

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

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

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1



《全球心理治疗师》(JGP) 是一本跨学科的数字期刊, 专门介绍积极和跨文化心理疗法 (PPT, 自 1977 年以来一直沿用 Peschkian 的名称)™。这本半年度期刊由同行评审, 刊登有关积极和跨文化心理疗法的人本主义心理动力学方法的经验和应用的文章。主题包括有关理论和临床问题的研究文章、系统综述

在该栏目中, 您可以发表有关心理治疗的文章, 如创新文章、个案管理文章、心理治疗培训和教育的不同方面、PPT

在咨询、教育和管理中的应用、致编辑的信、书评等。还有一个专门针对年轻专业人员的专栏, 旨在鼓励年轻同事发表文章。期刊欢迎来自不同文化和国家的稿件。

期刊联合主编: Olga Lytvynenko, 乌克兰: dr.olgalytvynenko@gmail.com

期刊联合主编: Erick Messias, 美国: ELMessias@uams.edu

编辑部: journal@positum.org

英文编辑: 多萝西娅·马丁 journal@positum.org

俄文编辑: Kateryna Lytvynenko journal@positum.org

JGP 编辑委员会:

Olga

Lytvynenko, 乌克兰

Erick Messias, 美国

Liudmyla

Serdiuk, 乌克兰

Ali Eryilmaz, 土耳其

Roman Ciesielski, 波兰

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

国际科学委员会 (ISC):

Andre R. Marseille, 美国; Yevhen Karpenko, 乌克兰; Zlatoslav Arabadzhiev, 保加利亚; Denys Lavrynenko, 乌克兰。

国际顾问委员会 (IAB):

Arno Remmers, 德国; Ivan Kirillov, 土耳其; Maksim Chekmarev, 俄罗斯; Todor S. Simeonov, 保加利亚; Oleksandra Nizdran-Fedorovych, 乌克兰; Polina Efremova, 俄罗斯; Ewa Dobiata, 波兰; Aleksandra Zarek, 波兰; Liudmyla Moskalenko, 乌克兰; Shridhar Sharma, 印度。

编委会和国际顾问委员会成员的所有专业背景信息现已公布在
网站的相关页面上。

JGP

出版商世界积极和跨文化心理治疗协会 (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185

Wiesbaden, Germany
电子邮件 : wapp@positum.org
网站 : www.positum.org

期刊采用[知识共享署名 4.0 国际许可](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)协议 (CC-BY 4.0) 。

ISSN: 2710-1460 (在线)



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

社论：

编委会欢迎信 5

积极应对世界危机：我们对世界和平的贡献

诺斯拉特-佩斯基安 7

研究与创新：

恢复平衡：积极心理疗法的有效性研究

克劳迪娅-克里斯特、费迪南德-米特莱纳、塞琳娜-莱施 12

积极心理疗法在形成坚韧性方面的可能性

奥莉娜-奇汉措娃、奥莉加-库普列耶娃 22

青春期危机中的挫折反应谱系

斯特凡卡-托姆切娃、兹拉托斯拉夫-阿拉巴日耶夫 27

预辅助研究：

将治疗师的真实存在作为心理治疗质量跟踪方法的能力

Veronika Ivanova 36

心理治疗培训：

在治疗过程中，我们的身体会告诉我们什么？

阿诺-雷默斯 41

特别文章：

自闭症成人心理治疗工作面临的挑战

Ewa Dobiata, Renata Stefańska-Klar, Aleksandra Rumińska, Paulina Gołaska-Ciesielska,
Maciej Duras, Weronika Janiak 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

Групповые формы работы в психиатрическом стационаре и отношение к пациенту [精神病院的治疗小组和对病人的态度] Групповые формы работы в психиатрическом стационаре и отношение к пациенту	
Владимир Перебейносов [Vladimir Perebeynosov] 57	57
关于希望的国际谚语	
Friedhelm Röder	66
Хаос VS Продвижение: как не исчезнуть в информационном пространстве [Chaos VS Promotion: How Not to Disappear in the Information Space] [混沌 VS 提升：如何不在信息空间消失	
Оксана Фортунатова [Oksana Fortunatova]	69
书评：	
здравствуйте, дети!: ш.А.Амонишвили (1983)	
[你好，孩子们！作者：Amonishvili, S.]	
评论者：Maksim Chekmarev	75
我们在分享中学习--由 L&D 专家编写并为他们提供的指南： 编辑加芙列拉-胡姆（2021 年）	
评论者：Diana Pop	78
WAPP	NEWS80
作者须知和指南	83

欢迎

PPT 期刊

"全球心理治疗师"

亲爱的读者

我们非常自豪和高兴地向您介绍第二期《*全球心理治疗师*》--

积极心理疗法国际期刊。《*全球心理治疗师*》编辑部以及盲审系统的审稿人为本期杂志的出版做出了巨大贡献。首先，我们要感谢为本期期刊做出贡献的研究人员、审稿人和期刊编委会成员。

正如《*全球心理治疗师*》(*The Global Psychotherapist*) -- 《*国际积极心理疗法杂志*》(*International Journal of Positive Psychotherapy*) 的宗旨一样，本期杂志也包含了心理疗法领域的实用资料和研究成果，具有普世视角。积极心理疗法是一种注重

