистическое отношение к людям, которое включает в себя когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. Аффективный компонент представлен рядом взаимосвязанных эмоций, таких как: гнев, раздражение, обида, отвращение, презрение и другие. Когнитивный компонент содержит негативные убеждения о мире и других людях - недоверие, подозрительность, презрение, предубеждение и цинизм. Поведенческий компонент включает разнообразный репертуар действий, чаще всего скрытых - пассивно-агрессивные действия, нежелание сотрудничать и идти на компромисс, избегание контакта (общения), холодное отношение к окружающим и т. д. (Barrett et al., 2007).

Пассивно-агрессивное поведение - это, пожалуй, худший способ проявить гнев - в отличие от открытого и спонтанного способа, чтобы решительно снять напряжение, которое обычно следует по траектории: недовольство - раздражение

- гнев - ярость. Подростки и молодые люди еще не в состоянии осознать свою коварную и разрушительную способность и не понимают, что их сопротивление и упорство не дают освободиться заключенному в них гневу. Примерами такого поведения являются: промедление, упрямство, подозрительность, обида, гнев, сознательная "неспособность" сделать ожидаемое или неоднократное невыполнение требуемых задач. На сознательном уровне молодой человек считает, что

в этом ранге он защищает себя и "дает им понять". На бессознательном уровне такое поведение является

направленные на то, чтобы разгневать и/или расстроить представителей власти (родителей, учителей, воспитателей).

**"Нет дыма без огня!"** - что является той искрой, которая разжигает агрессивное поведение растущего человека?

## Обсуждение

Обобщенная информация, полученная в ходе первичного психотерапевтического интервью, показывает, что для того, чтобы утвердиться в новой социальной позиции, молодой человек пытается выйти за рамки своего нынешнего стиля контактов. Его усилия направлены на поиск путей реализации своих "растущих" возможностей, стремление к автономии и независимости (переживаемой как свобода), к развитию своей индивидуальности и получению признания со стороны взрослых, чью модель он повторяет и кому хочет показать свою готовность занять место в "мире великих".

Сфера общения со сверстниками очень эмоционально насыщена. И если во втором нормативном кризисе (у первоклассника) успешным исходом является хороший контакт только с одним человеком - "Мой друг! Мир в группе" (И. Бончева, с.101), то в кризис полового созревания ведущим мотивом поведения юноши становится стремление закрепить свое место и утвердиться в группе сверстников. Дружба в этот период сложна и противоречива, а друзья являются источником социальной и эмоциональной значимости. Оценка, которую он ожидает и получает от сверстников, приобретает первостепенное значение и вытесняет из поля зрения подростка отношения со значимым взрослым, но содержание контакта сохраняет свой сильный эмоциональный заряд. Внутренняя борьба растущего человека - это, с одной стороны, сильное стремление к автономии, независимости и свободе, а с другой - потребность чувствовать и получать любовь, терпение, внимание, доверие и время (первичные возможности), чтобы чувствовать себя защищенным и стабильным и ощущать себя значимым и ценным.

Именно здесь находится "краеугольный камень" в контакте между родителями и младшими/старшими подростками. Общие проблемы показывают, в чем состоит расхождение - у родителей есть **ожидания** успеха, достижений, порядка, точности, вежливости, дисциплины, ответственности (вторичные способности), а у младшего подростка и подростков есть **потребности** в поддержке, помощи, сотрудничестве и

партнерстве. Родители требуют и обвиняют, и/или беспомощно отстраняются от активного контакта со своими

дети, а подростки либо бурно протестуют, либо мрачно молчат и действуют по-своему.

Неудовлетворенные потребности вызывают фрустрацию. Быстрый темп физического и когнитивного развития приводит к формированию новых потребностей, а суженный психологический горизонт "Здесь и сейчас!" определяет рамки, в которых подросток настаивает на получении желаемого.

Исходя из психологических особенностей кризиса пубертатного периода, очевидно, что подростки, в силу своей уязвимости и неукрепленной самооценки, выбирают демонстративное поведение - от открытой агрессии, активно-наступательной позиции, стремления к доминированию и нетерпимости к требованиям, до импульсивности и недостаточно взвешенных действий-решений. Успешная самозащита в их опыте - это активность через обвинения, требования/ожидания от другого взять на себя ответственность за происходящее, отвержение и отрицание собственной вины и/или участие в попытках "уравнять силы".

Сравнительный анализ позволил продемонстрировать особенности фрустрирующих реакций младших подростков и старших подростков в области мотивационных потребностей: *разрушение авторитета взрослых, ориентация на утверждение в группе сверстников, потребность в самоутверждении, самовыражении, отстаивании собственной позиции, получении признания со стороны окружающих, потребность в автономии и независимости.* Со стороны эмоциональной сферы и поведения: *раздражение, обида, гнев, подозрительная ранимость, фрустрация, импульсивность, сопротивление, желание разрешить ситуацию самостоятельно, упрямство, непослушание и борьба, эго-защитное поведение и демонстративность.*

Учитывая возрастные особенности, можно сказать, что в целом реакции фрустрации являются нормальными, но преобладают неконструктивные реакции фрустрации, которые являются вероятным барьером, создающим другую реальность у молодых людей и определяющим их реакции и переживания - обиду, подозрительность, изоляцию и агрессию. В целом в обеих группах преобладает эго-защитный тип реакций, за ним следуют реакции, направленные на удовлетворение потребностей, а влияние препятствия является самым слабым.

Подростки посылают родителям сообщения

своим поведением, иногда в форме неприятных, агрессивных выпадов, вспышек гнева и / или оппозиционное поведение. Родители должны реагировать на послание, скрытое в поведении, а не на то, как оно проявляется

передается. Во многих случаях подростковый гнев - это попытка (иногда осознанная, чаще нет) заявить о том, что какие-то базовые потребности не были удовлетворены или несправедливо проигнорированы.

Молодые люди полны негодования и гнева, когда чувствуют, что их не принимают:

- **Уважение** - подростки могут возмущаться, потому что в разговоре с родителями им кажется, что родители считают, что они не заслуживают уважения. Их часто считают более способными, чем родители готовы признать.
- **Пространство** - им нужно физическое и эмоциональное пространство для любопытства и экспериментов, и они ждут, что родители его предоставят. Пространство, в котором они могут исследовать жизнь, самих себя, не подчиняясь родительским правилам, рекомендациям и навязанным образам. Им нужно пространство для формирования собственного образа себя.
- **Признание** - вступая в жизнь взрослых, подростки еще не имеют жизненного опыта. Они впервые переживают то, что много раз переживали их родители. Поэтому родителям сложно понять остроту их реакций на ситуации, которые кажутся обычными. Такое непонимание приводит к конфликтам: родитель не признает свои эмоции соответствующими ситуации, а подростки просто еще не научились реагировать на колебания (подъемы и спады) жизни так, как это умеет делать родитель. Родителю полезно помнить, что растущий человек еще учится жить в сложный период, и ему очень важно знать, что родители признают и принимают реальность и адекватность его переживаний.

"высказаться" пытаются привлечь к себе внимание. Младшие подростки склонны реагировать острым неприятием происходящего, а

## Выводы

1. В целом, в обеих группах преобладает эго-защитный тип реакций, за которым следуют реакции, связанные с удовлетворением потребностей.
2. В группе 12 - 14 лет обнаруживается тревожность, склонность опираться на жесткие стереотипы деятельности и неумение оценивать ситуацию. Младшие подростки фиксируются на конфликте как на событии/препятствии и через уязвимость, желание навязать себя и

- стремление подчинить реальность своим потребностям, стремление к доминированию и нетерпимость к "чужой воле"
3. В характеристике фрустрационных реакций у подростков (15-17 лет) с сильной статистической значимостью проявил себя фактор "е", который, с одной стороны, является показателем притязаний и ожиданий по отношению к другому с целью снятия фрустрации, с другой стороны, это означает активность, склонность к делегированию ответственности и лидерству.
  4. Молодые люди сосредоточены на своем внутреннем мире и считают, что мир должен быть таким, каким они хотят его видеть. Им не хватает опыта, чтобы судить и принимать мнения, отличные от их собственных. Они пытаются скрыть неуверенность в своих способностях и навыках, полагаясь на защитные механизмы.
  5. Кризис полового созревания характеризуется тем, что подросток приобретает новые возможности и силы, которые раньше отсутствовали или находились в процессе развития. Переходя на более высокую ступень развития, молодой человек чувствует, что у него уже гораздо больше сил, самостоятельности и воли для решения тех проблем, которые до недавнего времени решали взрослые.

## Ссылки

- [1] **БАРРЕТТ, Л. Ф., МЕСКИТА, Б., ОХСНЕР, К. Н., ГРОСС, ДЖ. ДЖ.** (2007). Переживание эмоций. *Ежегодный обзор психологии*, № 58, 2007. стр. 373-403.
- [2] **БУСС, А. Х.** (1961). *Психология агрессии*. Нью-Йорк: Wiley. 307 р.
- [3] **BUSS, A. H.** (1966). Инструментальность агрессии, обратная связь и фрустрация как детерминанты физической агрессии. *Журнал "Личность и социальная психология"*, № 3, 1966. с. 153-162.
- [4] **BUSS, A. H., & PERRY, M.** (1992). Опросник агрессии. *Журнал личности и социальной психологии*, 63(3), 1992, с. 452-459. DOI: [10.1037/0022-3514.63.3.452](https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452)
- [5] **КАСВАН, ДЖ., УИСМАН, М., И ФРИДМАН, Л. З.** (1960). Агрессия и исследование "картинка-фрустрация". *Журнал консультативной психологии*, 24(5), с. 446-452. DOI: [10.1037/h0046233](https://doi.org/10.1037/h0046233)
- [6] **ТОМЧЕВА, С.** (2021). Подросток между двумя берегами. Представляем случай из психотерапевтической практики. *"Глобальный психотерапевт"*, том 1, № 1, с. 49-52. DOI: [10.52982/ikj142](https://doi.org/10.52982/ikj142)
- [7] **ПЕСЕШКИАН, Н.** (2006). *Позитивная психотерапия; теория и практика нового метода*. Авторский дом Великобритания. ISBN 978- 8120722439.
- [8] **РОЗЕНЦВЕЙГ, С.** (1945). Метод картинных ассоциаций и его применение в исследовании реакций на фрустрацию. *J. Pers.*, No. 14, pp. 3-23.
- [9] **Розенцвейг, С.** (1978) *Исследование фрустрации по картинкам Розенцвейга (P- F)*. Сент-Луис: Rana House.
- [10] **УАЙЛД, ДЖ.** (2012). Взаимосвязь между нетерпимостью к фрустрации и академической успеваемостью в колледже. *Международный журнал высшего образования* 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 толерантного педагогического взаимодействия на этапе довузовской подготовки иностранных студентов]. вузовской подготовки иностранных студентов*. Орел.
- [12] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2019). *Психология на детското развитие [Психология развития ребенка]*. Варна: Славена.
- [13] **ВЫГОТСКИЙ, Л.В. [ВЫГОТСКИЙ, Л.]** (1984). *Проблема возраста [Проблема возраста]*. Собр.соч. в 6 т. М.Т.4. 244-268 с.
- [14] **ВЫГОТСКИЙ, Л.В. [ВЫГОТСКИЙ, Л.]** (1984). *Учение об эмоциях [Учение об эмоциях]*. Собр.соч. в 6 т. М. Т.6. 318 с.
- [15] **МЕЧКОВ, К. [МЕЧКОВ, К.]** (1979). *Българска стандартизация на картинно-фрустрационна проба на Розенцвайг [Болгарская стандартизация картинно-фрустрационного образца Розенцвейга]*.

# СПОСОБНОСТЬ К АУТЕНТИЧНОМУ ПРИСУТВИЮ ТЕРАПЕВТА КАК МЕТОД КАЧЕСТВЕННОГО ОТСЛЕЖИВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ



## Вероника Иванова

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

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

Получено 08.04.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

## Аннотация

Существует множество споров и большое количество методов, претендующих на измерение эффективности психотерапии. Большинство исследований сосредоточено на личности и навыках терапевта, и лишь немногие изучают процесс психотерапии и то, как взаимосвязь между терапевтом и клиентом меняет этот процесс. В данном исследовании мы представляем метод оценки аутентичности и уровня коммуникации, вдохновленный теорией Будгаталя (Budgental), изучающий аутентичность контакта с клиентом после каждой сессии, а также два связанных с терапевтом фактора: экспрессия и открытость (рефлексивность по Пешкиану). В семантике позитивной психотерапии это способности терапевта, способность к открытости, эмоциональной экспрессии и так далее. Результаты определены с помощью корреляционного анализа шкалы аутентичного присутствия и общения (альфа Кронбаха-альфа 0,6), которая представляет корреляционную связь между способностями экспрессии и доступности терапевта и уровнем аутентичности в терапевтическом общении с клиентом. Результаты показывают, что существует статистически значимая положительная корреляция (корреляция Спирмена .748 и .511,  $p=0,01$ ) между способностью к открытости и высоким уровнем аутентичности в терапевтической коммуникации и отрицательная корреляция с эмоциональной экспрессией терапевта. В заключение можно сказать, что уровень аутентичности в терапевтической коммуникации зависит от способности к открытости (откровенности по Песешкиану) и нуждается в противоположности экспрессивности, а именно в интровертной функции эмоций, способной "вникать в содержание переживаний другого, не занимая места чрезмерным выражением своих эмоций".

**Ключевые слова:** эффективность, аутентичное присутствие, Позитивная психотерапия

## Введение

Если проследить развитие исследовательских методов в психотерапии, то можно выделить три основных аспекта, представляющих собой исследовательский интерес, эффективность, результативность и исследовательский процесс. Психотерапевтическая коммуникация качественно отличается от коммуникации вне терапевтического кабинета, но то, что вкладывается в это понятие, является общим, сложным вопросом. Из-за

недостаточного знания механизмов психотерапии, взаимосвязи между

РРТ Журнал "ГЛОБАЛЬНЫЙ  
Теоретические концепции модели и реальное  
поведение психотерапевта, проводящего  
психотерапию, до сих пор не поняты.  
Исследования в области психотерапии  
показывают, что именно профиль и знания  
терапевта определяют эффект психотерапии, а  
не подготовка терапевта и школа, к которой он

Том 1 Номер 2 Июль 2021  
принадлежит. В этом смысле, чтобы не требовать  
от психотерапии обоснования научных  
представлений о ее действии, можно, если в  
центре внимания находятся умозрительные  
структуры, но принцип деятельности, в разных  
средах и разного профиля

ISSN  
1460WAPP

2710-

пациентов. Параметры оптимально объективируются в соответствии с поведением в процессе общения пациентов, поскольку в условиях конкретной социальной группы личностные качества существуют в виде феноменов межличностных отношений.

Эмпирические исследования психотерапии все чаще требуют дифференцированной объективизации пациентов, роли личности терапевта и уровней процесса. Последний признается особенно важным, поскольку чистые предварительные измерения, т. е. исследования параметров пациента до и после лечения, а также любые одномерные исследования параметров врача и пациента, недостаточно надежны. При отсутствии данных о процессе психотерапии он остается неточным, а специфика модели не может быть понята (Beebe, 1998). Именно поэтому различные виды психотерапии, основанные на предварительных измерениях, могут давать схожие результаты (Berríos & Lucca, 2006).

Переход от предварительных измерений эффективности к диагностике психотерапевтического процесса на уровне двойных качественных единиц - точной спецификации психотерапевтической процедуры, изучения отдельных вмешательств психотерапевта и ответов пациента на них - рассматривается как важнейшее достижение в оценке исследований (Chattor & Krupnick 2001, Del Prette, Zap, & Del Prette 2008, Elliot, Shapiro, Firth-Cozens, Stiles, Hardy, Lewelin et al., 1994). Спецификации процедуры также вносят существенный вклад в цель механизма и комплекс психотерапевтических подходов.

Достижение объективных психотерапевтических целей, таких как адаптация и смягчение симптомов, может быть ориентировано только на субъективность процесса. Неспособность пациента продемонстрировать полное присутствие - наиболее очевидный и эффективный способ избежать импорта его субъективности в групповую терапевтическую работу. Неопытный и неквалифицированный терапевт, по мнению Буджентала, 1990, может не заметить, что в процессе обмена фактами, содержанием и симптомами пациент избегает представлять себя как целостную личность в процессе терапии. (Peseschkian & Remmers, 2020) В такой ситуации

даже самые значимые терапевтические интерпретации рискуют превратиться в абстрактную терапевтическую коммуникацию, интеллектуальное накопление объема новых знаний, но без аутентичности

и, в конечном счете, без подлинного терапевтического процесса, который не приносит почти никакой психотерапевтической пользы. Поэтому необходимо исследование уровней "присутствия", степени аутентичной коммуникации, поскольку роль терапевта состоит в том, чтобы, проявляя экспрессивность и прозрачность, помочь группе достичь более глубокого уровня "присутствия". Простая передача информации не является психотерапией (Bugental, The Art of Psychotherapy, 1990), в результате пациент много знает о себе, но почти не достигает устойчивых изменений в самой важной области своих отношений с другими. Присутствие, экспрессивность, аутентичность несовместимы с психоаналитическими принципами терапевта как интерпретатора, стороннего наблюдателя и критика. Эффект психотерапии во многом зависит от того, каков уровень присутствия у пациента.



Рис.1 Пять степеней аутентичного присутствия и уровни коммуникации на Буджеле

1. Формальная коммуникация
2. Поддержание контакта
3. Стандартные отношения
4. Критические обстоятельства
5. Интим

Каждый пункт оценивается по 5-балльной шкале, групповые показатели сравниваются с факторами:

- Выражение терапевта
- Доступность терапевта - способность открывать уровни общения или, как их еще называют, а

бюджет "присутствия", связаны со способностями аутентичной доступности и адекватной экспрессии терапевта. Основная гипотеза исследования связана с предположением о том, что доступность и экспрессия терапевта связаны со степенью аутентичного присутствия пациентов в групповом процессе (Budjental, 1965).

Первый уровень - это уровень формального общения. Когда в группу приходит новый человек, не имеющий психотерапевтического опыта, он склонен использовать обычаи, адаптированные к его культуре общения. Такое поведение мы используем в общении с авторитетами. Формальная коммуникация фокусируется на объективных характеристиках людей. Ключевым признаком формальной коммуникации является то, что доступность и экспрессия сдерживаются, чтобы ограничить вовлеченность человека в общение с другим и являются одним из видов сопротивления. Пациент держит все под контролем, пока не убедится в безопасности середины. Этот контроль сосредоточен на его имидже. В результате речь становится более объективной, поверхностной и банальной, прежде всего безличной. Спонтанность минимальна и практически отсутствует (Budjental, 1990).

Второй уровень - это уровень поддержания гнезда. Некоторые пациенты могут пропустить этот уровень и сразу перейти к уровню 3, стандартным отношениям, но другие, особенно в стационарных условиях, нуждаются в промежуточном этапе. Они могут выглядеть выделенными\*\*\*, готовыми поделиться, но часто сдержанными. Общение происходит в форме преимущественного участия, обмен информацией содержит только факты. На этом уровне общения много фактической информации, и психотерапевт наблюдает эмоциональные реакции и сигнализирует о готовности перейти на более глубокий уровень общения. Терапевт направляет обсуждение на темы, имеющие психотерапевтическое значение (Budjental, 1990).

Третий уровень - это уровень стандартного разговора, поскольку "стандартный" используется в смысле общепринятого, ожидаемого. Психотерапевтическое общение, в наиболее эффективной его части, мало зависит от стандартных, привычных условий. Это переходный момент, между заботой об образе и внутренними переживаниями. Искреннее, но ограниченное включение личности. Как правило, такое общение не содержит конфликта (Budjental, 1990).

Четвертый уровень, называемый "критические обстоятельства", при котором он является значимым, значимым для человека, имеющим судьбоносное значение. Разговор на этом уровне приводит к длительным изменениям в мыслях, чувствах, словах и поступках одного или нескольких участников. Для этого уровня характерны сильные

актуальные эмоции, не так много воспоминаний о них. Признаком глубокого вклада являются искренние описания прошлых и текущих внутренних переживаний и проблем, которые испытывает пациент. Пациента больше беспокоят его внутренние переживания, чем внешние обстоятельства, поскольку они

кажутся другим, социальная желательность снижается за счет искренности. Переживания становятся более непосредственными. Пациент начинает использовать больше имен прилагательных, наречий в своих переживаниях, чтобы передать качество своих переживаний. Употребляются слизняки, восклицания, нецензурные слова. Поза становится более расслабленной и незащищенной, а язык тела - соответствующим чувствам. Здесь мы имеем сильную экспрессию и ограниченную доступность (то есть человек поглощен своими переживаниями и не настолько доступен, чтобы понять их).