"全人" (positum) 的跨文化方法，它可以包括折衷方法，也以分析疗法为基础，这些不同的技术都反映在本刊第二期的研究中。在 Covid-19

大流行期间，世界正经历着非同寻常的进程，而我们发现，*诺斯拉特*

*佩施基安教授博士*关于积极心理疗法中希望原理的观点为我们提供了一种在第二期杂志发行之际最有意义的技能。佩施基安教授在 20 世纪 60 年代提出了积极心理疗法，并在 21 世纪初得到了积极心理学运动的肯定，这些文章显示了积极心理疗法的重要性和力量。同样，*罗德*通过谚语探讨了希望及其对心理健康的重要性，并在第二期中将这一传统延续至今。

从第二期杂志中可以看出，有关积极心理疗法有效性的研究越来越多。*克里斯特等人的研究*从心理治疗师和患者的角度出发，令人印象深刻地证明了积极心理疗法是一种重要的治疗方法，它可以澄清动机，积极帮助解决问题，并提供治疗支持和建立治疗关系。*Chykhantsova 和 Kuprieieva*从积极心理疗法的角度研究了当今心理学中使用的 "坚韧性" 概念，为相关文献提供了重要信息。*Chykhantsova 和 Kuprieieva*向我们展示了接触、信任、希望、爱、成就感和可靠性等能力可以成为提高坚韧性的重要工具。此外，*Tomcheva 和 Arabazhiev*研究了青少年的挫折感和攻击倾向的总体水平，并提醒我们 "自我中心" 的重要性，这是青少年成长过程中的一个重要概念。积极心理疗法的重要概念之一是人际差异化。*伊万诺娃*向我们展示了真实性和开放性的重要性，它们是心理治疗过程中人格内分化的重要工具，是积极心理疗法方面一项有趣而重

要的研究。

ISSN

2710-1460WAP



积极心理疗法认为，身体是应对冲突的一个重要来源，也是反映人们能力的一个重要领域。**Remmers**

从理论和实践两方面论述了身体在心理治疗过程中传递的信息。我们的生活中有特殊的人，心理治疗过程中也有特殊的客户。**Dobiata**

等人详细讨论了成人自闭症患者所经历的障碍的性质、其对心理治疗过程的影响以及需要采取的措施。积极心理疗法的应用之一是积极团体心理疗法。**Perebeynosov**

通过对小组实践的研究拓宽了我们的视野。最后，**福图纳托娃**从另一个角度对心理治疗过程中的伦理问题进行了评估和研究。

在总结第二期内容时，我们可以看到，研究人员已经从微观和宏观层面对积极心理疗法进行了科学研究。本期内容的一个有趣方面是对积极心理学研究中涉及的概念与积极心理疗法结构之间关系的探讨。正如我们在第二期开头所指出的，积极心理疗法的原则、概念和结构可以保护个人和社会免于危机。因此，

《全球心理治疗师-

国际积极心理疗法杂志》为生物医学、心理社会学和生物心理社会学视角提供了重要支持；希望《全球心理治疗师-

国际积极心理疗法杂志》为心理咨询师、心理学家、精神病学家、教育家、社会工作者和精神科护士等不同的专业团体提供重要的帮助视角，造福人类。

编辑委员会

"全球心理治疗师"、
积极和跨文化心理疗法期刊





积极应对世界危机：我们对世界和平的贡献

作者：NOSSRAT PESECHKIAN 博士教授
德国威斯巴登医学博士

首次出版于
Hessisches Ärzteblatt 杂志。第3期（2002年）德文版
多萝西娅·马丁博士翻译

陀思妥耶夫斯基说，生活就像一个天堂，而我们却丢失了通往天堂的钥匙。- 卡拉马佐夫兄弟》，第六卷，第1章
本讲座将告诉我们如何找到这把丢失的钥匙。2001年9月11日，我们认为理所当然的世界秩序出乎意料地彻底崩溃了。

翻了个底朝天。

本文将不讨论这一事件的事实或其背后的政治原因。相反，本文将试图从心理和心理治疗的角度对其进行阐述。

"要想国家有序，先要全省有序。

如果你想让全省秩序井然，就必须先让各城市秩序井然。

要给城市带来秩序，就必须给家庭带来秩序。

如果你想给家庭带来秩序，就必须先给自己的家庭带来秩序。

如果你想给自己的家庭带来秩序，你必须给自己带来秩序”。(东方故事)

这一古老的东方智慧追溯了我们生活的相互关系。我们必须假定，生活中某个领域的微小变化都会对整个系统产生影响。孔子认为，每个人都对人类的兴衰负有责任。

只有将人和钻石从镶嵌物中取出，才能认识到它们的价值。
-Word of Wisdom
-智慧之语

"

...除了这些对战争的恐惧之外，电视上还播放着这样的画面：数百名毫无防备的人在几秒钟之内被烧成一团火球，或者被撕成无数碎片。在我们的社会中，我们通常都很善于压抑死亡的念头，但在那些日子里，这种念头却无处不在。一切都可能在几秒钟内结束的事实总是摆在桌面上"。

在此，我们只谈几个因素：

追问人类生命的意义也意味着我们必须追问其起源和目标。在这种情况下，还会产生进一步的问题：人的本质是什么？他是善还是恶？他是否可以自由地做出自己的决定？他对幸福的渴望是

否得到满足？他对人类的命运有影响吗？一切是否随着他的死亡而终结？

采用积极心理疗法的一个重要原因可能是，我发现自己处于一种跨文化的环境中。我是波斯人（伊朗人），但自 1954 年以来一直生活在欧洲。从这个角度来看，我意识到这两种文化对许多行为、习惯和态度的评价是不同的。这是我在德黑兰的童年时代就有过的经历。这涉及到对宗教的偏见，我能够非常仔细地观察到这一点。

作为巴哈教徒，我们总是发现自己处于伊斯兰教、基督教和犹太教同学和老师之间的紧张关系中。这激发了我对以下关系的思考

宗教之间以及人与人之间的关系。我曾与同学的家庭有过接触，逐渐了解到他们的行为来自于他们的世界观和家庭观念。后来，我在专科学习期间目睹了类似的对峙，体验到精神科医生、神经科医生、内科医生和心理治疗师之间的关系是多么紧张，这些立场之间的冲突是多么激烈。



只有种子Seed

梦见一个年轻人走进一家商店，柜台后面站着一位老人。年轻人问他“你卖什么，亲爱的先生？”
智者回答：“你想要的一切。”
年轻人开始一一列举：“那么，我希望世界团结、世界和平、消除偏见、消除贫困、各宗教之间更加团结友爱、男女权利平等以及……”
这时，智者打断了他的话：“对不起，年轻人，你误解我的意思了。我们不卖水果，我们只卖种子。”
- after N. Peseschkian
- 在 N. Peschkian 之后

这些经历和我的反思使我不仅将人理解为孤立的个体（即使在心理治疗中也是如此），而是考虑到他们之间的关系，并且由于我自身的发展，考虑到他们的跨文化处境，这使一个人成为了他或她。

不同文化的共性与差异（跨文化方法）

我们必须考虑跨文化方法，它不仅为理解个人冲突提供了素材，而且还具有非凡的社会意义，因为我们面临着客籍工人问题和发展援助问题、与其他文化体系成员打交道时出现的困难、跨文化婚姻问题、偏见和克服偏见，以及来自另一种文化框架的替代模式。在这种情况下，还可以讨论跨文化情况下产生的政治主题。

对于人际关系而言，这意味着通过将自己的价值观相对化、放松固有观念和消除沟通障碍，使偏见受到质疑。

这与另一个过程有关，即消除对外国思维和情感方式的情感障碍和偏见。这些障碍和偏见会导致外来事物被视为具有攻击性和威胁性的东西，而最初的理解是适当的。

困惑与希望

- 事实上，我们可以看到当今世界的沟通危机已经达到了流行病的程度。在婚姻沟通中，伴侣们正经历着相互误解和漠视的痛苦。在家庭中，父母与子女之间几乎完全缺乏沟通，或者沟通只是流于表面。同样，政府与人民之间的沟通也呈现出互不信任、滥用、欺骗和敌对的状态。最后，超级大国之间出现了前所未有的交流危机--这种状态很容易导致地球上所有生命的毁灭。根据 1997 年的一份联合国报告，我们在全世界 59 个地方发生了战争。这些事实清楚地表明，我们分析沟通不足原因的努力并不比我们开发解决问题或调查事实的新方法的努力更充分。
- 全世界有很多人--我可以说是大多数人--赞成世界和平，并将其视为解决人类生存意义问题的唯一途径。然而，许多人对这一理念的实现抱有明显的怀疑、不信任，甚至是内心的抵触。首先，我想与大家分享一些对我来说特别重要的经验。以下四个方面是我特别感兴趣的：
 - 政治家对世界和平的贡献
(跨文化交汇)
 - 宗教领袖对世界和平的贡献（宗教或世界观的概念)
 - 科学家对世界和平的贡献
 - 个人对世界和平的贡献

举三个例子：

行为/概念	西部	东方
疾病	当一个人生病时，他/她希望得到一些休息。只有少数人去探望他/她，这些探望也被视为一种社会控制。	在这里，如果有人生病，病床就会放在客厅，就像腿部骨折一样。病人是关注的焦点，会有许多家人、亲戚和朋友前来探望。缺少探视者将被视为一种侮辱和剥夺。
死亡	我们要求人们不要去吊唁。我必须独自面对我的命运。我必须承担独自承受如此巨大的痛苦。	亲属、朋友、熟人和其他同情者会在 8-40 天内探望丧亲者，给他们带来安全感。共同的悲伤是半点悲哀
抑郁症	中欧人和北美人患上抑郁症的原因是他们缺乏与外界的接触，是孤立无援，缺乏情感温暖。	在东方，人们之所以会患上抑郁症，是因为他们感到社会义务和人际关系的狭隘性压得他们喘不过气来。逃跑。