Пятый уровень - это уровень близости. Это слово было очищено от значения сексуальной близости. Означает интенсивность и эмоциональную близость, предполагает обмен личными, тайными переживаниями. Максимальная доступность и экспрессия, плач, смех, глубокий страх, энтузиазм, страдание от осознанного одиночества и отчаяния, нарастающий гнев. Субъективное существование клиента энергетически вовлечено в процесс внутреннего осознания. (Budjental, 1990)

Цель исследования: ожидается положительная и значимая корреляция между способностью терапевта к открытости и экспрессии и двумя высокими уровнями аутентичности терапевтического контакта - "критические обстоятельства" и "интимность" и низкая или отрицательная по трем другим уровням аутентичности. Предполагается, что чем более открыт и экспрессивен терапевт, тем больше вероятность того, что клиент достигнет "интимного" уровня совместной работы.

## Методология

В этом исследовании описаны данные 30 участников, все подростки. ( $X = 6,16$ ,  $SD = 3,06$ ). Использовались следующие клинические методы: наблюдение, сеансы психотерапии с подростками методами ППП, стационарные и амбулаторные. Статистические методы включали обработку данных с помощью программы SPSS. Для анализа данных использовались описательная статистика, корреляционный анализ, частотное распределение данных и статистика надежности.

## Результаты

Результаты обрабатывались с помощью статистической программы SPSS 19.

Использовались стандартные для данного типа представления данных методы - описательная статистика, корреляционный анализ. Исследование включает 30 сеансов психотерапии. 18 женщин и 12 мужчин.

Описание образца  
Таблица 1

	N	Среднее	Стад. Отклонение
Формальный	30	1.7000	.70221
Связаться с	30	2.0667	.86834
Стандарт	30	2.7000	1.26355
Критический	30	2.8000	1.15669
Интим	30	4.2333	.67891
Доступность	30	4.0333	.71840
Выразительность	30	4.3667	.55605
Пействительный	30		

Статистика

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха по стандартизованным пунктам	N предметов

Таблица 2

*Корреляционный анализ*

Корреляции между факторами, связанными с терапевтом (Экспрессия терапевта Доступность терапевта) и уровнем аутентичности терапевтической коммуникации.

Таблица 3

Корреляционный анализ

		Формальный	Связаться с	Стандарт	Критический	Интим
<b>Доступность</b>	Корреляция	.031	-.436	.271*	<b>.748**</b>	<b>.511**</b>
	Спирмена Sig. (2-tailed)	.871	.016	.147	.000	.004
	N	30	30	30	30	30
<b>Выразительность</b>	Корреляция	-.271	-.062	-.054	-.312	.283
	Спирмена Sig. (2-tailed)	.746	.763	.757	.093	.129
	N	30	30	30	30	30

\*. Корреляция значима на уровне 0,05 (с двумя хвостами).

\*\* . Корреляция значима на уровне 0,01 (с двумя хвостами).

Из таблицы видно, что открытость или способность к откровенности терапевта значимо положительно коррелирует с двумя наиболее важными уровнями аутентичности терапевтической коммуникации (.748 и .511).

Выражение терапевта имеет низкие корреляции со всеми породами и низкие и незначительные с самым высоким уровнем аутентичности 5-интимности.

Поставленная в корреляционном исследовании цель исследования не нашла полного подтверждения. Ожидаемая положительная корреляция между открытостью терапевта и критическим уровнем аутентичности терапевтического контакта и обмена клиентами подтвердилась. Это означает, что теории о далеком, пассивном и закутанном психотерапевте не оправдываются, именно открытость, то есть способность к саморазобщению, доступность, доверие к клиенту является основой для создания безопасного и надежного пространства, в котором уровень аутентичности терапевтического обмена позволяет им достичь до близости и интимных моментов. Интересным является результат взаимосвязи между эмоциональной

экспрессивностью терапевта и зарегистрированной отрицательной корреляцией с большинством уровней совместной работы, за исключением интимности, но она незначительна. Анализ этого результата важен с точки зрения баланса между открытостью и экспрессией, экспрессивный терапевт занимает больше места в консультационной комнате,

но в то же время не предрасполагает к низким уровням аутентичности, а также поддерживает близость. Это можно объяснить тем, что пятый уровень аутентичности, как его описывает Бьюдженталь, - это закрытие клиента, погружение в переживания, сила которых требует спокойного, открытого, но не очень дорогого терапевта, который сможет "держать" тревогу клиента". Вероятно, эмпатия к клиенту, чьи переживания носят интимный характер, требует большей концентрации, спокойного молчания и невербальной поддержки, которая не имеет сильной эмоциональной окраски.

Отрицательная корреляция между доступностью терапевта и уровнем контакта в общении - неожиданный результат. На практике контактный уровень 2 - это когда клиент использует слова, чтобы скрыть настоящие эмоции, уровень, когда клиент говорит и говорит, но не сказал важных вещей. На первых сессиях некоторые клиенты много говорят из-за страха или боязни отвержения со стороны терапевта. Когда подчеркивается доступность, когда терапевт искренен и открыт, время второго уровня в терапии сокращается, слов становится меньше, но они более аутентичны.

В Позитивной психотерапии (Peseschkian, & Remmers, 2020) первичные способности, к которым относятся как открытость (откровенность), так и выражение эмоций, связаны с эмоциональными возможностями терапевта.

Поэтому их связь с уровнем аутентичности терапевтического контакта не удивительна.

В юнговском понимании типологии личности (Юнг, 2020), экстравагантная эмоция (экспрессивность) больше направлена наружу, показать, сказать, заявить о себе подобно игре актеров, в то время как другая, интровертная функция эмоции (противоположная экспрессии в данном исследовании) является той, которая необходима для терапевтического общения, поскольку направлена на отношения и процесс, на понимание эмоций другого и их спокойное принятие. Таким образом, мы бы объяснили отрицательные корреляции, полученные с фактором "Экспрессия".

## Выводы

Существует множество исследований, посвященных качествам терапевта как аутентичной личности, его способности к контакту, подготовке и опыту (Ablon & Marci, 2004; Nathan, 2003). Большинство исследователей единодушны в том, что актуальность рабочего союза, в том числе, посвящение себя диалогу и создание условий, способствующих ему, является основой хорошей терапевтической практики.

Уровень присутствия зависит от доступности терапевта, который аутентично доступен и адекватно экспрессивен, распределяя свое внимание на содержание и на процесс психотерапии. (Budjental, 1990).

Доказательства, основанные на практике, характеризуются как процесс сбора данных "снизу вверх", который опирается на опыт клиницистов для обоснования терапии. (Dupree, 2007).

Дальнейшее направление исследования заключается в проведении сравнительного изучения роли способности к эмпатии терапевта, а также различных возможностей инвентаря позитивной психотерапии, с факторами, присущими данному подходу, которые помогают определить те из них, которые поддерживают эффективность психотерапии.

## Ссылки

- [1] **ABLON, J. S., MARCI. C.** (2004). Процесс психотерапии: недостающее звено: комментарий к Вестену, Новотны и Томпсону-Бреннеру. *Psychol Bull.* 2004 Jul;130(4):664-68; ответ автора 677-83. DOI: [10.1037/0033-2909.130.4.604](https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.604). PMID: 15250816.

- [2] **БИБИ, Б.** (1998). Процессуальная теория терапевтического действия: комментарий к симпозиуму. Вмешательства, способствующие изменениям в психотерапии. *Журнал психического здоровья младенцев*, 19 (3), 333-340.
- [3] **BERRÍOS, R., & LUCCA, N.** (2006) Качественная методология в исследованиях консультирования: Недавний вклад и задачи на новый век. *Journal of Counseling & Development*, 84(2), pp. 174-186.
- [4] **БУДЖЕНТАЛЬ ДЖ.** (1990). Искусство психотерапии. W.W. Norton & Co. ISBN 10-0393309118
- [5] **БУДЖЕНТАЛЬ, ДЖ.** (1965). "Поиск аутентичности" - аналитический подход к психотерапии. 2-е изд. перераб. Нью-Йорк: Irvingston publs.
- [6] **БАКЛИ, В. ДЖ., НЬЮМАН, Д. У., КЕЛЛЕТТ, С., И БЕЙЛ, Н.** (2006). Натуралистическое сравнение эффективности трианистов и квалифицированных терапевтов. *Психология и психотерапия: Theory, Research and Practise*, 79 (1),137-144.
- [7] **ЧАРМАН, Д.** (2003). Парадигмы в современных исследованиях психотерапии: критика и аргументы в пользу доказательных исследований психодинамической психотерапии. *Австралийский психолог*, 38 (1), 39-45.
- [8] **ШАТТОР, I., & KRUPNICK, J.** (2001). Роль неспецифических факторов в результатах психотерапевтических исследований. *Европейская детская и подростковая 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 лечения неверности: Практический доказательный подход. *Американский журнал семейной терапии*, 35(4), 327-341. DOI: [10.1080/01926180600969900](https://doi.org/10.1080/01926180600969900)
- [10] **ЮНГ, К.** (2020). *Типы личности*. София: Лере артис. ISBN 9789548311
- [11] **ИВАНОВА, В.** (2021). Семейная динамика в психотерапии подростков с анорексией. *"Глобальный 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). Исследования эффективности и действенности психотерапии: Между Сциллой и Харибдой? В книге А. Е. Каздина (ред.) "Методологические вопросы и стратегии в клинических исследованиях" (с. 505-546). Американская психологическая ассоциация.
- [13] **PESECHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Positive Psychotherapy: An Introduction*. 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] **СТАЙЛЗ, В., БАРХАМ, М., ТВИГГ, Э., МЕЛЛОП-КЛАРК, ДЖ. И КУПЕР, М.** (2006). Эффективность когнитивно-поведенческой, личностно-ориентированной и психодинамической терапий, практикуемых в учреждениях Национальной службы здравоохранения Великобритании. *Психологическая медицина*, 36 (4), 555-566.

# ЧТО ГОВОРИТ НАМ ТЕЛО ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ?



## Арно Реммерс

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

Электронная почта: [arno@arem.de](mailto:arno@arem.de)

Получено 01.04.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

## Аннотация

Вербальное взаимодействие представляется основным инструментом терапии. В этой статье будет рассмотрен бессознательный язык телесного взаимодействия, поскольку он представляется не только важным передатчиком эмоциональной терапевтической атмосферы, но и позволяет выяснить содержание конфликта, паттерн отношений, а также помогает работать со структурными проблемами. Результаты, касающиеся раннего взаимодействия родителей и детей, как зеркало отражают специфические потребности успешных терапевтических отношений, особенно при лечении расстройств личности. Контрперенос основан главным образом на осознании собственных телесных реакций и чувств, зеркально отражающих бессознательные темы клиента. Наблюдение терапевта за тем, как собственное тело реагирует специфическими импульсами, чувствами и эмоциями, может помочь обнаружить связанные с ними психодинамические термины содержания конфликта и структурных потребностей. Интерпретация собственных телесных ощущений может быть полезна в применении позитивной и психодинамической терапии, а также в когнитивных подходах, позволяющих рассматривать телесное взаимодействие как инструмент для понимания скрытой повестки дня.

**Ключевые слова:** Позитивная психотерапия, контрперенос, защитные факторы, профилактика, язык тела

*Мы дрожим не потому, что боимся льва,  
но мы дрожим, и это то, что мы чувствуем как страх.  
Другими словами, эмоции - это ощущения телесных  
изменений".  
Джеймс, 1884 год*

Даже если мать лучше контролировала свою тревогу и (обзор в Talge et al., 2007). О'Коннор и др. (2002) показали, что пренатальное влияние

## Введение

Влияние языка тела, взаимодействия и инициативы в раннем детстве

Физическое взаимодействие между людьми начинается уже во время беременности между матерью и ребенком, на которое влияет взаимодействие матери с окружающей средой: Некоторые исследователи даже обнаружили, что пренатальное влияние стресса матери во время беременности вызывает больше эмоциональных и поведенческих проблем у ребенка позже в школе

РРТ Журнал "ГЛОБАЛЬНЫЙ  
депрессии" после рождения ребенка (Schmid-  
Hagenmeier, 2008). Взаимодействие матери и  
ребенка на языке тела как защитный фактор  
психического здоровья было определено как  
"прикосновение матери при общении с  
ребенком, поддержка матери..., улыбка при  
общении с матерью, экспрессивный язык в  
младенчестве ребенка". В ходе исследований  
было установлено, что это оказывает сильное

Том 1, Номер 2, Июль 2021  
влияние на психическое здоровье даже спустя 19  
лет во взрослом возрасте по сравнению с  
взаимодействием с матерью в детстве ребенка.  
Раннее активное взаимодействие может  
предотвратить депрессию, причем почти  
независимо от генетических факторов. "Чем  
меньше инициативы проявляла мать в общении с  
трехмесячным ребенком, тем более  
депрессивными отмечали себя дети в 19 лет, и

ISSN  
1460WAPP

2710-

чем хуже это становилось... что приводило к диагнозам депрессии или дистимии". У этих детей также было больше поведенческих симптомов в возрасте от 2 до 15 лет. Важную роль играет социальная поддержка беременных женщин и молодых матерей; чем больше у них было поддержки, тем более отзывчивыми они обычно были со своими детьми. "Эмоциональная поддержка - это предложение сочувствия, заботы, привязанности, любви, доверия, принятия, близости, поощрения или заботы. Это тепло и забота, предоставляемые источниками социальной поддержки". Все эти способности и привязанность выражаются языком тела, и их можно почувствовать на терапевтических сессиях.

### Методология

*Язык тела* , *личность*  
*и терапевтические отношения*

Можно обнаружить различные способы использования языка тела, связанные с конкретными личностями с их стилем восприятия и специфической оценкой воспринимаемого языка тела. Фукс и Кох (2014) четко описывают это: "Мы рассматриваем эмоции как результат кругового взаимодействия между аффективными качествами или возможностями окружающей среды и телесным резонансом субъекта, будь то в форме ощущений, позы, выразительных движений или тенденций к движению. Движение и эмоция, таким образом, неразрывно связаны: человек движим движением (восприятие; впечатление; аффект) и движим движением (действие; экспрессия; э-движение). Благодаря своему резонансу тело функционирует как средство эмоционального восприятия: оно окрашивает или заряжает аффективными валентностями самоощущение и окружающую среду, оставаясь при этом на заднем плане собственного осознания. Затем эта модель применяется к эмоциональному социальному взаимопониманию или взаимоаффективности, которая рассматривается как переплетение двух циклов воплощенной аффективности, таким образом постоянно изменяя аффективные возможности и телесный резонанс каждого партнера. В заключение мы рассмотрим, как воплощенная аффективность изменяется в психопатологии и может быть рассмотрена в психотерапии воплощенного Я...

"Особенность чувств в том, что они... влияют на все сферы: переживание, выражение, инструментальное поведение и физиологию.

Чувства - это лакмусовая бумажка для определения состояния обсуждения проблемы "тело-душа". Вопрос о наследуемости чувств, темперамента, даже эмпатии придется открыть заново, и, вероятно, нам придется уступить ему гораздо большую долю, чем это было принято в психоаналитических кругах (Zahn-Waxler et al., 1992)".

находятся в процессе все большего просветления: "Эмоции являются не только эмпирическими репрезентациями физиологических процессов, но и функционируют как организаторы и интеграторы важных физиологических процессов и особенно наших иммунологических защитных потенциалов". "...Нейропептиды (являются) основными молекулярными медиаторами эмоций (Перт, 1986)... Нейропептиды наиболее плотно локализованы в лимбической системе. Эта область мозга особенно значима для эмоциональных неврологических аналогов. ...Эта нейропептидная сеть (формирует) биохимическую основу для того, чтобы эмоциональные стимулы могут модулировать возникновение и развитие или регресс биологических заболеваний". "Вытеснение агрессивных чувств ( $p < 0,001$ ), юмористические настроения. активный защитный или копинг-стиль, повышенная общая эмоциональность... высоко коррелируют с иммунной компетентностью в сравнении с иммунной недостаточностью".

руку или подходит к вам, требуя приветствия? Вытянута ли его рука далеко от себя, чтобы сохранить дистанцию с вами, быстро ли он убирает руку после рукопожатия? Языковые картины, такие как: "Там земля уходит из-под ног моих

## Приложение

### *Как мы можем рассматривать взаимодействие тел в терапии?*

Как терапевт я могу испытывать сильный гнев или даже презрение, но я не буду возвращать его непосредственно аффективно, а скорее как "контейнер", чтобы принять проекции, трансформировать их и поместить в свои интервенции лечебным образом. Если это верно, то верно и обратное: как терапевт вы можете испытывать внутри себя чувство, что реагируете на предложения пациента очень эмпатично и с любовью, и в то же время действовать совершенно иначе в аффективном микроэкспрессивном поведении. Это можно проверить, и это происходит чаще, чем мы думаем". (Krause, 1996). Краузе (Krause, 1996) говорит о первостепенной важности распознавания типа чувств в психотерапии для успеха терапии, даже в качестве фактора прогноза уже на первых сессиях. Кроме того, активное взаимодействие с клиентом с помощью осознания собственных чувств становится для него моделью осознания собственных чувств и импульсов.

Бессознательное проявляется часто между строк, интерпретируется в подчиненной фразе, неуместной паузе в разговоре, пропущенном языке или в сопутствующих символах языка тела. Пока пациент говорит, мы можем наблюдать за

Ноги" или "Я теряю захват" содержат язык тела совершенно четко. Невербальная коммуникация имеет огромное значение для бессознательного процесса, который разворачивается между вами и вашим пациентом с первой минуты. Тело общается не только через мимику и жесты, но и через кровообращение кожи (пациент краснеет или теплеет), запах тела (например, тревожный пот, который любят маскировать большим количеством парфюма), влажные руки, изменения дыхания и реакции зрачков. Даже если ваше сознательное наблюдение упустит ту или иную деталь языка тела, ваши бессознательные системы восприятия имплицитно уловят ее. В этом отношении самонаблюдение терапевта также относится к наблюдению совершенно особым образом. Не только собирайте данные, но и чувствуйте своего пациента: Что вызывают в вас чувства, вегетативные реакции, предрассудки, оценочные суждения, страхи, желания, фантазии, воспоминания?

### Обсуждение

Герд Рудольф (Küchenhoff, 2017) описал для депрессии подсознательный базовый конфликт тревоги разлуки и потери таким образом, что впоследствии тревога потери привязанности и отношений становится причиной депрессивных реакций. Эмоционально значимые, активные и физически-интерактивные терапевтические отношения здесь могут иметь целительное качество, то есть то, как мы себя ведем, как мы относимся к клиенту, имеет большее значение, чем то, что мы "делаем" или какой метод применяем. Чеботарева И. С. (2001) описала значение эмоциональности и личности беременных женщин в терапевтическом взаимодействии и динамику изменений в процессе лечения позитивной психотерапией в Казани, Россия. В учебнике "Позитивная психотерапия", напротив, термин "эмоция" не встречается в указателе, как и упоминания о "чувстве" или "аффекте". Сравнивая дифференциальный анализ с очень аффективно акцентированной первичной терапией по А. Янову, Песешкиан относит эмоциональную область с поиском любви и признания к первичным актуальным способностям. Однако он имеет дело с эмоциями и аффектами в историях, не делая саму эмоцию предметом; он рассматривает их скорее как физический аналог определяемого содержанием микроконфликта, который зрелый человек может контролировать когнитивно.

### Выводы

В процессе терапии происходит бессознательная, а затем и сознательная работа с чувствами как телесными ощущениями: Чувствовать, ощущать, воспринимать, называть и записывать чувства и телесные функции - это первый шаг наблюдения и дистанцирования в процессе позитивной психотерапии. Чтобы дифференцировать чувства и телесные реакции на следующем этапе, мы можем перевести их в глубинные содержания способностей, ценностей, содержания конфликтов и паттернов отношений в связи с опытом и историей пациента. Назвать чувства, которые отсутствуют у пациента, закрыты ли они защитными механизмами или не способны чувствовать, становится поощрением в ситуации пациента и его окружения. Чувства сигнализируют о конфликтах - их разрешение возможно при понимании языка тела как выражения внутренних конфликтов, которые также могут ощущаться в контрпереносе. Предоставление пациенту возможности осознанно переживать ощущения и дифференцировать их содержание на отношения расширяет возможности клиента.