1. 政治家的贡献

政治家的行为是由他/她成长的时代和文化、家庭给予他们的情感温暖程度和榜样、他们与人类同胞建立的关系以及其他人对他们的意义所决定的。此外，他们从自己的宗教和世界观中获得的观念，以及他们所掌握的科技手段也起着决定性的作用。与政治家的例子相匹配的考虑因素并不局限于他们。因为人作为一种社会存在，只能与其他人一起塑造自己的生活，所以我们每个人都有政治任务。我们可以下放任务，但不能下放责任：

转为语言：

保持母语对我们每个人来说都很重要，但我们也应该能够说一种有助于我们与他人沟通的语言。这种“语言”正是跨文化心理疗法试图提供的--一种元交流-超越冲突的交流。

“在许多小地方，许多小人物做了许多小事情，他们将改变地球的面貌。”
- African Proverb

2. 宗教领袖的贡献

虽然有忽视宗教的倾向，但无可争议的是，宗教在道德方面以及在提供积极信条方面，影响着

甚至是最私密的生活领域。在不对宗教进行更深入的内容分析的情况下，我们可以说，尽管各宗教之间存在差异，但其基本原则是相同的。社会学和心理学的功能理论告诉我们，在宗教背景下建立起来的制度结构具有某种功能。制度必须满足社会和个人的实际需要。如果没有意义和功能，它就不复存在，或者像不幸经常发生的那样，它试图通过固定化和教条主义来拯救自己。在这里，时间维度也可以被视为其发展的基本原则。

宗教就像一剂良药，要根据人的本性来衡量。只有当它适合人类的要求、需要和需求，并考虑到发展（时间原则）、相对性和统一性的概念时，它才是有意义的。如果错误地理解宗教会导致混乱、固定化、发展受限、思想防御僵化，那么宗教就变得毫无意义。因此，费尔巴哈将其称为病理学而非神学，马克思和恩格斯将其称为人民的鸦片，弗洛伊德则将其讽刺为保险公司。

“学会区分宗教信仰和机构 between a religious belief and an institution”

3. 科学家的贡献

宗教的任务是赋予人类价值、目标和意义（赋予意义），而

科学寻求解释，提出描述性规律（寻找意义）。科学种类繁多，它们从不同的角度切入现实。在这里，我们也可以看到各门科学之间的竞争，它们声称自己的特定体系是绝对的，并与其他体系相抗衡。

这些联系告诉我们，一门科学的初步决定、研究对象、提出的问题和方法都取决于历史、社会、意识形态和宗教的先决条件。人类不仅通过地理上的联系实现了功能上的统一。更重要的是，人类文明结构的各个要素相互依存。因此，政治、商业、教育、科学、哲学、心理学和宗教等领域通过一整套联系网络相互关联。实际情况是，经济不再是经济学家的事情，教育也不再仅仅掌握在家长手中。所有领域都以某种方式相互关联（“全球化”）。

我们目前的情况是，由于非人类技术的独立性，我们必须共同努力。



没有内容的思考是空洞的，没有概念的直觉是盲目的。
without concepts are blind.

- Immanuel Kant
- 伊曼纽尔·康德

4. 个人的贡献

当我们问及一个人的特质、观点和价值判断从何而来时，我们很可能会回到他/她的成长环境，即他/她的家庭。一个人在家庭中习得的游戏规则以及作为群体目标维系社会的共同价值观，维持着社会的连续性。个人站在这些争论不休的、具有特定文化背景的、意识形态的、宗教的和科学的概念中间，这些概念都试图提供意义。如果这些概念中没有一个是个人所认同的，那么个人就会被这些相互竞争的磨石所磨碎。

其结果是，人类自身融入了这个统一体，必须遵守某些秩序、自然法则和不可避免的规定。在

与此同时，个人还拥有分化能力和与之相伴的责任。因此，他或她不是被动地从属于自然，而是在现有的可能性范围内积极地决定自己的命运。

实用方法

从这个意义上说，如果一个政治家、宗教领袖、科学家或个人的情感变得荒芜，那么他/她的关系就会被视为受到干扰。因此，我们可以从以下五个方面来了解人与人之间的关系：

作为一名政治家/科学家，我与自己的关系如何？

我是否有时间满足自己的需求，如睡眠、饮食、空闲时间和进修？

我与伴侣的关系如何？

我与妻子/丈夫以及孩子们的联系是否融洽？我是否花时间陪伴他们、信任他们？我是只要求他们服从和礼貌，还是重视与他们坦诚交换意见？我是否考虑到了家庭？

我与社会环境的关系如何？我与亲戚、朋友、同事、同胞或其他人的关系如何？我是否为这种关系做好了准备，是否善于交际，还是对特定的人有偏见、恐惧或攻击性？

个人还是团体？

我与职业的关系如何？

我是自愿选择这个职业还是被迫的？我没有其他工作可以做吗？我对所从事的工作感兴趣吗？我工作只是为了赚钱或买得起我想要的东西吗？还是我的工作对我来说有意义，是我内心的需要？我的工作有冲突吗？我是负担过重还是挑战不足？我是否觉得工作充实，但与同事相处不融洽？我如何才能为社会发展做出贡献？



任何未来都无法弥补在现在。
for what is neglected in the present.

-Attributed to Albert Schweitzer
阿尔伯特·史怀哲语录

我与未来的关系如何？

我对现在是满意还是不满意？我看到了发展的可能性，还是仅仅停留在原地？我能否期望自己的需求在未来得到适当的满足？我的目标是什么？我的定位系统的基本原则是什么？我的定位系统是我自己摸索出来的，还是从别人那里得来的？生活对我到底意味着什么？我如何克服在各种情况下出现的困难？我是否愿意尝试？我是否愿意公开表达自己的观点并接受评判，甚至冒着失去他人好感的危险？

后果

人类在寻找新的有效方向的过程中，因果关系也会随之发生变化。对文化、社会、政治和宗教感到失望的个人，在他们的私人世界中寻求庇护和帮助，反过来又会因为这些关系的变化而使集体问题成倍增加。这再次向我们表明，这些文化体系本身都不是好的。它们的特质只体现在对生活在其中的人们的有效方式，以及它们的游戏规则在多大程度上允许与其他社会文化体系及其成员进行建设性的接触。因此，各种文化体系的成员之间可以相互学习的地方很多--比如即使他们只是学会了相互理解。

恢复平衡：积极心理疗法的有效性研究



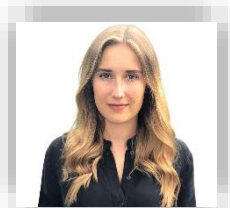
克劳迪娅-克里斯特

教授、博士、内科医学博士、公共卫生首席执行官硕士、PPT 培训大师以及 *Akademie an den Quellen* 心理治疗师（德国威斯巴登）。
电子邮件：christ@akademie-quellen.de



费迪南德-米特莱纳

心理学硕士、神学硕士
Akademie an den Quellen 首席执行官兼心理治疗师
(德国威斯巴登)
电子邮件：mitterlehner@akademie-quellen.de



Selina Raisch

心理学学士
Akademie an den Quellen (德国威斯巴登) 研究与质量保证负责人
电子邮件：selina.raisch@live.de

2021年4月7日收到
接受发表 28.06.2021 发表
07.07.2021

摘要

本研究探讨了积极心理疗法 (PPT) 是否符合 Grawe 等人 (1994 年) 提出的心理疗法的三个常见疗效因素, 并在此过程中考虑了治疗师对常见因素的评估、治疗师专业经验的长短以及多次测量等因素。207 名门诊患者 (66 名男性, 41 名女性) 和他们的治疗师 (接受过 PPT 培训) 在一次单独治疗后对三个共同因素的实现情况进行了评估。结果为 PPT 的有效性提供了支持: 患者和治疗师都认为 PPT 满足了三个共同的疗效因素。然而, 患者认为这三个因素都得到满足的程度甚至高于治疗师。此外, 当治疗师的专业经验更丰富而非更贫乏时, 患者认为其中两个共同因素的实现程度更高。最后, 随着时间的推移, 患者体验到治疗更加有效。通过对常见疗效因素的明确测量, 对积极心理疗法的有效性进行了验证, 从而获得了相关知识, 对心理治疗师的实践和 PPT 教学都具有重要意义。此外, 本研究还为今后的研究提供了新的、有趣的方法。

关键词: 心理治疗研究、积极心理治疗、疗效研究、常见疗效因素、门诊治疗

引言

许多作者认为心理治疗研究是 "心理治疗的一个基本方面"。

PPT 期刊 "全球心理医生"
服务" (例如, Lambert, 1991 年, 第 1

第1卷, 第2号, 2021年7
页), 并被认为是改善治疗效果和心理治疗指南所
必需的 (Angus 等人, 2014 年)。其相关性来自于

ISSN

2710-1460WAP

心理治疗研究在扩展心理治疗过程和结果方面的知识 (Strauss 等人, 2015 年), 以及对执业心理治疗师 (Grawe, 1992 年; McLeod, 2001 年; Safran 等人, 2011 年; Taubner 等人, 2014 年) 和在职心理治疗师培训 (Elkins, 2012 年; Grawe, 1992 年) 的重要益处和影响。此外, 心理治疗研究也会引起患者的兴趣 (McLeod, 2001), 因为患者对治疗的积极评价--包括认为心理治疗有效且可能对他们有帮助--会提高治疗的积极性 (Rosenbaum & Horowitz, 1983)。此外, 来自医疗保险、资助机构和其他利益相关者的压力也越来越大, 要求证明心理治疗服务的有效性 (McLeod, 2001; Peschian 等人, 1999; Presslich-Titscher & Datler, 1994)。

综上所述, 在过去的70年里, 心理治疗研究方兴未艾 (Fuentes & Nutt Williams, 2017)。根据所调查的特定研究问题, 这些研究一般可分为四个阶段 (Grawe, 1992)。第一阶段的研究集中于证明心理疗法的普遍有效性, 第二阶段的研究则集中于比较心理疗法的方向, 从而找出最有效的心理疗法。而第三阶段则采取了更具规范性的方法, 研究哪种治疗方式适用于哪种病人。20世纪90年代, 过程研究越来越受到关注, 随之而来的问题是心理治疗如何起作用以及心理治疗的有效性究竟是什么 (Grawe, 1997; Hank & Krampen, 2008; Mattejat, 2011)。