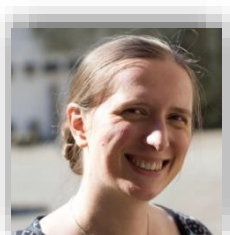
### Ссылки

- [1] БОССМАНН, У., РЕММЕРС, А (2011). *Das Erstinterview: Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung* [The first interview: Практика психодинамического анамнеза, практика психодинамического анамнеза, диагностика, индикация и планирование терапии]. Deutscher Psychologen Verlag; 1., Edition. 136 s.
- [2] ЧО, С.М., КИМ, Э.ДЖ., ЛИМ, К.Ю., ЛИ, ДЖ.В., ШИН, Ю.М. (2015). Влияние материнской депрессии на проблемы психического здоровья детей в зависимости от пола ребенка. *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). Оценки темперамента младенцев: Функция младенцев, матерей или обоих? *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] ФУКС, Т. И КОХ, С. (2014)). Воплощенная аффективность: О том, как двигаться и быть движимым. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 508. DOI: [10.3389/fpsyg.2014.00508](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508)
- [5] КРАУЗЕ, Р. (1996). Гипертоническая неотложная помощь. Официальный журнал Общества академической неотложной медицины. Том 3, Выпуск 6, Июнь 1996, стр. 646-647. DOI: [10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x)
- [6] КЮХЕНХОФФ, ДЖ. (2017). *Депрессия*. Psychosozial Verlag. S. ISBN 978-3-8379-2705-4
- [7] LAUCHT, M. (2011). Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit [Факторы риска и защиты в детском возрасте].



- [8] ПЕРТ, К. Б. (1986). Мудрость рецепторов: нейропептиды, эмоции и телесный разум. *Adv Mind Body Med*. 2002 Fall;18(1):30-5. PMID: 12523304.
- [9] РЕММЕРС, А (2019). Лекция на конференции "25 лет позитивной психотерапии в Болгарии", Варна, Болгария, 18.05.2019
- [10] РЕММЕРС, А. (2021). Быть или не быть - Гамлет и психотерапевтическая техника: О терапевтическом альянсе, росте и эффективной терапии. *"Глобальный психотерапевт"*, Том 1, № 1, с. 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 раннего взаимодействия матери и ребенка на депрессию и стрессовую реактивность в молодом зрелом возрасте с учетом модерации генетических факторов]. факторы во внимание]. *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg Medical Faculty Mannheim Dissertation short version*. URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/11803> (дата обращения: 30.03.2021)
- [12] ZAHN-WAXLER, С., RADKE-YARROW, М., WAGNER, Е., & SHARPMAN, М. (1992). Развитие заботы о других. *Психология развития*, 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. [ЧЕБОТАРЕВА, И. С.] (2001): Эмоциональность и личность беременных и меняющаяся динамика в процессе позитивного [Эмоциональность и личность беременных женщин и изменение динамики в процессе позитивного психотерапевтического лечения]. *Психологическая диссертация Факультет медицинской психологии и общей психологии*, Университет Казань, Россия.

# ПРОБЛЕМЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С АУТИЧНЫМИ ВЗРОСЛЫМИ



## Эва Добиала

Доктор медицины, психотерапевт и супервизор-стажер Польской психиатрической ассоциации, базовый тренер по ППТ, Центр психического здоровья в Лешно, Центр позитивной психотерапии в Лешно, Institutum Investigationis Scovorodianum при Фонде Autism Team (руководитель психиатрической секции, Польша), Фонд Prodeste (Польша)

Электронная почта: [edobiala@gmail.com](mailto:edobiala@gmail.com)



## Рената Стефаньска-Клар

Магистр, доктор философии, психолог-консультант, терапевт Государственная высшая профессиональная школа в Рацибуже, Институт педагогических исследований, Institutum Investigationis Scovorodianum при Фонде Autism Team (руководитель психологической секции, Польша) Email: [renata.stefanska-klar@wp.pl](mailto:renata.stefanska-klar@wp.pl)



## Александра Руминьска

Магистр, докторская школа Силезского университета в Катовице, Institutum Investigationis Scovorodianum при фонде Autism Team (координатор междисциплинарных исследований, педагогическая секция, Польша)

Электронная почта: [aleksandra.ruminska@us.edu.pl](mailto:aleksandra.ruminska@us.edu.pl)



## Паулина Голаска-Цесьельска

Магистр, доктор философии, психолог, терапевт Центр поддержки взаимоотношений в Познани, Institutum Investigationis Scovorodianum при фонде Autism Team (психотерапевтическая секция, Польша)

Электронная почта: [kontakt@wspieranierelacji.pl](mailto:kontakt@wspieranierelacji.pl)



## Мацей Дюрас

Магистр, педагог, терапевт Центр поддержки взаимоотношений в Познани

Электронная почта: [maciej@wspieranierelacji.pl](mailto:maciej@wspieranierelacji.pl)



## Вероника Яняк

Магистр, журналист, политолог, активист и волонтер фонда FIONA, активный фонд FURIA в Познани Email: [wejaniak@gmail.com](mailto:wejaniak@gmail.com)

Получено 19.03.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

## Аннотация

Расстройство аутистического спектра (РАС), являясь нейроразнообразной формой развития, поражает от одного до двух человек из каждых 100. Аутисты сталкиваются с различными проблемами в каждом десятилетии своей жизни. Трудности в сенсомоторном функционировании, эмоциональном коде, общении и познании, хотя и вызывают эмоциональный дистресс, являются основой для развития уникальной культуры. Знание, понимание, уважение и открытость к нейроразнообразию являются фундаментальными предпосылками для транскультурных и позитивных психотерапевтов и любых специалистов, которые намерены проводить психологическую терапию аутичных людей. В этой статье мы рассмотрим медицинские, психологические и социокультурные аспекты аутистического спектра и представим основные цели терапевтической работы с аутичными взрослыми.

**Ключевые слова:** взрослые, расстройство аутистического спектра, рекомендации, Позитивная психотерапия

## Введение

Из-за особенностей развития аутичные люди часто сталкиваются с непониманием их уникальных потребностей окружающими, в том числе психотерапевтами. В современной медицинской и психологической науке не существует "золотого стандарта" для терапевтического вмешательства в аутичных людей. В то же время наше понимание аутистического спектра меняется и устаревает очень быстро. В то время как существует множество терапевтических вмешательств, предназначенных для аутичных детей и подростков (Greenspan & Wieder, 2014), для аутичных взрослых существует всего несколько вмешательств, что делает имеющуюся помощь недостаточной. Число взрослых аутистов во всем мире трудно оценить. Эпидемиологические исследования обычно проводятся на детях, а их результаты экстраполируются на население в целом, что представляется не совсем правомерным. Одно из немногих исследований, проведенных среди взрослых (Brugha et al., 2007), показало, что в Великобритании распространенность расстройств аутистического спектра составляет 1%. Клинический опыт свидетельствует о том, что число аутичных взрослых, которым диагноз аутизма был поставлен очень поздно, очень велико, например, после длительных поисков и многочисленных визитов к разным специалистам или обнаружив собственное нейроразнообразие в результате диагностики собственных детей, растет с каждым годом. Этот рост особенно заметен у женщин, диагностическая оценка которых требует особых знаний и внимания со стороны

ISSN 2710-1460

специалистов, которые только начинают учиться эффективно распознавать тонкие проявления фенотипа женского аутизма (Rynkiewicz et al., 2019). Как будет показано далее в этой статье, потребность в психологической и терапевтической поддержке у аутистов уже велика

По целому ряду причин эта проблема становится все более актуальной по мере роста численности населения. Однако если специалисты не учитывают специфику аутистического спектра, эта работа может оказаться неэффективной и стать источником разочарования для всех участников.

### *1.1 Общий обзор взрослой жизни*

Взрослость - самый продолжительный этап развития человека, охватывающий несколько десятилетий - от подросткового возраста до старости, границы которого определяются биологическими, демографическими, социальными и культурными факторами. Это связано с тем, что сама продолжительность жизни, темпы старения, а также правовые нормы и правила, касающиеся различных возрастных вопросов, влияют на то, кто считается достигшим возраста согласия, например, на брак, кто подлежит уголовной ответственности или кто имеет право выйти на пенсию. В психологии развития разработано множество классификаций стадий развития, которые часто расходятся в границах возрастного диапазона взрослости. Например, Э. Эриксон или Р. Хэвигхерст считали началом взрослости возраст 18 лет, который далее подразделяется на: раннюю взрослость (18-35 лет), среднюю взрослость (она же *midlife*, 35-60 лет) и позднюю взрослость (старше 60 лет). Д. Левинсон значительно расширяет раннюю взрослость, помещая ее между 17 и 45 годами, при этом каждый пятилетний период, отмечающий его начало и конец, рассматривается как переходная фаза (Brzezinska et al., 2015).

Данные современных исследований свидетельствуют о все более "отсроченном наступлении взрослости" у современных молодых людей, что выражается в том, что они дольше учатся на дневном отделении, позже начинают постоянную карьеру, а также заводят семью или рожают первого ребенка в возрасте после 30 лет (Brzezińska &

Syska, 2016). Поэтому разделение взрослости, предложенное современными авторами, должно учитывать это, хотя неясно, следует ли называть ключевую проблему "отсрочкой" взрослости, а не ее "отложенным наступлением". Так, Би (2004) предполагает, что ранняя взрослость начинается в 20 лет и длится до 40 лет, середина жизни приходится на период между 40 и 60 годами, после чего наступает поздняя взрослость. Такое смещение возраста начала взрослой жизни влияет на последующие возрастные диапазоны, размывая их границы. В соответствии с вышесказанным, Бжезиньска и др. (2015) делят человеческую жизнь на 4 отдельных этапа: раннее и позднее детство (от рождения до 10-12 лет), подростковый возраст (от 10-12 до 20-25 лет) и взрослость (от 20-25 лет до конца жизни).

Олеś (Oleś, 2015), напротив, сформулировал четыре критерия, соответствие которым подтверждает, что человек достиг взрослости. Первый критерий (1) - это принятие и выполнение задач взрослой жизни. Традиционно к ним относятся наличие работы и создание семьи. Однако в настоящее время масштабы социальных и ментальных трансформаций в нашей культуре, а также изменения условий выполнения этих жизненных ролей требуют пересмотра жизненных ролей и задач взрослого человека. Таким образом, в настоящее время взрослыми считаются люди, определившие направления своих жизненных устремлений, выбравшие преобладающую деятельность (не обязательно профессионального характера), определившие свои устремления на ближайшие 10-20 лет и способные активно и настойчиво пытаться жить выбранной жизнью. Что касается создания семьи, то сейчас это ожидание все чаще заменяется тем, что они считают себя готовыми и способными строить долгосрочные отношения или придерживаются своего выбора жить в одиночестве. Второй критерий (2) - способность брать на себя ответственность за себя и других. Третий критерий

(3) - это достижение независимости, в частности эмоциональной, от родителей (опекунов/покровителей). Это не обязательно означает уход из семейного дома, что, по мнению Олеśа, не самое главное. Вместо этого, по его мнению, речь идет о способности делать самостоятельный выбор и принимать решения без необходимости поддержки или одобрения процесса принятия решений со стороны "взрослого". Четвертый критерий (4) - это свобода выбора и

сопутствующее ей стремление реализовать свои желания и устремления. Это требует мужества (чтобы жить независимой жизнью), настойчивости (чтобы справиться с ролями взрослого человека) и выносливости (перед лицом трудностей и

препятствия) постоянно стремиться к достижению своих целей, несмотря на трудности и неудачи.

Размышляя над этими критериями, становится ясно, что взрослость - это не возраст. Напротив, ключевую роль играют факторы, связанные с индивидом и степенью его личностного развития, а также контекстуальные факторы, создающие поле возможности, необходимости и приемлемости его действий.

### 1.2. Взрослая жизнь при аутизме

При оценке психосоциального функционирования взрослых аутистов с целью определения их потребностей для оказания достаточной поддержки необходимо учитывать ряд факторов, влияющих на их повседневную жизнь, помимо тех, которые обычно ассоциируются с текущим этапом жизни. Это биологические/медицинские, психологические и социальные последствия нейроразнообразия, то есть аутистического паттерна развития, которые необходимо исследовать за пределами обычной психопатологической перспективы (Stefańska-Klar, 2017a; Stefańska-Klar, 2017b).

### 1.3 Медицинские аспекты аутизма

Современное понимание аутистического спектра предполагает его нейробиологическую природу, в основе которой лежат как генетические (Sandin et al., 2014; Risch et al., 2014), так и экологические факторы, влияющие как на пренатальное, так и на постнатальное развитие мозга. Исследования, проведенные до настоящего времени, не позволили выявить какие-либо отдельные причинные факторы. Поэтому расстройство аутистического спектра считается одним из самых гетерогенных нервно-психических расстройств. Многочисленные когортные исследования (например, Hviid et al., 2019) исключили связь между аутизмом и вакцинацией, которая была предложена в 1998 году и с тех пор стала популярной. С другой стороны, у аутистов были подтверждены вариации более чем в 700 генах. Однако они включают лишь несколько мутаций *de novo* (Ruzzo et al., 2019). Таким образом, несмотря на то, что гены явно играют определенную роль в развитии аутизма, их фенотипическое проявление у аутистов остается крайне вариативным (Veenstra-Vanderweele et al., 2004) и зависит от ряда пренатальных, перинатальных и постнатальных факторов (Wang et al., 2017).

Специфика аутичного познания, сенсорных и моторных функций, а также коммуникации представляет собой медицинскую проблему на протяжении всей жизни аутичного взрослого,

наряду с сопутствующими заболеваниями, как физическими, так и психическими, включая первичные и вторичные расстройства. Широко распространенные сопутствующие заболевания способствуют

высокая вариабельность клинических проявлений у взрослых аутистов.

Последние исследования показывают, что 50% аутистов имеют не менее четырех подтвержденных сопутствующих заболеваний (психиатрических, неврологических, эндокринных, психиатрические, ревматологические, желудочно-кишечные и т.д.) и более 95% детей-аутистов имеют по крайней мере одно дополнительное диагностированное заболевание (Baron-Cohen, 2020). В клинической практике 83 % детей-аутистов имеют другое заболевание, связанное с нервным развитием, 10 % - как минимум одно психическое заболевание (тревожное расстройство, депрессивное расстройство, расстройство пищевого поведения и т. д.), а 16 % - сопутствующее неврологическое расстройство. Проблемы со сном затрагивают от 50 до 73 % аутистов, причем распространенность зависит от принятого определения сна или инструмента оценки, используемого в исследовании (Hodges et al., 2020).

Распространенность психических заболеваний и расстройств значительно увеличивается с возрастом среди аутистов, что, как считается, связано с микротравмами и травмами, полученными в детстве и подростковом возрасте. Примерно 50-70 % взрослых аутистов имеют хотя бы одно диагностированное психическое заболевание. Риск развития депрессии и шизофрении у аутистов в 3 раза и 22 раза выше, чем у людей, не страдающих аутизмом, соответственно. Несмотря на то, что риск суицидальных попыток у аутистов в 5 раз выше, только у 50 % людей, совершивших попытку самоубийства, ранее была диагностирована депрессия. Распространенность аутоиммунных, эндокринных и ревматологических заболеваний также значительно выше у аутистов по сравнению с населением в целом. Одно популяционное проспективное исследование показало, что риск смертности среди аутистов почти в два раза выше, чем в общей популяции (Mouridsen et al., 2008).

#### *1.4 Психологические трудности аутичных взрослых*

Люди с аутистическими чертами (независимо от того, поставлен ли им официальный диагноз или нет) испытывают целый ряд психологических трудностей, как специфических для их состояния, так и тех, которые обычно возникают у других взрослых по ряду причин. Психология развития,

клиническая психология и психология здоровья предоставляют инструменты для группировки этих трудностей, что позволяет применять различные подходы к консультированию (Czabała & Kluczyńska, 2020). Некоторые из этих проблем являются результатом внутренних и внешних препятствий на пути прохождения последовательных стадий развития и/или выполнения соответствующих задач развития, позитивного разрешения нормативных жизненных кризисов. Это также могут быть трудности в поддержании оптимального психического

Здоровье и связанное с ним психологическое благополучие, проистекающее из удовлетворения от жизни, которую человек воспринимает как осмысленную, плодотворную и способствующую его дальнейшему личностному развитию.

Всемирная организация здравоохранения (2004) определяет психическое здоровье как *"состояние благополучия, при котором человек осознает свои способности, может справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать и вносить вклад в жизнь своего общества"*. Таким образом, с точки зрения психологии, психическое здоровье является побочным продуктом реализации полного потенциала человека в плане удовлетворения его потребностей, реализации его стремлений, планов и целей, выполнения задач, которые мобилизуют его внутренние и внешние ресурсы, а также позитивного преодоления стресса и трудных жизненных событий. Далее следует признание психического здоровья как *непременного* условия для достижения всего того, от чего зависит благополучие, то есть хорошего и плодотворного функционирования человека, позитивной адаптации к жизненным изменениям и самореализации в плане достижения своих устремлений.

Исследования психологического функционирования аутичных взрослых подтверждают вывод о том, что эта группа особенно уязвима к стрессу и его последствиям, а также к переживанию эмоциональных кризисов различного происхождения. Важным фактором представляется дезадаптация к окружающей среде, связанная с ситуативными стимулами или вызовами и трудностями социальной жизни (Hirvikoski & Blomqvist, 2015). Присущая аутистам специфика получения и обработки сенсорной и семантической информации, а также межличностные и социальные трудности (охватывающие когнитивные, эмоциональные и практические аспекты) означают, что многие ситуации, которые большинству нейротипичных людей кажутся обычными и преодолимыми, становятся для аутиста значительно сложнее. Некоторые ситуации могут даже поставить человека на грань психической и физической безопасности, являясь исключительно энергозатратными и требуя значительно интенсивной деятельности в различных сферах, чтобы оправдать ожидания, достичь цели или просто дожить до завершения ситуации. Следует отметить, что эмоциональные и энергетические затраты, связанные с речью, значительно выше,

чем у нейротипичного человека. Когда такие переживания становятся регулярными или даже постоянными, человек живет в состоянии хронической усталости, что приводит к периодам истощения и даже субъективному ощущению "жизненного выгорания" (Stefańska-Klar, 2020). Неспособность человека справиться с ситуацией может привести к нетипичным последствиям, которые иногда воспринимаются окружением как шокирующие.

Это могут быть внезапные аффективно-поведенческие вспышки (meltdowns) или энергетический срыв, проявляющийся в длительной неспособности двигаться, отстранении от раздражителей или даже погружении в глубокий сон, независимо от физического местоположения (shutdown). В отсутствие поддержки и доступа к личным ресурсам истощение приводит к так называемому "аутистическому выгоранию" - состоянию, угрожающему здоровью или даже самой жизни. Отличительной группой психологических трудностей, с которыми сталкиваются аутисты, являются трудности, возникающие в результате несвоевременного (ускоренного или замедленного) достижения последующих стадий психосоциального и личностного развития. Система с сайта несоответствия между интеллектуальными способностями, готовностью к выполнению конкретных задач развития и социальными, коммуникативными или эмоциональными навыками. Или же они могут возникать из-за неготовности принимать на себя определенные роли, несмотря на общественные нормы и ожидания, явно или неявно выраженные значимыми для человека людьми (Stefańska-Klar, 2017). Общество может "подталкивать" аутичного человека к принятию ролей и задачи считающиеся подходящими, подходящими по статусу или ожидаемыми в соответствии с социокультурными нормами. Или же, движимое страхом, беспокойством или предрассудками, оно может создавать барьеры, препятствовать его деятельности или мешать ему совершать определенные действия. Психологическим последствием этого является отсутствие или потеря автономии, эмоциональные кризисы, депрессия и/или выученная беспомощность. С другой стороны, эффект аутизма может вызвать трудности в достижении своих целей и удовлетворении собственных потребностей даже у человека, который успешно реализует свой личный жизненный план, в отсутствие или несмотря на барьеры или препятствия. В то время как такой эффект может быть ограничен отдельным человеком (личные проблемы, личностные трудности и т. д.), он часто влияет на его близких и более отдаленное социальное окружение, например, отношения с близкими людьми, внутри семейной системы, на работе, в районе и т.д. Аутисты, состоящие в отношениях, создавшие семьи и имеющие детей,

сталкиваются с проблемами, типичными для пар или семей, в которых один из членов семьи - взрослый, ребенок/дети или оба - страдает аутизмом. В этих обстоятельствах аутичные черты одного или обоих супругов/партнеров влияют на проблемы, которые обычно рассматриваются в рамках консультирования пар, семейной терапии и психологической поддержки родителей аутичных детей, что всегда следует учитывать при работе с этой группой клиентов. Например, аутичные родители могут бояться, что они недостаточно компетентны.