关于最后一个研究问题, Grawe、Donati 和 Bernauer (1994 年) 根据对心理治疗效果的大量实证研究, 推测有三个共同的疗效因素对每种心理治疗的效果至关重要: *动机澄清*、*积极帮助解决问题*以及*治疗支持和关系*。根据他们的观点, *动机澄清*是指弄清特定情况或事件的威胁性意义或病人目标的含义。*积极帮助解决问题*的第二个共同因素指的是病人学习如何处理以前被认为是困难或令人焦虑的情况的具体经验 (Grawe, 1997 年)。最后, Grawe 等人 (1994

年) 将第三个共同因素定义为

心理治疗的有效性取决于这三个共同因素在具体治疗过程中被激活的程度 (Grawe 等人, 1994 年)。根据该模型, 心理治疗的有效性取决于这三个共同因素在具体治疗过程中的激活程度 (Grawe 等人, 1994 年)。

心理治疗研究领域普遍接受了 Grawe 等人 (1994 年) 提出的这些共同疗效因素 (Mattejat, 2011 年), 并将其用于证明或比较各种心理治疗方法和疗法的有效性 (例如, Sander 等人, 2012 年; Schramm 等人, 2004 年; Stangier 等人, 2010 年)。在这个意义上, Nossrat Peseschkian 及其同事在 1994 年至 1997 年间进行了一项广泛的有效性研究, 以证明积极心理疗法 (PPT) 符合 Grawe 等人 (1994; Peseschkian & Remmers, 2020) 所定义三个常见有效性因素。他们的研究是在日常临床实践的条件下进行的, 对 402 名患有不同精神疾病和心身疾病的患者进行了检查, 这些患者都接受过 PPT 治疗师的培训 (Peseschkian & Tritt, 1998; Peseschkian et al.) Peseschkian 及其同事通过与 Grawe 协商决定的一系列心理测试, 证明 "PPT 符合 Grawe [等人 (1994 年)] 提出的心理治疗有效性[.....]原则" (Peseschkian & Remmers, 2020, 第 29 页)。这项有效性研究获得了医疗质量保证领域的杰出工作奖 (Peseschkian 等人, 1999 年), 其重要性和影响力由此可见一斑。然而, 值得注意的是, 当时的研究人员只能通过患者在各种心理测试中的结果来推断三个常见疗效因素的实现情况, 因为当时还没有专门测量 Grawe 等人 (1994 年) 提出的常见疗效因素的工具。

20 多年后的今天, 这种情况发生了变化, 因为 Krampen (2002 年) 开发了 "一般和差异个体心理治疗会话问卷" (STEP)。根据 Grawe 等人 (1994 年) 的研究, 设计该工具的目的是对三个常见的疗效因素进行经济性测量。STEP

问卷指的是患者在个体治疗过程中的体验, 以及

解决问题和 治疗关系，因此涵盖了 Grawe 等人 (1994 年) 定义三个共同因素。由于 STEP 问卷良好的心理测量质量已多次得到证实 (Beutel & Brähler, 2004; Krampen, 2016; Krampen & Wald, 2001)，因此该工具可用于可靠、明确地调查三个常见的效能因素。

因此，本研究旨在通过 STEP 问卷明确调查 PPT 是否符合 Grawe 等人 (1994 年) 假设的三个共同效能因素。此外，本研究还考虑了治疗师对共同效能因素的评价、治疗师专业经验的差异以及多次测量等因素，从而对 PPT 中共同效能因素的激活模式进行更深入的探讨。继佩斯基安及其同事的研究之后，为了最大限度地推广研究结果，本研究选择了一个自然环境，即对接受过 PPT 培训的治疗师所治疗的 210 名门诊患者进行 STEP 问卷调查。因此，本研究是 Peschian 及其同事在 1998 年和 1999 年所做研究的延续，为 PPT 的有效性提供了进一步的证据。

方法

2.1 研究对象和研究设计

研究样本包括2014年至2019年期间在德国威斯巴登Akademie an den Quellen心理治疗诊所接受治疗的门诊患者。患者被要求在常规治疗后直接填写 STEP 问卷。他们在治疗的不同阶段填写了 STEP 问卷，因此样本中既有处于治疗初期的患者，也有处于治疗晚期的患者。为了避免偏差，我们随机抽取了要进行评估的疗程，并且没有事先告知患者评估计划。

共有 210 名患者参与了这项研究，其中 54 人填写了两次问卷，17 人填写了三次问卷，5 人填写了四次问卷。两次测量之间的平均间隔时间为 7 个月。本研究是一项临床研究，没有计划设立对照组（准实验研究或非随机设计；Schramm 等人，2004 年）。