воспитывать своего неаутичного ребенка, чувствуя себя неспособными понять его или адекватно реагировать на его потребности.

Другая группа психологических трудностей связана с самовосприятием и самопринятием, субъективным смыслом жизни и воспринимаемой удовлетворенностью жизнью, которые составляют основу психологического благополучия на протяжении всей жизни. Сюда входят все вопросы, связанные с осознанием аутизма, пониманием его последствий, принятием диагноза, удовлетворенностью собой, а также позитивной оценкой своего места в мире и качества отношений с окружающими. Как и следовало ожидать, потребности молодых взрослых будут отличаться от потребностей тех, кто находится в среднем или пожилом возрасте. Поэтому важно определить, на какой этап взрослой жизни влияют личностные и экзистенциальные трудности аутичного человека (Stefańska-Klar, 2017).

#### 1.5 Социальные и культурные аспекты аутизма: проблема аутичной самоидентификации

Аутичная самоидентификация, определяемая как когнитивное самовосприятие аутичного индивида во всех возможных отношениях с самим собой и внешним миром, может начать развиваться только после того, как об аутизме станет известно. Формирование самоидентичности требует опоры на общество и культуру, за которой следует построение осознания и самосознания, способности идентифицировать себя с другими и сравнивать свои черты с чертами других. А. Гидденс (2012) определяет самоидентичность как "рефлексивный проект самости, который заключается в поддержании последовательных, но постоянно пересматриваемых биографических нарративов и происходит в контексте множественного выбора, отфильтрованного через абстрактные системы". Аутистическая самоидентичность как коллективная идентичность социального движения, когнитивное самовосприятие, общее для групп людей со схожими характеристиками, определяемыми как аутистические черты, - это новая и динамичная реальность, однако глубоко укорененная в культуре, созданная обществом и характерная для него. Она вписывается в модель сопротивляющейся идентичности с проективными характеристиками, как определил Бокшански (2005), поскольку социальные субъекты маргинализированы логикой господства, в результате чего они чувствуют себя

стигматизированными. Они часто исключены из полноценного участия в социальной жизни, что дополнительно заставляет их оказывать сопротивление, приводящее к принятию правил, отличных от тех, которых придерживается исключаящая их часть общества. Деятельность направлена на комплексное преобразование социальной структуры и лежащих в ее основе принципов (Boksanski, 2005),

Такая деятельность приводит к качественным изменениям в уровне осведомленности и понимания аутизма. Таким образом, они являются значимыми с точки зрения праксеологии. Это в значительной степени заслуга движений самоадвокации, которые стремятся расширить возможности групп и отдельных людей, помочь им вновь обрести самостоятельность и обеспечить должное соблюдение прав человека и гражданина. Таким образом, в центре самоадвокации находятся такие социологические категории, как доверие, агентство, социальная идентичность, забота, достоинство и уважение, представительство, сотрудничество и субъективность (Racław & Trawkowska, 2017).

История движений самозащиты аутистов берет свое начало в 1990 году, когда было основано первое подобное движение аутистов - Национальный комитет аутизма (AUTCOM), "*...для защиты и продвижения прав человека и гражданских прав всех людей с аутизмом и связанными с ним различиями в общении и поведении*". *Перед лицом социальной политики обесценивания, которая выражается в практике сегрегации, медикализации и аверсивного кондиционирования, мы утверждаем, что все люди созданы равными и наделены определенными неотъемлемыми правами, и что среди них есть жизнь, свобода и стремление к счастью*". (<https://www.autcom.org/about.html> [accessed on: 30.08.2020]).

Другая подобная организация, Autism Network International (ANI), - это управляемая аутистами организация самопомощи и адвокации для аутистов, созданная в 1992 году Джимом Синклером, Кэти Грант и Донной Уильямс. Цели организации - помочь аутистам определить позитивные способы жизни с аутизмом и функционирования аутистов в нейротипичном мире, дать им чувство принадлежности к общей аутистической культуре и, начиная с 1996 года, делиться и расширять знания, основанные на рассказах аутистов из первых рук, полученных на конференциях Autreat конференций ([https://www.autreat.com/History\\_of\\_ANI.html](https://www.autreat.com/History_of_ANI.html) [доступ получен 30.08.2020]).

В 2006 году Ари Неeman и Скотт Майкл Робертсон основали Сеть самозащиты аутистов (ASAN) - международную организацию, девиз которой гласит: Ничего о нас без нас. Она была основана в ответ на законодательство США, а также

на неточные представления СМИ об аутистах как о людях, лишенных независимости, опасных и нуждающихся в интенсивной аверсивной терапии. ASAN выступила против Autism Speaks - организации, утверждающей, что она поддерживает аутистов и их семьи.

В качестве оснований для этого ASAN назвала

всепроницающая" ([https://autisticadvocacy.org/about-  
asan/identity-  
first-language/](https://autisticadvocacy.org/about-<br/>asan/identity-<br/>first-language/) [accessed on: 04.09.2020]).

системное, стратегическое игнорирование аутистов, их вклад в стигматизацию аутистов и исключение аутистов из общественных дебатов по вопросам, которые их непосредственно касаются. ASAN инициировала кампанию по внесению изменений в законодательство, чтобы помешать образовательному центру судьи Ротенберга использовать градуированный электронный децелератор (GED), устройство электростимуляции, разработанное основателем центра Мэтью Израэлем. Американское управление по контролю за продуктами и лекарствами (FDA) запретило GED только в 2020 году, после того как Организация Объединенных Наций дважды осудила это устройство как пытку. Однако JRC по-прежнему использует другие агрессивные методы воздействия на своих студентов и резидентов (<https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-see-public-apology-reparations.html> [accessed on: 01.09.2020]).

Это определение является квинтэссенцией аутичной самозащиты. Хотя оно не исключает сосуществования аутизма и инвалидности, оно указывает на то, что такое сосуществование не является

Инициативы на низовом уровне важны для обсуждения места аутистов в обществе.

аутисты В Польше также были созданы движения самоадвокации и организации третьего сектора, работающие с аутистами и их союзниками и от их имени. Это организация самоадвокации аутистов "Светлая сторона спектра" (Jasna Strona Spektrum) и самоадвокаты аутистов, объединенные в ассоциацию "Мэри и Макс" (Stowarzyszenie Mary i Max). Кроме того, в фонде Autism Team, организации для аутистов, их семей, друзей и союзников, есть "Клуб сознательной молодежи" - низовая инициатива, начатая Яном Гавроньским, молодым аутистом-самоадвокатом. Все эти группы проводят психообразование для аутистов, их семей, учителей/педагогов и других специалистов. Некоторые из этих инициатив также направлены на содействие позитивным изменениям в законодательстве и инфраструктуре, чтобы уменьшить социальную инвалидность аутистов. На сайте ASAN говорится следующее: *Аутизм (...) - это не болезнь. Это неврологическое заболевание, связанное с развитием; оно считается расстройством и приводит к инвалидности в самых разных формах. Оно длится всю жизнь. Оно не причиняет вреда и не убивает по собственной воле. Это назидательный и значимый компонент идентичности человека, определяющий то, как человек переживает и понимает окружающий мир. Она*

обыденность. Аутизм - это не функциональный дефицит или недостаток, который можно и нужно исправлять. Аутичный человек, растущий и развивающийся в дружественной среде, строит свою самоидентификацию на основе своих личных ресурсов и ресурсов, полученных из окружающей среды; поэтому аутизм нельзя рассматривать как "дополнение" к личности. Кроме того, как отмечает Сабина Павлик, аутисты-самоадвокаты, чья деятельность способствует формированию дискурса об аутизме в публичной сфере, все больше контролируют категории, в которых их определяют, обнажая такие темные стороны, как евгеника, институциональное насилие и стигматизация, с которыми сталкиваются многие аутисты (Pawlik, 2015). Стремление определить нормальность на основе того, что является общим, однородным и единообразным, отвергая то, что отличается, глубоко укоренилось в нашей культуре. Все, что вызывает расстройство, тревогу или удивление, должно быть исследовано и объяснено (Brauner & Brauner, 1988). Поскольку возможности исследования ограничены ресурсами и инструментами, необразованные сообщества разработали свои собственные народные истории, мифы и легенды. В них люди с отклонениями в развитии назывались "подкидышами" (по-польски: *podrzutki, podciepy, niańduchy, zamienoki, znajdy*, ср. Kojder-Demska, 2020), то есть детьми, подобранными в их семьи богинями, эльфами, добрыми людьми или другими персонажами мира магии. Это эмическое представление об инвалидности до сих пор существенно влияет на уровень социального принятия инвалидности или различий в развитии. Оно отражается в многочисленных суевериях, касающихся, например, беременных женщин и младенцев. Младенцам до сих пор носят красные ленточки как защиту от зла, а мотив "дурного глаза" повсеместно распространен в разных культурах. Некоторые люди до сих пор верят, что инвалидность может быть наказанием от Бога за грехи предков или результатом некачественного воспитания.

На восприятие аутизма также повлияло развитие социальных наук, начиная с Л. Каннера и Г. Аспергера, чьи работы охватывали концепцию и диагностические критерии аутизма. Позднее психогенная теория аутизма Беттельхайма с ее центральной концепцией "матери-холодильника" нанесла значительный необратимый вред аутистам и их семьям (Rosmalen & Veer, 2020). К сожалению, это справедливо и в отношении прикладного

поведенческого анализа с использованием аверсивных методов лечения, разработанного Ловаасом (Kirkham, 2017). Наконец, современные авторы, такие как Т. Этвуд, Т. Галковски или С. Барон-Коэн, являющиеся бесспорными экспертами в области исследований аутизма, также внесли свой вклад в

Современное восприятие и понимание аутистического спектра.

В обсуждаемом проекте с самого начала нашей работы мы руководствовались девизом: "Человек на первом месте", с главной целью поставить пациента/клиента, его эмоции и потребности на первое место во всей терапевтической поддержке, независимо от его/ее когнитивного и социального потенциала, самосознания, эмоциональной регуляции, здоровья или независимости. Таким образом, гуманистическая парадигма терапии, в которой восприятие человека как субъекта, а не объекта, занимает центральное место во всех видах деятельности, опираясь на сильные стороны человека и защищая его уязвимые места, независимо от его (нейро)разнообразия или инвалидности, стала основной для рекомендаций, сформулированных в настоящем документе. Эта парадигма соответствует социальному определению инвалидности и восприятию инвалидности с точки зрения нормализации, интеграции и эмансипации (Krauze, 2010). Определение аутизма как нейроразнообразия, а не как расстройства, является важным аспектом самоидентификации аутистов и фактором, способствующим укреплению и поддержанию хорошего психического здоровья аутичных людей.

## Методология

Эти рекомендации были написаны в рамках проекта "Осознанность и отношения. Улучшение доступа к психологической терапии для взрослых людей с аутизмом", осуществляемого Центром поддержки отношений в рамках проекта "Генератор доступности: Инкубатор социальных инноваций" в рамках Операционной программы "Развитие образования знаний", Приоритетная ось IV Социальные инновации и транснациональное сотрудничество, Действие 4.1 Социальные инновации, софинансируемой Европейским союзом из средств Европейского социального фонда. Целью работы было побудить к размышлениям о специфике и особенностях (психо)терапевтической работы с людьми с нейроразличиями. Авторский коллектив, являющийся членом рабочей группы проекта, представляет различные области науки и клинической практики. Мы решили представить различные точки зрения и способы понимания аутистического спектра во взрослом возрасте. Описательный язык данной работы был задуман как супрапарадигмальный, поэтому термины "пациент" и "клиент" использовались как взаимозаменяемые для обозначения аутичного

индивида, обращающегося за терапевтической поддержкой, оставляя за рамками обсуждения значения, придаваемые этим терминам. Мы твердо убеждены, что, независимо от того, кого называют клиентом или пациентом, люди и их потребности всегда должны быть в центре внимания.

сердцевину разработки и предоставления любых вспомогательных услуг. Соответственно, главной целью таких услуг всегда должно быть содействие их оптимальному благополучию

- как физические, так и психические - с возможностью полностью реализовать свой потенциал в хороших отношениях со своими близкими. Целевой аудиторией данной статьи являются исследователи и клиницисты различных профессий, которые сталкиваются или могут столкнуться с нейроразнообразными взрослыми в рамках своей работы. Мы убеждены, что терапевтическая встреча с аутичным человеком отличается от терапевтической встречи с нейротипичным человеком, и поэтому она требует отдельного, глубокого обсуждения. В соответствии с ограничениями проекта, под аутичным человеком здесь понимается аутичный взрослый без сопутствующей интеллектуальной недостаточности (также известной как неспособность к обучению, LD). Вопросы психологической терапии аутичных взрослых с сопутствующей ЛД достаточно актуальны и значимы, чтобы заслуживать отдельного проекта, за которым последует отдельная статья или даже книга. Осознавая необходимость таких рекомендаций, мы намерены разработать их в рамках последующих социальных инновационных проектов.

## Результаты

Следующие рекомендации представляют собой сумму выводов рабочей группы, а затем трех групп рецензентов:

- три независимых психотерапевта, имеющих опыт работы с аутичными пациентами
- три независимых аутиста с опытом психотерапевтического процесса
- три независимых психотерапевтов, внедряющих разработанные авторами рекомендации в повседневную психотерапевтическую работу в течение трех месяцев.

### 3.1 Цели терапии у взрослых аутистов

Очень уязвимые и обладающие уникальным психосоциальным профилем, аутичные взрослые и дети, несомненно, могут получить пользу от терапевтической поддержки, которая должна быть направлена на:

- (1) идентификация собственных физиологических и эмоциональных состояний с их последующей

саморегуляцией,

(2) повышение самосознания,

(3) понимание собственных потребностей и благополучия

и научиться их удовлетворять и продвигать,

(4) справляться с сенсорной гиперчувствительностью, и

(5) принятие своего нейроразнообразия. Аутисты подвержены высокому риску развития проблем с психическим здоровьем - депрессии, тревожности, сильной психосоматической реакции на стресс, - которые, как правило, являются вторичными по отношению к

их потребности не удовлетворяются на протяжении всей жизни, поскольку с раннего возраста они подвергаются высокому уровню стресса - в образовании, отношениях со сверстниками, кризисах развития, профессиональной карьере и/или семейной жизни (если человек решает завести семью). Это подчеркивает настоятельную и жизненно важную необходимость повышения осведомленности и расширения понимания уникальных когнитивных, эмоциональных и социальных аспектов аутизма среди специалистов (включая терапевтов) и обучения их эффективным методам поддержки аутичных взрослых. Какую бы форму ни принимало такое повышение осведомленности, оно всегда стоит затраченных усилий. Проект "Осведомленность и взаимоотношения: Улучшение доступа к психологической терапии для взрослых людей с аутизмом", осуществляемый Центром поддержки отношений в рамках проекта "Генератор доступности: Инкубатор социальных инноваций" в рамках Операционной программы "Знания Развитие образования", Приоритетная ось IV Социальные инновации и транснациональное Сотрудничество, Мероприятие 4.1 Проект "Социальные инновации", софинансируемый Европейским союзом из средств Европейского социального фонда, был попыткой заполнить пробел в поддержке, предлагаемой взрослым, страдающим аутизмом. Цель проекта заключалась в том, чтобы привлечь особое внимание к психосоциальной ситуации аутичных взрослых, не имеющих проблем с обучением, и стимулировать дискуссии и размышления о качестве доступной поддержки. Результатом проекта стала образовательная брошюра, содержащая подробные клинические рекомендации для специалистов, работающих с аутичными взрослыми, а также обучающее видео, в котором эти рекомендации представлены в расширенном, более динамичном виде (все ресурсы будут доступны на сайте [www.wspieraniereleacji.pl](http://www.wspieraniereleacji.pl) и могут быть запрошены непосредственно у авторов). Используя возможности проектов социальных инноваций, ресурсы, разработанные рабочей группой проекта, были рассмотрены как экспертами по знаниям (психотерапевтами), так и экспертами по опыту (пациенты с аутизмом). Это позволило убедиться в том, что разработанный контент основан на фактических данных и соответствует потребностям его получателей, как прямых (психотерапевтов), так и косвенных (аутичных

в период с сентября 2020 года по май 2021 года.

Рабочая группа проекта разработала ряд рекомендаций для специалистов, которые работают (или собираются работать) с аутичными пациентами/клиентами. Одна из этих рекомендаций включает в себя основные терапевтические цели, которые можно/нужно учитывать при работе

эффективное, уважительное и достойное общение со взрослыми аутистами. Эти цели могут включать в себя:

- Развитие "Я", то есть улучшение осознания, формирование идентичности, укрепление самооценки, развитие философии принятия и/или утверждения своего состояния аутистического спектра, а также развитие принятия (и/или утверждения) уникальности других людей, что способствует позитивному отношению к человеческому разнообразию.

Эти четыре элемента (самосознание, целостная самоидентификация, здоровая самооценка независимо от уровня способностей и принятие нейроразнообразия, как своего, так и других людей) являются важнейшими терапевтическими целями при работе с аутистами любого возраста - детьми, подростками и взрослыми.

- Улучшение саморегуляции и навыков преодоления трудностей, особенно в высокоэмоциональных ситуациях или при сенсорной перегрузке;

- Развитие эмоциональной грамотности и осознанности (начиная с определения эмоций по телесным симптомам) и работа над достижением эмоциональной зрелости;

- Понимание собственных потребностей, а затем понимание потребностей и эмоций других людей;

- Определение методов и способов релаксации (массаж, остеопатия, мануальная терапия, медикаменты, физическая активность - индивидуально или в группе), а также стратегий саморегуляции и самоуспокоения (стимуляция, акупрессурный коврик, утяжеленное одеяло и т.д.);

- Развитие способности поддерживать динамическое психоэмоциональное равновесие и возвращаться к нему после краткосрочных максимумов и минимумов;

- Развитие мотивации и компетентности для того, чтобы строить отношения, стать частью более широкого сообщества и вносить в него позитивный вклад различными доступными и взаимовыгодными способами, испытывая при этом удовлетворение от такого вклада и удовлетворяя эмоциональные потребности других людей;

- Опора на сильные стороны - изучение своих особых интересов и увлечений, отказ от вредного, негативного взгляда на особые

интересы и увлечения аутистов как на проявления расстройства ("фиксации" или "стереотипное поведение").

- Оказание помощи людям в определении их сильных сторон и талантов и постановке подходящих SMART-целей.

- Развитие ассертивности, особенно у тех, кто подвергался "терапевтическим вмешательствам", которые игнорировали их потребности и право на автономию (такие люди являются исключительными пациентами; иногда специалист может также столкнуться со взрослым человеком, полностью зависящим от других взрослых - его опекунов - несмотря на очевидный потенциал и способность к более независимой жизни).

Мы делаем акцент именно на этих целях, поскольку во многих других предлагаемых вмешательствах для аутичных людей они игнорируются (несмотря на то, что играют важную роль в развитии и поддержании оптимального психического здоровья) в пользу вмешательств, направленных на устранение аутизма или исправление "аутичных поломок". Опираясь на аргументы польских и международных исследователей и организаций, мы призываем изменить точку зрения в сторону более гуманистического подхода, основанного на уважении к уникальности каждого человека.

Стратегии, которые могут помочь в достижении описанных ранее целей и которые могут быть использованы профессионалами, включают в себя, прежде всего

(1) терапевтические отношения, основанные на доверии и позитивном отношении,

(2) создание чувства безопасности посредством понимания и принятия, демонстрируемого клиенту терапевтом, его последовательных ответов, отношения и стабильной, предсказуемой обстановки, что клиент считает важным.

Для многих аутистов это также включает в себя внешний вид терапевта (например, прическу, цвет волос, одежду и т. д.), расположение терапевтической комнаты (что также важно при онлайн-терапии). Любые значительные изменения могут вызвать расстройство, неуверенность или отвлечь внимание, мешая сосредоточиться на беседе;

(3) непрерывность и регулярность занятий (частота занятий может быть изменена при условии соблюдения регулярных интервалов), избегая внезапных, резких изменений.

Большинство пациентов с аутизмом предпочитают более частые сессии для обсуждения текущих изменений в себе, окружающей среде и взаимоотношений между собой и окружающей средой, особенно если эти обсуждения помогают им в повседневной жизни. Однако если терапия не входит в государственную систему здравоохранения или субсидируется за счет внешнего финансирования

скорее всего, будут определять продолжительность терапии и частоту сеансов;

(4) открытость и готовность терапевтов к поиску новых идей, решений и методик для удовлетворения потребностей

потребности пациента, которые меняются в процессе отношений и которым могут понадобиться разные виды деятельности или задачи.

Это требует гибкости и творческого подхода, а также способности терапевтов учиться у своих пациентов, их мотивации быть ведомыми своими клиентами и сопровождать их, поощряя изменения;

(5) предоставление клиенту широких возможностей опробовать вновь приобретенные навыки и применить их на практике, сначала в терапевтическом кабинете, а затем и в жизни;

(6) рассмотрение личностного развития как главного принципа для всего, что происходит в рамках терапии.

Это означает, что наряду с ближайшими или краткосрочными целями должны быть и долгосрочные, которые определяют направление изменений в поведении и личности клиента, а также задают общее направление его работы над собственной жизнью. Очевидно, что клиенты по-прежнему остаются главными архитекторами и творцами самих себя и своей жизни. Терапевт является их сознательным спутником, иногда принимая на себя роль гида или советчика, но никогда не принимая выбор/решение за человека.

## Выводы

Растущее осознание нейроразнообразия в обществе приводит к необходимости быть внимательным как в диагностическом, так и в терапевтическом плане при работе с аутистами. Позитивная психотерапия (ППТ в честь Песешкиана, с 1977 года), благодаря своей гуманистическо-психодинамической природе и глубокому осмыслению транскультурной динамики (Dobiata & Winkler, 2016), является одним из перспективных подходов в психологической терапии аутичных людей (Dobiata, 2020). Мы по-прежнему осознаем необходимость дальнейших исследований и публикаций, которые позволят обсудить и осмыслить нейроразнообразную специфику различных аспектов психологической терапии аутичных людей, включая терапевтический договор, отношения и процесс.

Следует также отметить, что взрослый аутист - это не состояние, требующее срочного психологического или психиатрического вмешательства, поскольку аутизм сам по себе не является состоянием, которое нужно лечить или

исправлять. Однако психологическая терапия, особенно для тех, кто вырос в среде, не принимающей их нейроразнообразие и не поощряющей их самостоятельность и независимость, может оказаться важным и мощным стимулом для изменений, понимаемых как развитие хорошего, здорового

жизни аутистов. Данная работа является одним из результатов проекта "Осознанность и отношения: Улучшение доступа к психологической терапии для взрослых аутистов", осуществляемого Центром поддержки отношений в рамках проекта "Генератор доступности: Инкубатор социальных инноваций" в рамках Операционной программы "Развитие образования знаний", Приоритетная ось IV Социальные инновации и транснациональное сотрудничество, Мероприятие 4.1 Социальные инновации, софинансируемое Европейским Союзом из средств Европейского социального фонда. Мы, члены проектной группы, надеемся, что содержание этой публикации, брошюры и обучающего видео, направленных на изменение восприятия аутизма и повышение качества и актуальности услуг по поддержке для обеспечения всестороннего, целостного развития аутичных людей, вдохновит на размышления, способствуя обновлению и улучшению понимания аутизма исследователями и практиками, работающими с аутичными взрослыми.

## Ссылки

- [1] После того как FDA запретило Центру судьи Ротенберга использовать устройства для электрошока, защитники добиваются публичных извинений и возмещения ущерба. *MassLifemediaresource*. URL: <https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-look-for-public-apology-reparations.html> [accessed: 14.03.2021].
- [2] Официальный сайт Национального комитета по аутизму AutCom. URL: <https://www.autcom.org/about.html> [дата обращения: 14.03.2021].
- [3] **БАРОН-КОЭН, С.** (2020). The Concept of Neurodiversity is dividing the Autism Community . URL: <https://blogs.scientificamerican.com/observations/the-concept-of-neurodiversity-is-dividing-the-autism-community/> [accessed: 14.03.2021].
- [4] **БИ, Х.** (2004). *Psychologia rozwoju człowieka* [Psychology of human development]. Poznań: Zysk i Spółka.
- [5] **ВОКСЗАЊСКИ, З.** (2005). *Tożsamości zbiorowe* [Коллективные идентичности]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 40 p.
- [6] **BRAUNER, A., BRAUNER, F.** (1988). *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wrótkach. Fikcja literacka i rzeczywistość kliniczna* [A child lost in reality. История аутизма со времен сказки. Литературный вымысел и клиническая реальность], 1-e изд. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne,.
- [7] **БРОУН, Л.** Идентичность - первый язык. *Autistic self advocacy network*. URL: <https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/> [accessed: 14.03.2021].
- [8] **BRUGHА, T. et al.** (2007). *Расстройства аутистического*

- [www.ic.nhs.uk/asdpsychiatricmorbidity07](http://www.ic.nhs.uk/asdpsychiatricmorbidity07) [accessed: 14.03.2021].
- [9] **БЖЕЗИНЬСКА, А.** (2000). Социальная психология развития. Warszawa: Scholar Scientific Publishing House.
- [10] **BRZEZIŃSKA, A. I., APPELT, K., ZIÓŁKOWSKA, B.** (2015). *Psychologia rozwoju człowieka* [Psychology of human development]. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP.
- [11] **БЖЕЗИНЬСКА, А., СЫСКА, В.** (2016). *Ścieżki wkraczania w dorosłość* [Paths of entering adulthood]. Poznań: Издательство Университета Адама Мицкевича.
- [12] **БУДЗИНЬСКА, А.** (2020). *Skuteczna terapia dziecka z autyzmem* [Эффективная терапия для ребенка с аутизмом]. Сопот: GWP.
- [13] **CZABAŁA, CZ., KLUCZYŃSKA, S.** (2020). *Poradnictwo psychologiczne* [Психологическое консультирование]. Warszawa: PWN.
- [14] **ДОБИАЛА, Е.** (2020). *Позитивная групповая психотерапия*, в: Messias, E., Peseschkian, H. & Cagande, C. (eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology: Клинические приложения*. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [15] **ДОБИАЛА, Е., ВИНКЛЕР, П.** (2016). Позитивная психотерапия по Селигману и позитивная психотерапия по Песешкиану: сравнение. *Международный журнал психотерапии*, 20(3):5-13.
- [16] **ГИДДЕНС, А.** (2012). *Nowoczesność i tożsamość. "Ja" i społeczeństwo w erze późnej nowoczesności* [Современность и идентичность. "Я" и общество в эпоху позднего модерна]. Переведено по: A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 16 p.
- [17] **ГРИНСПЕН, С., ВАЙДЕР, С.** (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązywać relację, komunikować się i myśleć* [Reach a child with autism. Как помочь детям наладить отношения, общаться и думать]. Краков: Издательство Ягеллонского университета.
- [18] **ХИРВИКОСКИ, М., BLOMQUIST, M.** (2015). Высокий уровень самовосприятия стресса и плохое совладание с собой у интеллектуально способных взрослых с расстройством аутистического спектра, *Аутизм*, 19(6):752-757
- [19] **ХОДЖЕС, Х., ФЕАЛКО, К., СОАРЕС, Н.** (2020). Расстройство аутистического спектра: определение, эпидемиология, причины и клиническая оценка, *Translational paediatrics*, 9(1): 55-65
- [20] **HVIID, A., HANSEN, J.V., FRISCH, M., et al.** (2019). Вакцинация против кори, паротита и краснухи и аутизм - общенациональное когортное исследование, *Annals of Internal Medicine*, 170: 513-520
- [21] **КИРКХЭМ, П.** (2017). Грань между вмешательством и злоупотреблением - аутизм и прикладной анализ поведения, *История гуманитарных наук*, 30(2): 107-126.
- [22] **КОЙДЕР-ДЕМСКА, К.** (2020). *Bohynie, dziwożony, mamuny, czyli skąd się biorą niepełnosprawne dzieci* [Bohynie, goblins, moms, or where the disabled children come from]. URL: [https://www.academia.edu/35760453/Kaja\\_Kojder\\_Demska\\_Bohynie\\_dziwo%C5%BCony\\_mamuny\\_czyli\\_sk%C4%85d\\_si%C4%99\\_bior%C4%85\\_niepe%C5%82nosprawne\\_dzieci](https://www.academia.edu/35760453/Kaja_Kojder_Demska_Bohynie_dziwo%C5%BCony_mamuny_czyli_sk%C4%85d_si%C4%99_bior%C4%85_niepe%C5%82nosprawne_dzieci), p. 4
- [23] **КРАУЗЕ, А.** (2010). Инвалидность - различие в гуманистической парадигме], *Niepełnosprawność*, 4: 118.

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

(2008). Смертность и причины смерти при расстройствах аутистического спектра: обновленная информация, Аутизм, 12(4):403-414, DOI: [10.1177/1362361308091653](https://doi.org/10.1177/1362361308091653)

[25] OLEŚ, P. (2015). *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość, zmiana, integracja* [Adult psychology. Continuity, change, integration]. Warszawa: PWN.

[26] PAWLIK, S. (2015). *Ruch autystycznych samorzeczników - źródła, historia, współczesność, polskie doświadczenia* [The movement of autistic self-advocates - sources, history, contemporary times, Polish experiences]. 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: Издательство Адама Маршалека. 612 p.

[27] RACŁAW, M., TRAWKOWSKA, D. (2017). Pytania o rzecznictwo wobec niepełnosprawnych i problemu niepełnosprawności - koncepcje i działania w perspektywie interdyscyplinarnej [Вопросы адвокации в отношении инвалидов и проблемы инвалидности - концепции и деятельность в междисциплинарной перспективе]. *Центрально-европейский журнал социальных и гуманитарных наук*, 60: 13-32.

[28] RISCH, N., HOFFMANN, T.J., ANDERSON, M., et al. (2014). Семейные рецидивы расстройства аутистического спектра: Оценка генетического и экологического вклада. *Американский журнал психиатрии*, 171:1206-1213

[29] RUZZO, E.K., PEREZ-CANO, J.Y., JUNG, J.Y., et al. (2019) Наследственный и de novo генетический риск развития аутизма влияет на общие сети. *Cell*, 178: 850-866.

[30] РИНКЕВИЧ, А., ЯНАС-КОЗИК, М., СЛОПЕНЬ, А. (2019). Девушки и женщины с аутизмом, *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). Семейный риск аутизма, 2014, *JAMA*, 311:1770-1777.

[32] СИНКЛАР, ДЖ. (2005). Международная сеть аутистов: развитие сообщества и его культуры. *Autism Network International*.

URL: [https://www.autreat.com/History\\_of\\_ANI.html](https://www.autreat.com/History_of_ANI.html) [дата обращения: 30.08.2020]

[33] STEFAŃSKA-KLAR, R. (2017). Autystyczny wzorzec funkcjonowania w kontekście zasobów osobistych. Badania eksploracyjne dorosłych w nieklinicznej próbie, in: Материалы конференции [Аутистическая модель функционирования в контексте личностных ресурсов. Эксплоративные исследования взрослых в неклиническом исследовании, в: Conference proceedings]: *Междисциплинарная научная конференция Quaere 2017 для аспирантов и ассистентов*, Ассоциация Magnanimitas, Градец Кралове, с. 689-698.

[34] СТЕФАНЬСКА-КЛАР, Р. (2017). Наличие аутистического паттерна функционирования в типичной популяции. Есть ли взаимосвязь с полом и возрастом, а также со счастьем и удовлетворенностью жизнью? *Conference proceedings: Sapere Aude 2017. Сфера педагогики и психологии*, Ассоциация Magnanimitas, Европейские академии, Градец Кралове, стр. 289- 299.

- [35] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (в печати). *Poradnictwo psychologiczne dla dorosłych ze spektrum autyzmu. Zarys problematyki* [Психологическое консультирование взрослых с аутистическим спектром. Очерк проблемы] (в печати).
- [36] **ВАН РОЗМАЛЕН, Л., ВАН ДЕР ВЕЕР, Р., ВАН ДЕР ХОРСТ, Ф.С.Р.** (2020). Природа любви: Харлоу, Боулби и Беттельхайм о матерях без привязанности, *История психиатрии*, 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). Аутизм как парадигматическое сложное генетическое расстройство, *Ежегодный обзор геномики и генетики человека*, 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). Пренатальные, перинатальные и постнатальные факторы, связанные с аутизмом: A meta-analysis. *Медицина*, 96(18): 1-7.
- [39] **Всемирная организация здравоохранения** (2004). *Укрепление психического здоровья: концепции, новые данные, практика* (краткий отчет), Всемирная организация здравоохранения, Женева.

### Благодарности

Авторы выражают благодарность Каролине Калиш за помощь в переводе рукописи.

### Авторский вклад

Эва Добиала - координатор работы над научной статьей, член рабочей группы проекта, автор аннотации, подраздела № 1.2., соавтор подразделов № 2, 3 и 4, дополнительно содержательная коррекция и объединение отдельных фрагментов текста.

Рената Стефаньска-Клар - член рабочей группы, автор подразделов: 1.1, 1.12, 1. соавтор подраздела № 3, дополнительно содержательная коррекция и объединение отдельных фрагментов текста.

Александра Руминьска - член рабочей группы, автор подраздела 1.4, соавтор подраздела № 3, дополнительно занималась содержательной коррекцией текста;

Паулина Голаска-Цесьельска - руководитель проекта, автор раздела № 1. и № 2. , соавтор подразделов № 3 и 4, дополнительно содержательная коррекция и объединение отдельных фрагментов текста.

Мацей Дурас - член рабочей группы проекта, корректор текста.

Вероника Яняк - член рабочей группы проекта, корректор текста.

### Конкурирующие интересы

Эта статья была написана в рамках проекта "Осознанность и отношения. Улучшение доступа к психологической терапии для взрослых людей с аутизмом", реализуемого Центром поддержки отношений в рамках проекта "Генератор доступности: Инкубатор социальных инноваций" в рамках Операционной программы "Развитие образования знаний", Приоритетная ось IV Социальные инновации и транснациональное сотрудничество, Действие 4.1 Социальные инновации, софинансируемой Европейским союзом из средств Европейского социального фонда.

# ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ В В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦАХ И ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ



### Владимир Перебейносов

Владимир Перебейносов

Клинический психолог, основной консультант ППТ

Частный практикующий психолог (Благовещенск, Россия)

Электронная почта: [vladimir.amursu@gmail.com](mailto:vladimir.amursu@gmail.com)

Получено 19.04.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

### Аннотация

Ирвин Ялом называл психотерапевтические группы "социальным микрокосмом" (Ялом, 2007). Группы психологической поддержки и закрытые психотерапевтические группы особенно важны для пациентов психиатрических учреждений. В статье обосновывается ценность групповой работы в психиатрических учреждениях; описываются основные формы группового взаимодействия; разбираются особенности взаимодействия с пациентами в российских психиатрических стационарах. Предлагаемая концепция помощи и работы с пациентами основана на идеях Позитивной и Транскультуральной Психотерапии Носсрата Пезешкиана. Цель этой статьи: актуализировать для специалистов, помогающих профессию, важность групповых форм работы с пациентами.

**Ключевые слова:** групповая психотерапия, медицинская психология, психиатрия, социализация, Позитивная Психотерапия

### Аннотация

Ирвин Ялом назвал психотерапевтические группы "социальным микрокосмом" (Yalom, 2007). Группы психологической поддержки и закрытые психотерапевтические группы особенно важны для пациентов психиатрических учреждений. В статье обосновывается ценность групповой работы в психиатрических учреждениях; описываются основные формы группового взаимодействия; анализируются особенности взаимодействия с пациентами в российских психиатрических больницах. Предлагаемая концепция ухода за пациентами и работы с ними основана на идеях позитивной и транскультурной психотерапии Носсрата Песчаня. Цель статьи - актуализировать значимость групповых форм работы с пациентами для специалистов помогающих профессий.

**Ключевые слова:** групповая психотерапия, медицинская психология, психиатрия, социализация, Позитивная



## Вступление

Актуальность данной темы обусловлена растущим интересом общества к психологическим формам работы с пациентами психиатрических учреждений.

Психоневрологические стационары повышают количество рабочих мест для медицинских психологов, а также, увеличивается количество специалистов, проходящих обучение в психотерапевтических методах. На момент написания статьи, в условиях пандемии, в большинстве медицинских учреждений запрещены посещения пациентов; что оставляет людей в ещё большей изоляции без непосредственной поддержки близких людей. Исходя из этого, повышается важность групповой работы с пациентами.

К сожалению, многим медицинским психологам приходится сталкиваться с отсутствием вовлеченности врачей-психиатров, заведующих отделами, среднего и младшего медицинского персонала к глубокому сотрудничеству. По мнению автора, это связано с отсутствием заинтересованности и понимания ценности внутреннего мира пациентов. 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) обзревается 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, позволяет проследить важность гуманного и гибкого подхода к лечению пациентов.

Анализ и теоретическая разработка эффективного способа помощи пациентам внутри стационаров были основаны на наблюдении,

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

## Результаты

С точки зрения современных представлений о гуманности и лечении, изначальная цель функционирования психиатрических больниц была неверно поставлена. Первые психиатрические заболевания

"Лечебницы" ставили перед собой стремились "изолировать" пациента; а не "вылечить" или "Помогти". Как мы помним, Филипп Пинель, французский психиатр больницы Сальпетриер, в 1795 г. принимает решения снять цепь и оковы с душевнобольных, что уже приводило некоторых пациентов к выздоровлению. Мы не можем констатировать, что к пациентам современных психиатрических больниц проявляют открытое насилие. Однако его пассивные формы, мешающие выздоровлению, в виде стигматизации, ограничении прав и свобод, изоляции, грубости в российской психиатрической практике встречаются повсеместно.

Высокие нагрузки на медицинский персонал, жёсткие протоколы, нехватка кадров усугубляют незаинтересованность медицинского персонала к внутреннему миру пациентов.

Как следствие незаинтересованности, появляется привычка "клеймить". То есть пытаться подогнать состояние человека под определённые рамки, чётко и понятно описывающие происходящее с ним. В какой-то мере это помогает врачам и учреждениям, поскольку упрощает документацию и фармакотерапию. Однако, не приносит пользы самим пациентам. У врачей встречаются диагнозы, основанные на быстрой диагностике, - что особенно часто наблюдается на врачебных комиссиях (т.н. гипердиагностика). У психологов - это попытка "Вставить" человека в определенные шаблоны, якобы описывающие то, как устроен внутренний мир того или иного пациента, например: "истеричный", "эпилептоид", "шизоид", "демонстративный", "нарциссичный" и т.д. Однако



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 пациентов с психическими 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%, соответственно) (Филашихин и Аведисова, 2010).

Неоспоримой является важность повышения уровня образования среди врачей, а также младшего и среднего медицинского персонала. В особенности это касается изучения психологических аспектов психических больных. По мнению автора, очень важна организация помощи медицинскому персоналу в понимании собственного стиля взаимодействия с пациентами; возможности получения 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 государства следуют предписаниям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Соответственно, можно проследить общие направления развития (Колпакова и Тарасова, 2019).

1. *Деинституционализация.* Подразумевает закрытие государственных психиатрических больниц или уменьшение их стационарных отделений, путем сокращения количества койко-мест и финансирования. Такой подход позволяет частному сектору и неправительственным организациям (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 общую систему здравоохранения, интеграцию психического здоровья с первичной медицинской помощью, развитие учреждений интернатного типа.

3. *Рост заботы со стороны сообщества (забота о сообществе).* Этот подход призывает делегировать часть полномочий по оказанию помощи на социальные группы и организации, находящиеся в зоне проживания душевнобольного. К ним могут относиться сообщества пациентов или их родственников, а также НПО.

4. *Увеличение внимания к немедикаментозной терапии.* Психотерапией стали заниматься не только врачи-психиатры, но и другие специалисты. В том числе, немедицинского профиля.

5. *Проведение законодательных реформ для обеспечения гражданских прав пациентов.* То есть формирование правовой основы политики в области психического здоровья. В частности, в задачи входят: регулирование принудительной госпитализации, предоставление адекватных условий лечения, борьба за свободные от дискриминации рабочие места и образование, Развитие социальной поддержки, обеспечение права на неприкосновенность частной и семейной жизни.