在对数据进行潜在异常值扫描后，207 名患者被纳入首次测量的统计分析中。因此，该样本包括 66 名男性和 41 名女性，年龄在 18 岁至 78 岁之间（平均年龄为 44 岁）。对采用两种测量方法的样本进行离群值分析后，得出 52 名患者（男性 11 人，女性 41 人，平均年龄 = 43 岁）。由于采用三种测量方法和四种测量方法的样本量都非常小，因此没有对这些样本进行单独分析。

在对实践中心理治疗的总体效果进行统计分析时，由于 STEP 问卷是专门为评估刚刚进行的治疗而设计的，因此在评估一种心理治疗的总体效果时，也应考虑同一人的多次测量结果。在排除了统计异常值后，最终得出的样本（包括同一人的多次测量）包括 282 名患者（86 名男性，196 名女性，平均年龄 = 44 岁）。在填写 STEP 问卷时，患者平均已在诊所接受了 9.9 个月的治疗。患者的诊断包括抑郁症（52.9%）、应激障碍（26.8%）、焦虑症（14.3%）、与其他疾病相关的心理和行为因素（15.0%）、躯体形式障碍（7.5%）、人格障碍（6.8%）和其他（22.1%）。

2.2 治疗师

共有 21 名心理治疗师参与了本研究，他们在整个研究期间都在德国威斯巴登的心理治疗诊所 Akademie an den Quellen 工作。所有治疗师都接受过心理动力学心理治疗和 PPT 的培训。其中 19 位是在威斯巴登心理治疗学院 (WIAP) 接受培训的心理治疗师，该学院提供基于 PPT 的心理治疗培训。另外两名心理治疗师都是威斯巴登心理治疗学院的讲师：其中一名获得了 PPT 培训大师的认证，而另一名则获得了 Petzold (1993 年) 的整合治疗资格，这种方法与 PPT 在人类的基本结构和概念方面非常相似。

本研究中的所有患者都接受了每周一次、每次
50分钟的PPT治疗。PPT是一种

人本主义心理动力学

(Field, 2013年)。

心理疗法" (Peschkian & Remmers, 2020, p.11)。该疗法是由 Nossrat Peschkian 在 20 世纪 70 年代和 80 年代发展起来的 (下同)。PPT 的特点是以冲突为中心、以资源为导向, 并融合了主要心理治疗方向的方法 (注)。PPT 注重病人的能力, 希望帮助病人发现自己的自助潜能。障碍、冲突和症状被视为 "对冲突做出反应的能力" (Ebd., 第 12 页), 与病人的资源、能力和潜能一样, 被视为病人整体的一部分。

2.4 措施

通用和差异化个体心理治疗疗程问卷' (STEP ; K rampen, 2002 年) 是一份经济实用的标准化问卷, 用于从患者及其治疗师的角度评估 Grawe 等人 (1994 年) 区分的心理治疗过程的共同疗效因素。该问卷的项目直接涉及患者在个人治疗过程中的体验, 即患者版本 (STEPP), 以及治疗师对治疗过程和患者体验的外部感知, 即治疗师版本 (STEPT)。

两个版本在内容设计上是平行的, 各包含 12 个互补项目。在具体的治疗过程中, 5 个项目分别测量患者所经历的 (患者版 STEPP) 或感知到的 (治疗师版 STEPT) 动机澄清 (STEP-C), 4 个项目评估患者所经历的或感知到的解决问题的积极帮助 (STEP-P), 3 个项目评估治疗关系 (STEP-R)。

在 STEPP 中, 患者使用 7 级答案量表来评定各陈述对其经历的适用程度。患者版三个量表的信度介于 Cronbach's $\alpha = 0.76$ 和 Cronbach's $\alpha = 0.89$ 之间。在 STEPT 中, 治疗师根据 7 级答案量表评估与他们对患者经历和行为的感知相关的内容类比问题。治疗师版三个量表的信度范围为 Cronbach's $\alpha = 0.78$ 到 Cronbach's $\alpha = 0.91$ 。因此, 所有量表都显示出良好的内部一致性

由于三个量表的项目数量不同,可达到的最大值也各不相同。STEP-C 的总分可达到 35 分, STEP-P 的最高分可达到 28 分, STEP-R 的最高分为 21 分。

成果

3.1 PPT 符合三个常见的功效因素

对包括所有测量指标在内的数据集进行统计分析后发现,与 Krampen (2002 年) 公布的标准值相比,所有分量表的平均值均处于平均值范围内(见表 1)。

不过,如果考虑到随机波动,STEPP-P 和 STEPT-P 的平均值往往处于平均值以下到平均值之间。由于偏离平均值的幅度较小(见表 1),总体而言,这两个量表仍可被视为低于平均值。但值得注意的是,这两个量表都涉及从患者和治疗师的角度积极帮助解决问题。因此,这可能意味着从事和教授 PPT 的治疗师应特别关注这一共同因素,以确保其实现。