6. *Дестигматизация.* Психические больные подвергаются сильной стигматизации, что приводит к потере социального статуса, дискриминации, безработице, изоляции, сокращению жизненных возможностей. Для уменьшения негативных последствий, в рамках работы по развитию заботы со стороны сообществ, Создаются программы и стратегии по снижению стигмы и изменению стереотипов, ассоциирующихся с психиатрией.

7. *Ориентация на повышение качества жизни пациентов.* Со временем этот 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, что вместе с вовлечением, рядом идет осознание бремени, которое ложится на плечи заботящихся родственников. Им, также, стараются обеспечить поддержку.

В российской практике стремятся следовать европейскому видению и предписаниям ВОЗ.

Однако данные предписания, зачастую, являются формальными. Изменения, которые внедряются в действующие системы, проходят без должного обучения специалистов. Помимо этого, существует проблема отдаленных регионов, которые тоже должны попадать под влияние изменений, но зачастую, остаются 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) Права пациентов, в основном, 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 Ценность групповой работы с пациентами в психиатрических стационарах

Анализируя 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 единстве специалистов, помогающих профессий между собой, с больным и с его близким окружением.

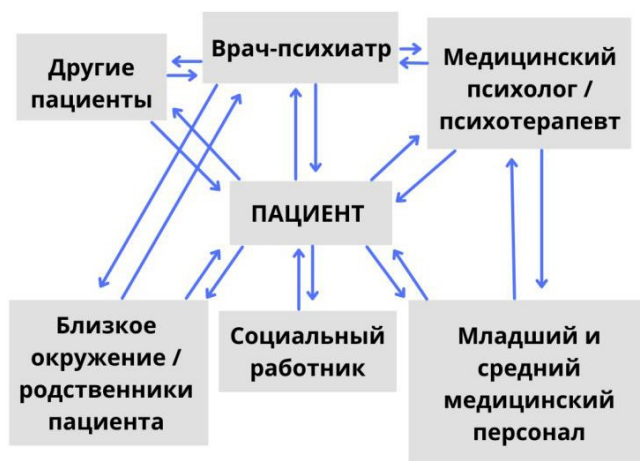


Рис. 1. Эффективное взаимодействие персонала и пациентов в медицинских учреждениях

Как видно из схемы (исп. 1), практически все элементы системы должны взаимодействовать друг с другом

В другом случае для 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".

Также, как видно из предложенной схемы, достаточно значимым элементом является взаимодействие пациентов между собой. Именно поэтому, одними из самых важных и эффективных форм лечения, являются психотерапевтические группы.

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

По наблюдениям автора, нахождение в атмосфере принятия и поддержки - это основной фактор улучшения самочувствия "здесь и сейчас" среди пациентов стационара. Но, к сожалению, приходится сталкиваться с тем, что практически любые эмоциональные проявления пациентов, будь то плач или раздражение, Стремление к конфронтации, настойчивость в отстаивании собственных интересов - воспринимаются медицинским персоналом как "ненормальные". Будто непослушание, даже то, которое никак не вредит благополучию самого пациента и людей его окружающих, нужно срочно лечить. Дается посыл: "Тебе нельзя проявляться и быть самим собой - ты патологичен". Бывает так, что слова или действия пациентов принимаются медицинским персоналом.

"На свой счет", что влечет за собой злоупотребление властью. А зачастую, сами действия медицинского персонала провоцируют у пациентов различные эмоциональные и поведенческие реакции.

В качестве выхода из подобного рода трудностей, предлагается организация семинаров и групп психологической подготовки для медицинского персонала по развитию понимания Организации семинаров и групп психологической подготовки для медицинского персонала по развитию понимания важности гуманного отношения к пациентам и создания атмосферы заботы и принятия внутри стен медицинского учреждения. Такое обучающее и психологические группы, в которых медицинский



Взаимодействие с пациентами, получить информацию и обратную связь; найти и проработать внутри себя причину, которая влияет на способ взаимодействия с пациентами и перестроить собственные формы коммуникации.

### 3.3 Классификация групп в условиях стационара

Как известно, по составу участников группы может быть:

- Гомогенные. То есть, собранные по каким-либо признакам (пол, возраст, диагноз, запрос и т.д.)

- Гетерогенные. Группа, в которой встречаются различные вышеперечисленные признаки.

Предлагается выделить две основные используемые формы работы с пациентами психиатрического стационара:

1. *Группы психологической поддержки.* Могут быть использованы для пациентов, чей период нахождения в стационаре менее двух месяцев. То есть тот период, которого недостаточно для развития постепенного близкого и стабильного контакта с другими участниками группы. Данные группы могут создаваться и на более длительный срок, для создания атмосферы групповой поддержки и сопровождения пациентов на весь период лечения.

Самое главное, что формируется в группах психологической поддержки, - это ощущение, что ты не один. На протяжении длительного времени приходилось наблюдать, как между несколькими десятками пациентов, находящихся в одном отделении и общих палатах, не формируется близкий контакт. Пациенты практически не общаются между собой, а при взаимодействии не позволяют говорить открыто о своих переживаниях. Открытое выражение эмоций, медицинским персоналом, чаще всего, расценивается как усиление симптомов.

Группа является отличной возможностью для пациентов приблизиться друг к другу в безопасной и принимающей атмосфере. Практически все пациенты, уже после первой встречи группы, становятся более сплоченными в отделении. К ним будто приходит понимание, что остальные пациенты здесь "такие же, как и я", то есть страдающие люди, попавшие в тяжелое положение. Пациенты начинают коммуницировать друг с другом, помогая в решении проблем в отделении

или советами в обществе. Они начинают выслушивать друг друга и делиться опытом схожих переживаний.

Так как внутриличностные конфликты формируются вследствие нарушения отношений человека с миром, а прежде всего с людьми; то я периодически привношу

Процесс поддерживающих групп интервенции о групповой динамике и взаимоотношениях между участниками группы. Это делается для того, чтобы наряду с получением и проявлением поддержки, Пациенты имели возможность обращать внимание на способы своего взаимодействия в группе и постепенно перестраивать сложившиеся шаблоны поведения и взаимодействия.

2. *Закрытые динамические группы.* Собрать в условиях стационара полноценную динамическую группу, в которой пациенты были бы мотивированы, могли бы просить о помощи, Были бы критичны к своему состоянию, имели примерно одинаковый срок нахождения в стационаре - очень сложно. Но при удаче собрать такую группу, взаимодействие получается очень и очень продуктивным.

### 3.4 Факторы эффективности стационарных терапевтических групп

Выделим несколько факторов большой эффективности динамических и поддерживающих групп в условиях стационара:

а) *Уровень критических переживаний.* Согласно постулату позитивной психотерапии о развитии первичных актуальных способностей, они могут развиваться двумя основными способами: через пример или через отчаяние (через прикосновение к пиковым переживаниям). Как правило, пациенты, которые по своим способностям могут допускаться к участию в динамической группе - это люди, дошедшие до очень острого уровня переживаний (вследствие чего они и попали в психиатрическое учреждение) и при этом способные постепенно к этому прикасаться. Пациенты, например, с психотическими эпизодами или тяжелыми депрессиями проходят через отчаяние. Одновременно с этим участвуют в группе, получая примеры людей и отношений, через которые можно более полноценно развивать в себе недостающие способности. Именно это и является очень большим движущим механизмом развития. Есть вероятность,

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

и

б) *Наличие времени.* Как известно, для рефлексии и контакта с собой нужно достаточно много временного ресурса. Подразумевается время на обдумывание, проживание, нахождение со своими чувствами и эмоциями, чему потенциально способно научить откровенное групповое взаимодействие.

в) *Ощущение, что "Я не один".* Пациентка, после своего первого группового занятия по арт-терапии, на индивидуальной сессии сказала, что она и не подозревала, что переживают и думают другие пациенты. Хотя, ей всегда хотелось об этом узнать.

г) *Купирование продуктивной симптоматики лекарствами.* Обеспечение медицинскими препаратами и контроль их приема позволяет человеку, прикасающемуся к тяжелым переживаниям, оставаться в контакте с самим собой. Однако, 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 для работы со стационарными больными, описанные в книге "Теория и практика групповой психотерапии" (Ялом, 2007):

1. Способность говорить.
2. Способность удерживать свое внимание на протяжении 80 минут.
3. Признание своей потребности в помощи.

Очевидно, критерии достаточно просты. Отбирая участников для стационарных групп и руководствуясь данными критериями, взаимодействие было действительно продуктивным. Ирвин Ялом не делает 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 наших группах были случаи, когда пациенты с расстройством интеллектуального развития сами проявляли желание присоединиться к группе и вносили вклад в процесс групповой работы. Однако, с такими пациентами также были

Трудности, которые приводили к острым групповым конфликтам. Поэтому, в каждом случае и каждого пациента, с точки зрения его возможности находиться в группе, необходимо рассматривать индивидуально.

Недостаток теплоты, заботы и поддержки со стороны медицинского персонала блокирует способность к Контакт у пациентов, вследствие ощущения недоверия. Группа, здесь, является тем.

"Спасающим" для пациентов местом, в котором есть возможность ощущать, проявлять и развивать Доверие. Также, в группе большой акцент делается на Надежде. Так как учитывая тяжесть состояния больных, Надежда является важным звеном в процессе помощи. Пациентам, находящимся в отчаянии, бывает очень полезно понять причины, которые привели к тому, что происходит в жизни на данный момент. Понимание причин дает возможность сделать выбор. "Нами управляет то, что мы не осознаем". Дает возможность проанализировать и сделать шаг в другом направлении; что добавляет Надежды на изменения в будущем. Также, группа отлично развивает Контакт и Открытость. А как известно, одна из основных причин формирования психопатологии и фактор, сильно усугубляющий состояние - это неспособность пациента к выражению чувств и их блокирование. Принятие, также, является одной из важнейших способностей, развивающихся в отношениях в группе.

Как видно из выделенных выше актуальных способностей, большинство из них - это первичные способности. Акцент сделан именно на них, поскольку наличие психопатологии, в большинстве случаев, предполагает глубокий дефицит в структуре эмоциональных потребностей (например, в принятии решений). И именно в психотерапевтической группе возможно внести вклад в их развитие.

Карл Роджерс говорил о трех основных принципах взаимодействия между людьми, лежащих в основе лечения (Роджерс, 2001):

1. Безусловное принятие. 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. Эмпатия. Эмпатия предполагает способность к контакту.

Неоспоримые принципы Карла Роджерса подтверждают важность именно первичных актуальных способностей. Это можно сравнить с фундаментом, на котором строится лечение и адаптация пациента.

Способность к открытости, в условиях стационара, имеет первостепенную важность среди вторичных АС. Если возможно её развивать у пациентов стационара, то вероятно и освобождение множества лежащих внутри переживаний и чувств, которые и привели человека к психопатологии. Однако, очень важно соблюдать баланс вежливости и открытости, в условиях стационарного лечения. Зачастую приходилось наблюдать, как открытое выражение эмоций (например, плача) воспринималось медицинским персоналом как ухудшение состояния человека и ему лишь добавляли дозу лекарств. Поэтому очень важно помочь человеку найти тот способ и место выражение эмоций, которое будет безопасным для самого пациента и будет давать ему чувство облегчения. Например, в психотерапевтических группах или на индивидуальных психологических сеансах.

Стоит отметить, что через развитие контакта и первичных способностей, у пациентов стационара, происходит развитие способностей к Любви. Под развитием способности к любви, в данном случае, я понимаю рост теплого, принимающего и эмпатичного отношения к себе и другим.

Особенность стадий взаимодействия (слияние, дифференциация и отделение), в данном случае заключается в том, что пациентам стационара крайне сложно их отслеживать и понимать степень отношений с другими людьми. Некоторым пациентам сложно войти в стадию слияния, так как она автоматически ассоциируется у них с опасностью. Таким пациентам требуется больше времени. На стадии дифференциации может наблюдаться некоторое сопротивление к отделению; попытки зацепиться за слияние с группой. Что может выражаться в частом возникновении чувства обиды, протеста и даже усилении остроты симптомов. Важно отметить, что в условиях стационарного лечения, где в среднем срок нахождения пациентов не принудительного лечения составляет 2-6 месяцев, Нужны группы психологической поддержки, нежели полноценные закрытые группы. В группах поддержки основное

Взаимодействие происходит на стадии слияния; однако оно не настолько глубокое, как в закрытых динамических группах. Группа поддержки человека проводит на этапе переживания глубокого психического и эмоционального кризиса.

### 3.5 Примеры из практики ведения групп в условиях стационара

Предлагается кейс одной из пациенток. Елена (имя изменено). 31 год. Наблюдается с диагнозом "Параноидная шизофрения" (F20.0). Госпитализация, во время прохождения групповой психотерапии, 14-я. На индивидуальных терапевтических встречах, а также на первом групповом занятии, пациентка была 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: говоря о себе и пытаясь показать всю тяжесть своего положения, Пациентка практически полностью отгораживалась от возможности получения поддержки, заботы и теплого отношения от других участников группы. Постепенно у участников группы начала возникать злость и желание исправить восприятие Елены. Некоторые участники открыто выразили свою критику. Постепенно, автор вносил интервенции по поводу ощущения беспомощности, возникающего в группе и вызывающего злость и желание исправить человека. А также о том, что мы периодически сами бываем в настолько тяжелом положении, что отрицаем любую возможность помощи и поддержки со стороны. Группа достаточно быстро ушла от попыток критики Елены. Участники стали больше доверять и делиться собственным опытом. Постепенно, по истечении 5-8 встреч, Елена понемногу стала доверять участникам группы. Да, она всё еще не умела принимать заботу и поддержку, но, даже несмотря на короткий промежуток времени нахождения в группе, она перестала выставлять жесткие стены в ответ на теплую обратную связь. Вместо этого она начинает смеяться и пытаться перевести тему. Но она перестала реагировать враждебностью на желание другим ей помочь.

Столкновение между глубокой потребностью в помощи и поддержке, вместе со стойкой убежденностью в невозможности получить это для себя создает внутриличностный конфликт, в котором актуальные способности к открытости, доверию, принятию, контакту могут быть развиты во взаимодействии в психотерапевтической группе. Постепенно, приводя к возможности сближения с другими и формированию эмоционально значимых отношений.

Другая пациентка настолько полюбила группы поддержки, что ходила в них на протяжении всего срока принудительного лечения (1,5 года). Каждую встречу она ждала с нетерпением, говоря о том, что это единственное, что 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, когда пациенты, устанавливающие близкий доверительный контакт на групповой психотерапии, Продолжали поддерживать друг друга вне стен больницы, обмениваясь личными контактами и помогая решать возникающие социальные проблемы.



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

Как видно из схемы (исп. 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.

## Заключение

1. В российской психиатрической практике необходим кардинальный пересмотр как целей функционирования психиатрических учреждений, так и их условий. Важно, чтобы основной целью была не изоляция пациентов, а помощь им, переход к более гуманному отношению. А условия должны удовлетворять потребности пациента в заботе, в теплом отношении, в надежде и помощи.

2. Психологическая служба психиатрических учреждений, в первую очередь, должна дать человеку возможность выстраивать новые отношения с окружающими людьми и самим собой: через индивидуальную и групповую психотерапию пациентов, заинтересованное взаимодействие с врачами и родственниками. Это развивает способности человека к дальнейшей социализации, адаптации и интеграции в общество.

3. Для многих пациентов стационарного лечения, особенно в период пандемии и изоляции, важны групповые формы работы с соблюдением необходимых защитных мер.

Таким образом, ведение групповой работы с пациентами, с точки зрения метода Позитивной и Транскультуральной Психотерапии, позволяет достаточно комплексно и осознанно подойти к руководству группой. В стационарных условиях есть возможность для развития как первичных, так и вторичных актуальных способностей. Позитивная концепция человека позволяет разглядеть в каждом пациенте его ресурсы и способности.

## Список использованных источников

- [1] КОЛПАКОВА, С., ТАРАСОВА, А. [КОЛПАКОВА, С., ТАРАСОВА, А.] (2019). *От цепей до арт-терапии. Эволюция психиатрической помощи* [От цепей к арт-терапии. Эволюция психиатрической помощи]. Научно-образовательный портал IQ, Международный центр экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ. URL: <https://iq.hse.ru/news/303803375.h.html> (дата обращения: 20.03.2021)
- [2] ПЕЗЕШКИАН, Н (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Психосоматика и позитивная психотерапия], М.: Институт позитивной психотерапии.
- [3] ФИЛАШИХИН В., АВЕДИСОВА А. [FILASHIKHIN V., AVEDISOVA A] (2010). Структура обращаемости больных с психическими расстройствами в частную психиатрическую службу [Структура направления пациентов с психическими расстройствами в частную психиатрическую службу]. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2, с. 4-8.

- [4] **ЦЫГАНОК, Л. [ЦЫГАНОК, Л.]** (2007). Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы [Реформа психиатрической службы. Опыт США и Европы]. *Независимый психиатрический журнал*, № 3. <http://test.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm> Доступно 27 февраля 2021 г.
- [5] **ЯЛОМ, И. [ЯЛОМ, И.]** (2007). *Теория и практика групповой психотерапии* [Теория и практика групповой психотерапии]. М.: Апрель Пресс.
- [6] **РОДЖЕС, К. [ROGRES, С.]** (2001). Становление личности. Взгляд на психотерапию [Становление личности. Взгляд на психотерапию]. М.: Эксмо-Пресс.

## Ограничения исследования

Пандемия коронавируса существенно затруднила возможность проведения как терапевтических групп, так и групп психологической поддержки. Однако, с другой стороны, пандемия помогла понять важность группового взаимодействия для пациентов. В период обострения инфекции, групповой работы с пациентами не проводилось, в периоды спада заболеваемости, Группы были только в некоторых отделениях с очень ограниченным количеством пациентов и применением защитных мер.

# МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПОСЛОВИЦЫ О НАДЕЖДЕ



## Фридрих Рёдер

MD, DM, психиатр, психотерапевт, старший врач в отставке клиники

Фогельсбергклиник, психосоматической реабилитационной больницы (Гребенхайн, Германия)

Электронная почта: [roeder@gmx.net](mailto:roeder@gmx.net)

Получено 05.04.2021

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

## Аннотация

Основой любого лечения является надежда. Чтобы понять представление пациента о будущем и стимулировать процесс расширения кругозора, можно использовать пословицы о надежде. В качестве помощи терапевту в использовании этого инструмента была создана бумага, изъятая DIN A 4, которая предлагает коллекцию международных пословиц. Даны некоторые практические советы по использованию бумаги. Кроме того, бумага может быть использована пациентом впоследствии, чтобы превратить роль в семье из источника проблем в источник поддержки.

**Ключевые слова:** надежда, фантазия, пословица, трансмутация, Позитивная психотерапия  
позитивный опыт способствует

## Введение

Эмоциональная и мотивационная основа любого лечения - это надежда [Peseschkian, Aziz 2009, p. 64]. Надежда - это сочетание двух способностей. С одной стороны, это способность хорошо помнить прошлый опыт. С другой - способность представлять себе новые удачные события в будущем. Воображение может быть похожим на предыдущие или даже совершенно другим.

Лечение - это сотрудничество между терапевтом и пациентом, направленное на благо пациента, с соблюдением правил, которые имеют смысл для обоих, даже если основные идеи, лежащие в основе этого видения, могут отличаться друг от друга. В качестве первого общего шага они должны поговорить о своих представлениях о надежде. При этом они начинают с расслабляющей части сложной эмоциональной ситуации, вызвавшей желание или необходимость лечения. Таким образом, предотвращается опасность неудачного начала первой встречи. При этом сразу повышаются шансы на позитивное начало встречи. А этот

фантазии о дальнейшем позитивном опыте друг с другом. Чем в большем отчаянии находится пациент, тем важнее направить его внимание на позитивные аспекты жизни. А разговор о надежде - это тема, которую понимают все и сразу. А надежда - это тема, к которой у каждого из членов социальной системы пациента есть свое отношение, о котором в основном знает сам пациент. Поэтому терапевт может спросить пациента о его представлении о надежде. Таким образом, можно понять социальную позицию пациента и обнаружить шансы ее изменить.

Разговор о надежде важен не только в начале терапии, но и в любой ситуации, когда назревает кризис или пациент уже перегружен нерешенными проблемами. Тогда разговор о надежде - важный способ стабилизировать ослабленное эмоциональное состояние и идентичность. И по мере лечения представления о надежде иногда меняются. В связи с этим бывает полезно вернуться к прежней установке на надежду и сравнить ее с реальным результатом последней разработки.

Надежда - это способность просчитывать возможности, которые не известны наперед. Таким образом, надежда тесно связана

связанные с фантазией. Чтобы сделать разговор о надежде более достаточным, необходимо поощрять способности к фантазированию как со стороны пациента, так и со стороны терапевта. Для этого в позитивной и транскультурной психотерапии используется техника рассказывания историй или пословиц. Метод\*, при котором пациенту предлагается большое разнообразие международных пословиц о надежде, является приглашением расширить горизонт фантазии [Peseschkian 1979, p. 7]. Для этой цели я разработал бумагу формата DIN A 4, содержащую пословицы о надежде из разных мест и культур [Личные комментарии 2009-2013; Özcan, Seuß 2013; [www.sprueche-liste.com](http://www.sprueche-liste.com); [www.sprueche.woxikon.de](http://www.sprueche.woxikon.de); [www.sprichworte-der-welt.de](http://www.sprichworte-der-welt.de)]. Некоторые пословицы из этой коллекции можно заменить несколькими пословицами из культуры пациента, которые ему знакомы

четыре

Решения слева. (Болгария)

Надежда - это всего лишь плавательный жилет, но не спасательная шлюпка. (Польша)

## Приложение

*Раздаточный материал с международными пословицами о надежде:*

Какую надежду вы испытываете, сталкиваясь с проблемами?

"На самом деле, добраться до вершины горы совсем не сложно. Нужно только медленно идти".

"Лучше споткнуться, идя новыми путями, чем просто бежать по знакомым дорогам".

Но как найти свой путь и свою скорость?

Без надежды ничего не получится.

Но: Какая надежда ведет к какой цели? Поэтому: Какая надежда у вас есть?

*Международные пословицы:*

Если бы надежды не было, меня бы сейчас не было в живых.

(Германия)

С одной стороны, я все еще надеюсь, а с другой - сомневаюсь. (Германия)

Надежда - это то, что не нужно покупать.

(Германия) Ваш путь лежит во тьме? Помните:

занавес только перед вашими глазами, но не на вашем пути.

(Турция)

Сколько бы снега ни выпало, он не останется до лета. (Турция)

Когда Бог закрывает серебряную дверь, он открывает золотую. (Турция)

Если вы не знаете, как продолжить, есть еще

Надежда без напряжения подобна морскому

путешествию без корабля. (Уэльс)

Тот, кто запрягает надежду перед своей телегой, будет ехать вдвое быстрее, чем раньше.

(Польша)

Даже кол надеется, что со следующей весной он снова станет зеленым. (Финляндия)

Надежда - это якорь мира. (Банту)

Чем меньше ящерица, тем больше у нее надежда однажды стать крокодилом. (Абиссиния)

Надежда и мужество - два ярких бриллианта в короне успеха. (Индия)

Потеряв напрасную надежду, вы многое приобретете (Италия).

- Какая пословица вдохновляет вас?
- К какому следующему шагу побуждает вас эта пословица?

#### *Практические советы:*

Распечатайте эту памятку и дайте ее пациенту.

Попросите пациента прочитать эту памятку вслух. Обычно на чтение уходит от двух до трех минут. Это позволяет проверить степень способности пациента к чтению, что может дать информацию об интеллектуальном статусе, а также выявить психотические нарушения мышления. Слушая чтение пациента, можно наблюдать за его спонтанными реакциями.

После того как пациент прочитает памятку, вы можете начать обсуждать с ним эти пословицы.

В конце терапевтического сеанса вы можете предложить пациенту взять памятку домой, для себя и для представления семье. Таким образом, вы поможете пациенту изменить свою роль дома. Очень часто пациент воспринимается семьей в основном как причина проблем, и семья надеется, что его посещение психиатра или психотерапевта принесет освобождение ему/ей и им. Если пациент вручает им эту памятку, члены семьи сразу же понимают, что они включены в терапию и что их тоже будут поощрять. Таким образом, пациент превращает свою роль из причины для беспокойства в причину для надежды, и он может прочитать памятку вместе с членами семьи и поговорить о своей ситуации в новой и простой манере. Их обсуждение может разблокировать различные блокировки, существовавшие внутри и между ними.

## Выводы

Основой любого лечения является надежда. Чтобы понять представление пациента о будущем и стимулировать процесс расширения кругозора, можно использовать пословицы о надежде.

В процессе терапии можно вернуться к этому сборнику пословиц и посмотреть, изменил ли пациент в процессе обучения свою любимую пословицу.

В качестве помощи терапевту в использовании этого инструмента была создана бумага, захваченная DIN A 4, которая предлагает коллекцию международных пословиц. Даются некоторые практические советы по использованию бумаги. Кроме того, бумага может быть использована пациентом впоследствии, чтобы превратить свою роль в семье из источника проблем в источник поддержки.

## Ссылки

- [1] **ÖZCAN, C., SEUSS, R.** (2013). *Türk Atasözleri - Türkische Sprichwörter. Auswahl und Übersetzung mit Zeichnungen von Ina Seeberg* [Türk Atasözleri - Turkish proverbs. Подборка и перевод с рисунками Ины Сибегр]. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 6.Auflage.
- [2] Личные комментарии друзей, коллег и пациентов, 2009-2013 гг.
- [3] **ПЕШКИАН, Н. (2016).** *Восточные истории как техника позитивной психотерапии.* Авторский дом Великобритании. ISBN 978- 1524660871
- [4] **ПЕШКИАН, Н., АЗИЗ, А.** (2009). *Lexikon der Positiven Psychotherapie* [Lexicon of Positive Psychotherapy]. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- [5] Sprichwörter aus aller Welt [Пословицы со всего мира]. URL: [www.sprichworte-der-welt.de](http://www.sprichworte-der-welt.de) [accessed: 04.04.21].

# ХАОС ПРОТИВ ПРОДВИЖЕНИЯ: КАК НЕ ИСЧЕЗНУТЬ В ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

## ХАОС ПРОТИВ ПРОДВИЖЕНИЯ: КАК НЕ ИСЧЕЗНУТЬ В ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ



### Оксана Фортунатова

Оксана Фортунатова  
Базовый консультант по позитивной психотерапии, консультант частной практики (Киев, Украина) **Email:**  
[oksfortt@gmail.com](mailto:oksfortt@gmail.com)

Получено 24.03.21

Принято к публикации 28.06.2021

Опубликовано 07.07.2021

### Аннотация

Данная статья посвящена тонкому и сложному вопросу конкуренции методов психотерапии, этике и стратегии их продвижения, Задачам и целям популяризации метода, а также роли в этом каждого из нас, как носителей метода Позитивной Психотерапии. Целью статьи является привлечение внимания коллег к такому важному и ценному делу, как проявление себя в информационном пространстве и устранение последствий от такового.

**Ключевые слова:** Позитивная психотерапия, популяризация, социальные сети, ключевой конфликт, баланс

### Аннотация

Данная статья посвящена тонкому и сложному вопросу конкуренции методов психотерапии, этики и стратегии их продвижения, целей и задач популяризации метода, а также роли в этом каждого из нас как носителей метода Позитивной психотерапии. Цель статьи - привлечь внимание коллег к такому важному и ценному вопросу, как проявление себя в информационном пространстве и последствия отказа от него.

**Ключевые слова:** Позитивная психотерапия, популяризация, социальные сети, ключевой 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, вьёвшись 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 нашем профессиональном пространстве, где рекламные трюки, поповые переработки сложных теорий, противостояние и информационный мусор преобладают. И не просто наводняют пространство, а создают серьезное препятствие человеку в выборе способа преодоления проблемы.

Для специалиста, решившего стать психотерапевтом, вопрос какой же метод выбрать - это не только о личном совмещении с уровнем интеллекта, философией и инструментарием метода. Это еще и вопрос - насколько метод привлекателен для клиентов и уважаем в профессиональной среде.

И мы неминуемо столкнемся с качеством информационной среды. Ключевым станет то, насколько она отражает реальность и дает возможность сделать объективный и свободный выбор как специалисту, так и потенциальному клиенту. Главный вопрос, насколько все это зависит от каждого из нас, предлагается рассмотреть предметно далее.

Процесс цифровой трансформации общества - данность, которой не избежать. И именно в мировом интернет-пространстве, в социальных сетях формируется сейчас отношение к психологии, психотерапии, как инструментам исцеления и роста. Только на Facebook около сотни тематических групп, где люди пытаются найти ответы и рекомендации.

Крайне важно учитывать особенность постсоветского пространства и развивающихся стран, где психологическая просвещенность невелика, а лояльность к психотерапии еще меньше. Потому что 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 - это непрофессиональные рецепты от экстрасенсов, распространителей БАДов, психологов-самоучек, и воодушевленных собственной терапией клиентов. Но плотность этих рекомендаций преобладает настолько, что создает впечатление истины. Именно потому, так много людей долгие годы следуют им.

С одной стороны, эти советы не на пользу клиентам, но с другой стороны, они - хорошее поле работы с невежеством и непросвещенностью людей. Отличный повод психотерапевту заявить о своих возможностях и методах, и о себе.

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 тысяч людей, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах, просто доверятся информационному пространству.

Но является ли сегодня информационная среда сбалансированной, объективной о методах помощи в душевных страданиях? Достаточно ли мы, как представители научного метода психотерапии, проявляемся в ней? И как мы участвуем в противостоянии?

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

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

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

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

Давайте проследим, в какое информационное пространство вариантов попадет современный клиент, 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

- Экзистенциальная терапия
- Десенсибилизация и переработка движением глаз"

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

Специалисты знают, что подобные утверждения беспочвенны, а такие заявления не этичны. Но об этом не знают и не подозревают клиенты, в чьих-то умах прочно поселяется мысль о том, к кому же можно обращаться.

Как обычному 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 также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения", говоря о способах психологического лечения, дает двусмысленный перечень. Среди приемов интервенции упоминаются несколько методов психотерапии:

"Рекомендуется: Поведенческая активация, Обучение приемам релаксации, Терапия, направленная на решение проблем, Когнитивно-поведенческая терапия, Лечение методом 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 № 121, обязывает врача: "Предложите пациенту и координировать с ним специализированные и высокотехнологичные виды психотерапии (терапия решения проблем, короткая когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ) и консультирование - в течение 6-8 сеансов около 10-

12 недель). Решение о месте проведения и специалисте, который будет проводить определенный вид психотерапии, принимается вместе с пациентом".

Таким образом, люди, страдающие депрессией,

соматоформными расстройствами и психосоматическими заболеваниями, невротами, 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 доказать и подтвердить эффективность 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).

Таким образом, мы, как представители Позитивной психотерапии, уже втянуты (и не по своей воле) в несколько уровней 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. Этот факт напрочь лишает нас возможности почивать на лаврах победы разума над невежеством. Нам предстоит еще много работы.

Начинать нужно с освоения маркетинга, а именно азов продвижения (раскрутки). Основа продвижения - информирование. Это база, на которой возможна вся последующая надстройка: формирование престижности, поддержание популярности, изменение стереотипа восприятия, лояльность методу.

Давайте посмотрим, с какой 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-ориентированная психотерапия"  
Результатов: примерно 1470000 (0,59 сек.)

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

Теперь рассмотрим результат для ППТ:

"Позитивная психотерапия" Результаты:  
примерно 193 000

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

Очевидно, что такая структура - вовсе не результат количества психотерапевтов в том или ином методе. Это результат активности.

Очень важно помнить, что продвижение метода психотерапии - это совсем иной феномен, нежели продвижение товаров. По сути, мы меняем взгляд на устройство человека. Согласитесь, это о науке более, нежели об услуге. И тут важно понимать, что просто информировать не получится.

"Переход к новой парадигме не может основываться на чисто рациональных доводах, хотя этот элемент значителен. Здесь необходимы волевые факторы - убеждение и вера" (Кун, 2002).

Убеждение и вера: Верим ли мы в наш метод? Верим ли мы в себя? Знаем ли мы тонкости настолько, чтобы убеждать других в эффективности метода? Убеждаем ли?

В сегодняшних реалиях информирование - это даже не инструмент заявления о себе. Это инструмент противостояния отрицанию метода и его возможностей. Это отстаивание права быть.

Но важно учитывать, что мы не только в атмосфере научной среды, мы в реалиях конкуренции. И то, что происходит 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).

Что, как не конфликт, принятие акта, который навязывает пациенту определённый метод психотерапии, значительно ограничивая права и возможности пациента?

Что как не конфликт, многочисленные и столь категоричные заявления коллег из других методов: "Единственный метод, который может помочь вам - Это метод ХХХХ".

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 четырем вариантам сочетания искренности и вежливости, которым соответствует четыре типа нашего поведения (Кириченко, 2007) и адаптируем их к обсуждаемой проблеме.

"Искренняя вежливость": мы спокойно реагируем на утверждение о том, что некий метод "Единственно действенный", просто игнорируя это.

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

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

Немаловажно задуматься, как каждый из нас сегодня преимущественно реагирует на ситуацию научной и деятельной конкуренции направлений, вернее конфликт. Если это молчание, игнорирование или уходом, важно понять, почему так происходит. Ведь с точки зрения ППТ метода - это не эффективно. Что мы, как психотерапевты, будем предлагать клиенту, реагирующему на конфликт таким образом? Вращивать вежливую

искренность, поскольку у иных вариантов реакции есть негативные последствия.

Нельзя не коснуться еще одного уровня противостояния: психотерапевт против самого себя. Сегодня многие коллеги, пытаясь выиграть в гонке, присваивают себе знания уровня "могу все". Например, заявляя о своей специализации во всех известных психологии расстройствах и проблемах. Или гарантируя применение всех популярных методов. Специалист 27 лет от роду заявляет о работе в 11 методах психотерапии. Некоторые "для надежности" еще и добавляют такие способности, как "энерготерапевт", "нумеролог", "астролог". "У семи нянек дитя без глазу" (Слишком много поваров портят бульон). Глубокое изучение одного метода и специализация в определенной тематике - это лучшая ли гарантия эффективности и узнаваемости.

## Заключение

Таким образом, для усиления своей бытности в информационном пространстве предложены следующие шаги.

Если 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 большой поток запросов и обмен информацией сегодня происходит в объединениях по интересам: группах. Сегодня стоит отнестись к работе с ними, как к части своей профессии: ответы на вопросы, разъяснения, отсылка к своим статьям, или статьям коллег. Достаточно найти несколько групп по своей специализации, где люди ищут ответы.

Создание своей группы или аудитории - это более продвинутый уровень, который дает возможность целенаправленно заявлять о себе и методе. И что самое важное в группе: это регулируемое столкновение мнений и взглядов. На сегодня Фейсбук не выдал и десятка групп 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. Это контрольные работы. Они могут как сразу писаться в формате статьи, так и переделываться позднее. Это полезная и творчески переработанная информация внесет весомый вклад в дело уплотнения информационного поля о нашем методе. Как в виде статей, так и в виде постов или разъяснений.

Люди очень любят историю про людей. Каждая встреча с клиентом - это сокровищница. Короткие заметки об интересном случае (с соблюдением требований конфиденциальности) вызывают живой интерес и дают возможность привлечь внимание как к проблеме, так и к методу ее разрешения.

Но если совсем не хочется писать - информационное поле предлагает говорить. Подкасты - сегодня очень востребованный сектор, и дает не меньшую возможность 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 менее важный способ в деле продвижения и метода и себя. Впечатляюще масштабную работу по изучению запретов на рекламу в этических кодексах психотерапевтических обществ разных стран провел психиатр, психотерапевт Кирилл Кошкин, в результате чего сделал однозначный вывод: Запрет для психотерапевтов на рекламу - это миф. Реклама должна соответствовать этическим нормам, но она должна быть.

Подводя итог, хочется отметить самое главное - без всех этих мер в современном мире обойтись нельзя. Мы уже втянуты в информационную битву, и возможно нам не выиграть. Но есть такие битвы, где важнее не победа, а противостояние.

## Список использованных источников

- [1] **ТШУШКЕ, В., КРАМЕРИ А., КОМЕДА М., ШУЛЬТЕС П., ФОН ВИЛЬ, А. И ВЕБЕР Р.** (2015). *Rainer Weber Psychotherapieforschung- Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)* [Rainer Weber Psychotherapy Research - Basic considerations and first results of the naturalistic psychotherapy study of ambient treatments in Switzerland (PAP-S)]. URL: [http://docplayer.org/1783348-Volker-tsuschke-aureliano-crameri-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show\\_full\\_text](http://docplayer.org/1783348-Volker-tsuschke-aureliano-crameri-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show_full_text) [accessed: 23.03.2021].
- [2] **ЕФРЕМОВА, Т. [ЕФРЕМОВА, Т.]** (2000). *Новый словарь русского языка* [Новый словарь русского языка]. М. Русский язык. 1084 с.
- [3] **КАРВАСАРСКИЙ, Б. [КАРВАСАРСКИЙ, Б.]** (2002). *Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов* [Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов]. СПб.: Питер. 672 с.
- [4] **КИРИЧЕНКО, С. [Кириченко, С.]** (2007) *Динамический баланс и уровни ключевого конфликта личности [Динамический баланс и уровни ключевого конфликта личности]. Журнал "Позитум-Украина". Черкассы. №1. С. 13-15.*
- [5] **КОШКИН, К. [КОШКИН, К.]** (2021). *Реклама и этический кодекс психолога/психотерапевта* [Реклама и этический кодекс психолога / психотерапевта]. URL: <https://chastnayapraktika.com/etika> [accessed: 23.03.2021].
- [6] **КУН, Т. [КУНН, Т.]** (2002). *Структура научных революций*. Москва, Изд. Аист 605 с.
- [7] **МАК-ВИЛЬЯМС, Н. [McWILLIAMS, N.]** (2007). *Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе* [Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе]. Москва. Из-во Класс. 474 с.
- [8] **ПЕЗЕШКИАН, Н. [ПЕСЕШКИАН, Н.]** (2001): *Психотерапия в повседневной жизни. Тренинг разрешения конфликтов*

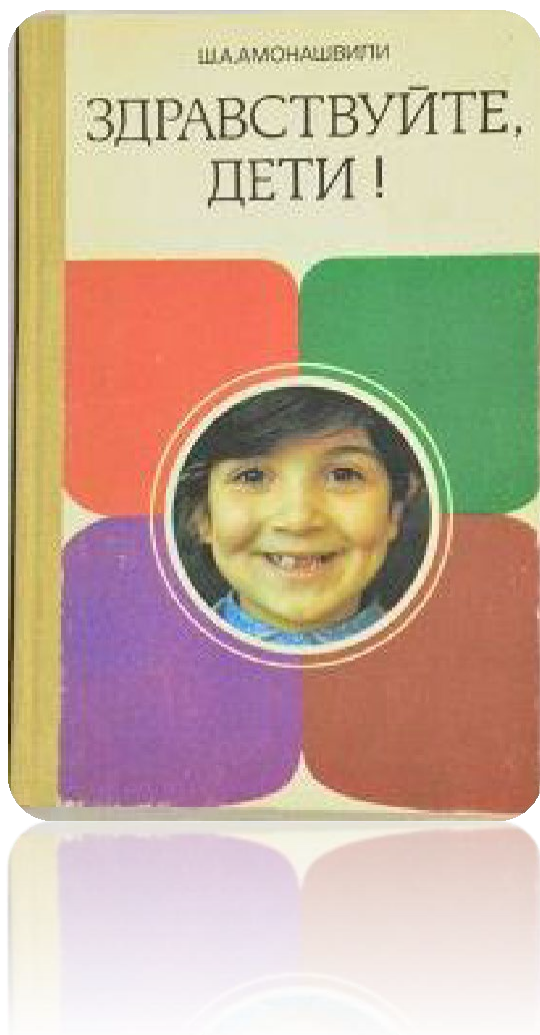
- [Психотерапия в повседневной жизни. Тренинг по разрешению конфликтов]: перевод с немецкого Наумовой Ю. С. СПб.: Речь. 288 с.
- [9] **ПРИКАЗ МОЗГУ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016\\_121\\_ukpmd\\_ptsr.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf) [accessed: 23.03.2021].
- [10] **ПРИКАЗ МОЗГУ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: [https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014\\_1003\\_ukpmd\\_depresiya.pdf](https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiya.pdf) [accessed: 23.03.2021].
- [11] Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения" (2018). *Всемирная организация здравоохранения*, Европейское региональное бюро, Копенгаген
- [12] **САНДОМИРСКИЙ, М. [САНДОМИРСКИЙ, М.]** (2005). *Психосоматика и телесная психотерапия* [Психосоматика и телесная психотерапия]. Москва. "Класс". 416 с.

## РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ



### подготовил Максим Чекмарев

Доктор медицины, психиатр, психотерапевт, международный мастер Тренер по ППТ, Директор Амурского центра по Позитивной Психотерапии, преподаватель кафедры общественного здоровья Амурского государственного медицинского университета [pontific3@yandex.ru](mailto:pontific3@yandex.ru)



**Привет, дети! Автор:**

### **ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ!** **Ш. А. АМОНИШВИЛИ**

Учебное пособие  
"Просвещение", 1983  
208 стр.

Работая в Дальневосточном Федеральном Университете во Владивостоке, я часто ездил на поездах в Благовещенск. Это почти сутки пути, в которые я брал с собой книгу. Однажды я провёл эти сутки неотрывно за книгой, часто начиная плакать. Соседи по купе оглядывались, но сохраняли вежливую дистанцию. Этой книгой была "Здравствуйте, дети!". Шалвы Амонашвили издания 1983 года - документальные записи педагога о большом эксперименте в грузинских школах. Над следующей его книгой - монографией 1984года "Воспитательная и образовательная функция оценки учения школьников" я тоже нашёл, где заплакать.

Шалва Амонашвили - грузинский педагог и психолог, создатель концепции гуманной педагогики, в этом году ему исполнилось 90 лет. В 1980-х годах 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 из того, о чём говорил и писал Пезешкиан в области психотерапии перекликается с идеями Амонашвили в педагогике и наоборот. В нашем методе толькопроисходитформировани е методологии позитивной педагогики, складывается понимание специфики концепции ребёнка в образовании. В гуманной педагогике эти философские основания хорошо описаны.

В качестве объекта рецензии я возьму книгу Шалвы Амонашвили 2000 года "Школа жизни", которая вышла с подзаголовком "Трактат о начальной ступени образования, основанной на принципах гуманно-личностной педагогики". Она, пожалуй, наиболее лаконично и полно описывает не

Только философию, но и практику подхода, затрагивает учебный и воспитательный процесс в школе как в организации.

Книга написана уже в новом тысячелетии и вдруг - "трактат". В языке автора присутствуют намеренные архаизмы. В-первых, Амонашвили признаётся, что они служат для передачи пафоса и даже романтики педагогики. Ему чужда тенденция восприятия образования как услуги, оно непременно только служение, особая деятельность, не имеющая права потерять ощущение себя как чего-то сакрального. Во-вторых, архаизмы помогают понять, что перед нами неоклассика. После модернистского и постмодернистского подхода к образованию, то есть становления его как массового и стандартизированного явления, а затем имеющего право на плюрализм, автор предлагает задуматься о возвращении к истокам. Что это за педагогическая классика? Какие ценности утверждали в образовании Квинтиллиан, Коменский, Песталоцци, Ушинский, Корчак и Макаренко? Каждый из них предполагал, что ученик - субъект обучения, личность, раскрывающая свой потенциал.

Далее я предложу краткий обзор основных положений гуманной педагогики. Вы легко сможете оценить их близость с позитивным видением человека, что открывает возможности для транскультурального плодотворного обмена между двумя школами.

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

Три допущения связывают педагогику и духовную традицию. Вот они:

- У человека есть реальная сущность;
- Она устремлена к вечному восхождению и совершенствованию;
- Земная жизнь есть отрезок пути восхождения. Здесь автор напоминает нам, что слово "школа" происходит от латинского "масштаб" - лестница.

Три постулата описывают наше отношение к

ребёнку в гуманной педагогике.

1. Ребёнок есть **явление** (феномен). Феноменологический подход призывает к восприятию ребёнка как уникального человека, который уже живёт, а не готовится к жизни.
2. Ребёнок несёт в себе жизненную **миссию**. В нём скрыт потенциал для прохождения уникального жизненного пути, который должен быть раскрыт и актуализирован 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 силы обосновывают бессмысленность авторитарного педагогического мышления

авторитарного педагогического мышления и постулируют компоненты природосообразного воспитания природосообразного воспитания, которое способно учесть наличие следующих стремлений в душе ребёнка:

1. Стремление к развитию. Ребёнок не может не развиваться, развитие происходит через преодоление трудностей. Это естественный врождённый процесс, который требует создания условий, а не постоянная 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. Поэтому его жизнь - каждодневный выход за пределы себя. Амонашвили предлагает 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 превратиться из возможности в

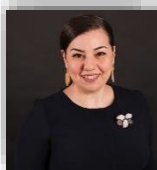
реальность при содействии взрослого,  
через общение и совместную деятельность  
как с ним, так и самостоятельно.



Вне всякого сомнения, такой взгляд на ребёнка требует нового устройства школы. Современные тенденции стремятся сделать её максимально соответствующей текущим ценностям общества. Гуманная педагогика предлагает сосредоточиться на непреходящих истинах и раскрытии личностного потенциала, который включает физическое, интеллектуальное, эмоциональное и духовное развитие.

Даже беглый анализ основных положений гуманной педагогики позволяет определить этот подход как родственной позитивной психотерапии. В силу интереса у многих наших коллег к формированию нового направления - позитивной педагогики, Я настоятельно советую ознакомиться как с трактатом "Школа жизни", так и с иными работами Шалвы Амонашвили.

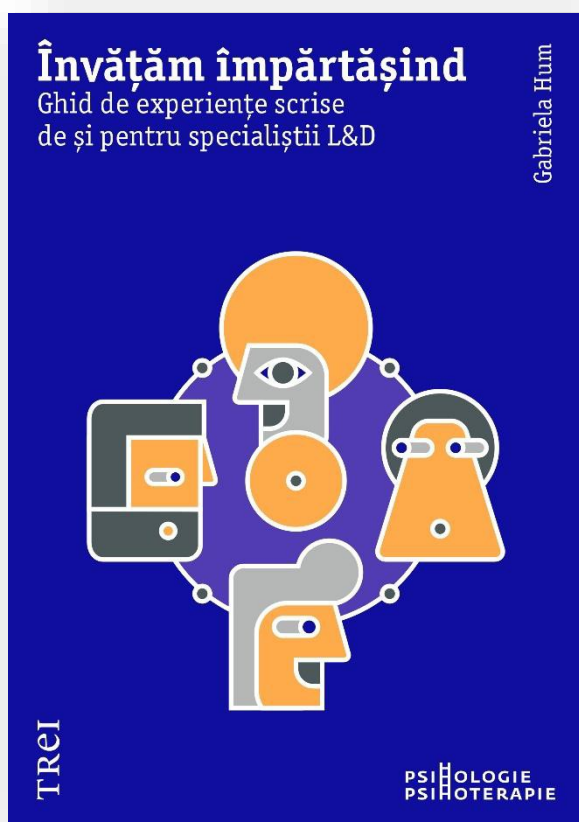
## РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ



### Диана Поп

Сертифицированный  
позитивный психотерапевт,  
Клуж-Напока, Румыния  
[pop.iuliadiana@gmail.com](mailto:pop.iuliadiana@gmail.com)

**Invatam impartasind. Гид  
опытных специалистов по  
L&D, редактор: Габриэла Хум**



**МЫ УЧИМСЯ, ДЕЛЯСЬ ОПЫТОМ  
- РУКОВОДСТВО, НАПИСАННОЕ  
L&D И ДЛЯ L&D  
СПЕЦИАЛИСТЫ [на румынском  
языке]**

Издательство TREI, 2021  
348 страниц  
ISBN: 9786064010124

ISSN 2710-1460

Во время пандемии 2020 года восемнадцать специалистов по обучению и развитию из разных компаний Клуж-Напоки (Румыния) под руководством Габриэлы Хум начали писать книгу.

Результат?

"We learn by sharing - a guide written by and for L&D specialists" - замечательная книга на 347 страницах, посвященная их личному опыту в области обучения и правилам, которым нужно следовать, чтобы создать хороший опыт обучения, как проводить тренинги и поддерживать изменения, вызванные тренингами в организациях.

Том содержит пять глав, разделенных на двадцать разделов, созданных вокруг слова "обучение" и организационного развития. Основной акцент сделан на важности обучения и развития как части функций управления персоналом и важности специалистов по обучению и развитию как бизнес-партнеров, указаны технические аспекты, которые являются частью анализа потребностей и разработки вмешательств, программы предоставления, обучение после предоставления, карьера, которую можно сделать в отделе обучения и развития, и захватывающие возможности в этой области.

Это новая книга в области HR, которая должна стать "библией" для каждой организации и для всех, кто интересуется сферой обучения.

Что я отметила, когда начала читать книгу, так это легкий доступный язык, хотя это и техническая книга, но используемый язык позволил мне, не специалисту по обучению и развитию, понять и погрузиться в этот мир. С первой же главы мне стало интересно, как долго длится процесс создания тренинга и сколько деталей учитывается, начиная с первого пункта: анализа необходимости

WAPP

Это книга подробностей, но не скучная,



чрезмерный способ. Это те детали, которые необходимы, чтобы изменить ситуацию, и те детали, которые могут привлечь внимание слушателей, чтобы процесс обучения состоялся.

Чувство, которое испытываешь, читая эту книгу, - не тяжесть и усталость, а любопытство, смешанное с энтузиазмом: "Ну-ка, расскажи мне об этом побольше".

Мне особенно понравилась третья глава - "Тренинг доставки", и, судя по названию, вы ожидаете раздела "Как сделать", но нет, представьте эту книгу как лабиринт, вы знаете, куда войти, вы узнаете, как выйти, и получите все инструменты, чтобы найти выход, но сам процесс вас поразит. И это самое правильное слово для этой главы: удивительно! Когда вы начинаете читать эту главу, первое предложение звучит следующим образом: *"Когда мы готовим тренинг, мы начинаем думать о нем как о путешествии. У ИТ есть отправная точка, где мы встречаемся с нашими партнерами по путешествию, разминаемся и смотрим на карту, чтобы понять, куда нам нужно прибыть. Затем мы начинаем путешествие и следуем некоторым правилам, чтобы убедиться, что все с нами, с гидами. А в конце мы прощаемся друг с другом и забираем с собой то, чему научились во время путешествия, чтобы поделиться этим и практиковать дальше."*

Читатель будет поражен, насколько хорошо это предложение резюмирует всю главу: вступление, правила группы, разминка для тренинга и разминка для конкретной темы, ожидания, стиль обучения каждого - чтобы убедиться, что *"все с нами, гиды"*, подача тренинга и техника подачи, групповая динамика и визуальная фасилитация.

Еще один момент, который мне понравился, - это акцент последней главы *"Возможности и перспективы в L&D"* на разделе *"Как подготовить тренера"* - важный аспект, который редко принимается во внимание при проведении тренинга. И автор Калин Григорович отмечает: *"Тренинг - это про участников, а не про тренера"*, и глава посвящена подготовке тренера по трем направлениям: история, педагогика и форма.

Вся книга посвящена не только информации, методам и упражнениям, но и людям: от тренера до участников и организации, которая в Румынии робко начинает внедрять культуру обучения.

В конце каждой главы читатель найдет раздел "Рекомендации", примеры упражнений, инструменты для использования на тренингах и практическую область, где читателю предлагается принять участие в путешествии.

Если вы не являетесь специалистом по обучению и развитию, как я, то, возможно, ваш вопрос будет таким: "Почему стоит купить эту книгу?".

Я отвечу вам так: вы должны купить ее для своего личного развития, потому что каждый день мы чему-то учимся, и с каждым опытом, с которым мы сталкиваемся в жизни, мы можем легко стать тренерами для наших детей, клиентов, студентов и т. д. А большинство упражнений и информации, содержащихся в этой книге, можно легко использовать в повседневной практике.

Процесс обучения происходит не только в организациях, но и в каждом человеке, каждый день в нашей жизни.

# НОВОСТИ WAPP

- Июль 2021 г.

**Уважаемые члены WAPP,**

**Дорогие друзья и сторонники Позитивной психотерапии во всем мире,**

За последние шесть месяцев Совет директоров и головной офис WAPP - при значительной поддержке наших членов - реализовали множество инновационных идей и развили существующие проекты:

- ✓ WAPP запустила систему мониторинга курсов.
- ✓ Совет WAPP разработал информационную брошюру о самопознании.
- ✓ В настоящее время готовится к публикации международное издание учебника "Психодинамическая позитивная психотерапия", который вскоре будет переведен на многие языки.
- ✓ Совет директоров WAPP разработал критерии для приема участников Мастер-курса.
- ✓ Президент WAPP доктор Хамид Песешкиан был назначен членом Совета Международной федерации психотерапии (IFP).
- ✓ Две онлайн-встречи с тренерами, одна из которых была посвящена самопознанию.
- ✓ Одна онлайн-встреча с центрами и организаторами курсов PPT.
- ✓ Ежемесячные онлайн-заседания Совета директоров WAPP.
- ✓ Подготовка международных онлайн и офлайн

конференций. С другими важными новостями вы можете ознакомиться ниже.

## **Создание комитетов ВАПП**

Всемирная ассоциация позитивной и транскультурной психотерапии (WAPP) сформировала 4 комитета для обсуждения и работы над следующими четырьмя основными темами нашей организации: Управление; Членство; Обучение; Публикации.

В этом году наша ассоциация насчитывает около 1900 членов в 36 странах. Темы становятся все сложнее и шире. Совет директоров WAPP собирается раз в месяц в режиме видеоконференции, чтобы обсудить постоянно увеличивающееся количество вопросов. И все же многие темы требуют более пристального изучения и исследования, а главное - различных взглядов и мнений.

Поэтому Совет назначил нескольких коллег из числа наших членов, которые помогут нам вывести Ассоциацию на новый уровень. 19 из назначенных членов вызвались войти в состав комитетов. Вместе с членами Правления они образуют следующие группы из 27 человек из 12 стран:

ISSN

2710-1460WAPP



<b>Governance Committee</b> Strategy, plans, headoffice, staff, agenda, board issues, annual meetings, elections, legal affairs	<b>Membership Committee</b> Membership, finance, budget, events (World Congress, ITS, conferences)	<b>Training Committee</b> Trainers and trainings, evaluation, training standards, specialized courses, centers, associations, EAP/ECP	<b>Publications Committee</b> Publications, Journal supervision, translations, Social Media, Website, Internet
<a href="mailto:governance-committee@positum.org">governance-committee@positum.org</a>	<a href="mailto:membership-committee@positum.org">membership-committee@positum.org</a>	<a href="mailto:training-committee@positum.org">training-committee@positum.org</a>	<a href="mailto:publication-committee@positum.org">publication-committee@positum.org</a>
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 будущем появятся новые комитеты, подгруппы комитетов или рабочие группы, для которых мы будем рады найти добровольцев.

Новая возможность встречаться онлайн, преодолевая континенты и часовые пояса, позволяет нам чаще советоваться и встречаться и, наконец, начать работу.

Первая встреча всех комитетов состоялась в мае, последующие встречи комитетов проходят часто и являются очень плодотворными и вдохновляющими. Их идеи и предложения представляются Совету WAPP и, в случае одобрения, реализуются в тесном сотрудничестве комитетов, Совета и головного офиса.

Мы с нетерпением ждем новых событий, которые принесет работа наших новых комитетов.

Большое спасибо всем, кто наполняет эту организацию жизнью и опытом - и отдельное спасибо нашим новым членам Комитета за готовность и за то, что добавили свои идеи!

### Дополнительные выборы в ВАПП

В связи с отставкой одного из членов правления потребовались дополнительные выборы. Правление созвало внеочередное (онлайн) собрание, которое было проведено 29 апреля 2021 года с помощью Zoom.



Всего было выдвинуто 11 кандидатур членов из 8 стран, из которых 7 были готовы стать кандидатами в Совет WAPP. Спасибо, что выдвинули их и выразили им свое доверие и уважение. Выборы были возможны только путем электронного голосования и состоялись в апреле. В выборах приняли участие 311 членов, имеющих право голоса.

Вновь избранной членом стала доктор Стефанка Томчева из Болгарии. Более 50 членов с трех континентов приняли участие во внеочередном (онлайн) собрании 29 апреля, на котором были объявлены результаты дополнительных выборов.



## Запуск нового веб-сайта

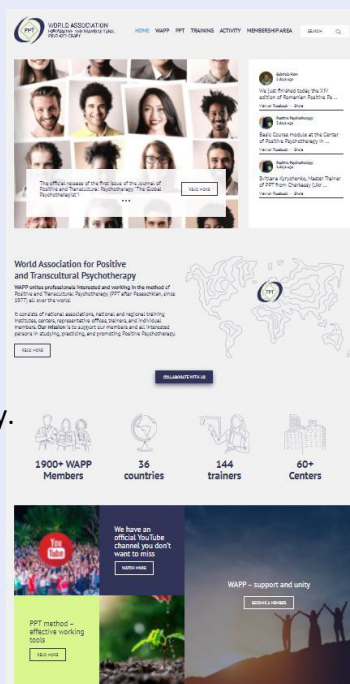
WAPP открыла новый веб-сайт ([www.positum.org](http://www.positum.org)). Он стал более современным, удобным в навигации и наполненным полезной информацией.

Есть специальный раздел "Публикации", где мы собрали все доступные публикации РРТ: книги, статьи, презентации, обучающие и рекламные материалы.

Вы можете отфильтровать их по типу и языку.

Конечно, на новом сайте снова есть список участников, отсортированный по странам, и другие функции, к которым вы привыкли на старом сайте.

На сайте также есть вход для членов WAPP, который позволяет им получать больше информации, чем другим пользователям сайта. Здесь можно найти больше новостей, учебных материалов, подробностей о публикациях и статьях.



## Международный обучающий семинар (ITS) 2021 - регистрация открыта



Мы рады объявить о проведении следующей Международной онлайн-конференции по РРТ: 9-10 октября 2021 года. В связи с пандемией ITS снова будет проходить онлайн через Zoom.

Регистрация открыта - [Register>>](#)

9 октября 2021 года - День тренеров: только для тренеров и кандидатов в тренеры - пленарные заседания, семинары, мастер-классы по темам, связанным с тренерской деятельностью и обучением, а также группы самопознания.

10 октября 2021 года - День открытых дверей: пленарные заседания и семинары - открыты для всех.

Язык семинара будет английский и частично русский, перевод отдельных докладов должен быть организован докладчиком, перевод на другие языки, пожалуйста, также организуйте самостоятельно. Более подробную информацию о научной программе можно найти на нашем сайте.

**Мы рады видеть рост сообщества WAPP и повышение качества РРТ-тренингов по всему миру. Несмотря на то, что COVID-19 пандемии, WAPP продолжает активно работать благодаря членам, которые уделяют ей время и вносят свой опыт.**

С глубокой благодарностью Совет директоров и головной офис ВАПП

**Всемирная ассоциация позитивной и транскультурной психотерапии (WAPP)**

Головной офис WAPP - Луизенштрассе 28 - 65185 Висбаден - Германия

Тел. +49-6 11-450 34 40 - Email: [wapp@positum.org](mailto:wapp@positum.org) - Сайт: [www.positum.org](http://www.positum.org)

ISSN

2710-1460WAPP



# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021  
Number 2  
Volume 1

## ИНФОРМАЦИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ АВТОРОВ

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

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

**Языки** статей: английский и русский. Каждая статья должна иметь аннотацию на английском языке, а для русских статей - на английском и русском языках. Для редактирования статей на английском языке авторы могут обратиться за помощью к нашему редактору на английском языке, доктору Доротее Мартин (США/Албания). Эта услуга бесплатна для авторов. Но речь идет только о редактировании, а не о переводе - пишите на [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org).

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

**Материалы** могут быть отправлены только в виде электронного письма в формате DOC, DOCX, RTF на адрес [journal@positum.org](mailto:journal@positum.org).

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

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

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

В исключительных случаях редакция может рассмотреть более длинные статьи (или отклонения от этих рекомендаций), однако авторам необходимо получить специальное разрешение от редакторов до их представления. (Обычно мы

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021  
Number 2  
Volume 1

---

допускаем погрешность в 10%+/- при подсчете количества слов).

# THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021  
Number 2  
Volume 1

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

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

Вот три основных примера:

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

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

[2] Для книг:

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

[3] Для неанглоязычных ресурсов:

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

[4] Для глав в книгах с несколькими авторами:

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

## Частота и авторские права

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

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