此外,考虑到随机波动,STEPP-R 的平均值趋向于平均值或高于平均值,这表明患者认为共同因素治疗关系在 PPT 中得到了特别强烈的体现(见表 1)。

综上所述,无论是从患者的角度还是从治疗师的评估来看,PPT 都激活了 Grawe 等人(1994 年)所区分的三个常见疗效因素,因此被认为是有效的。

表

1.7 常模值、Cronbach's α 、标准差(SD) 以及所有 STEP 量表的置信区间(CI)。

规模	T	α	SD	90% CI	分类命名
STEPP-C	50	.89	10	[44.56, 55.44]	a
STEPT-C	45	.85	10	[40.08, 49.92]	a
STEPP-P	45	.76	10	[38.64, 51.35]	ba to a
STEPT-P	45	.91	10	[38.44, 51.56]	ba to a
STEPP-R	60	.84	10	[51.97, 68.03]	a 至 aa
STEPT-R	50	.78	10	[42.31, 57.69]	a

注释 N = 282, STEPP-C/STEPT-C = 患者/治疗师版动机澄清量表, STEPP-P/STEPT-P = 患者/治疗师版积极帮助解决问题量表, STEPP-R/ STEPT-R =

3.2 患者体验到的治疗比治疗师想象的更有效

有趣的是，在所有分量表和所有测量时间，患者的评价都与治疗师的评价有显著差异（见表 2 和图 1）。因此，平均而言，患者对所有三个共同功效因素的体验都比治疗师认为的要充实得多。

尽管患者和治疗师对治疗过程的评价出现分歧并不令人担忧，也不罕见，而且哈特曼等人（2013年）将其描述为过程研究中的一个普遍问题，但 STEP

问卷评估中的差异通常并不像发送前调查那样在所有量表中都是统一一致的。通常情况下，我们可以观察到，有时患者和有时治疗师认为共同疗效因素更有满足感，而且在同一样本中，各量表之间的差异方向也不尽相同（Krampen, 2002年）。

在本研究中，患者对治疗师的评价价值较高，而治疗师对这三个共同因素的理解更为深刻，他们对这三个因素的评价是基于他们的专业知识，即在心理治疗中应如何实现这些因素，这就导致了更高的期望值，从而使他们的评价更具批判性。另一方面，患者会将心理治疗的情况与他们过去的个人经历进行比较，从而做出更积极的评价。Horvath (2000)就患者和治疗师对治疗联盟的评价不同提出了类似的解释。Fitzpatrick 等人（2005年）将 Horvath 的假设应用于任务协作、目标协作和患者与治疗师关系这三个方面。因此，这种模式似乎也适用于 Grawe 等人（1994年）所定义的心理治疗的三个共同因素。

表 2.

比较患者和治疗师的平均数 (M)、标准差 (SD)、t 检验值和 p 检验值

STEP 量表	患者评估		治疗师评估		t(280)	p
	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

注：N = 282。STEP-C = 动机澄清量表（分值范围 = 5-35 分），STEP-P = 主动帮助解决问题量表（分值范围 = 4-28），STEP-R = 治疗关系量表（分值范围 = 3-21）。

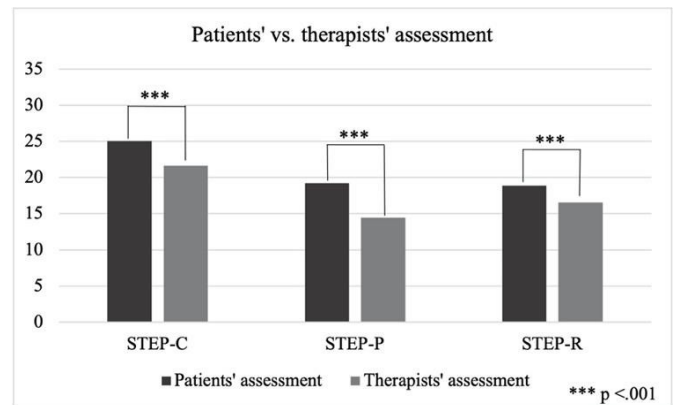


图 1. 患者与治疗师对 STEP 量表中动机澄清 (STEP-C)、积极帮助解决问题 (STEP-P) 和治疗关系 (STEP-R) 的平均评估得分比较。

3.3 治疗师的专业经验发挥着作用

由于有两名具有多年专业经验的治疗师（平均专业经验 = 20.56 年）和 19 名正在接受培训的心理治疗师（平均专业经验 = 3.50 年）参与了本研究，因此还可以研究治疗师的专业经验对共同功效因素评估的影响。对包括所有测量指标在内的数据集进行的统计分析显示，如果治疗师的专业经验较多而不是较少，患者和治疗师都会认为共同因素“问题解决”的成就感明显较高。由于与标准值相比，这两个量

P) 往往处于低于平均值到平均值的范围内，因此对专业经验丰富的治疗师和专业经验较少的治疗师分别进行了另一次标准比较。这项分析

结果显示，即使考虑到随机波动因素，患者和治疗师对经验丰富的治疗师的评价也处于平均水平。相反，专业经验较少的治疗师的平均值往往低于平均值。由于所分析的数据集包括 248 项来自专业经验不足的治疗师的测量结果，但只有 34 项来自经验丰富的治疗师的测量结果，因此，治疗师专业经验的影响似乎有可能导致 STEPP-P 和 STEPT-P 的总体分类低于平均水平至平均水平。

此外，具有多年专业经验的治疗师的病人对治疗关系的满意度明显高于经验较少的治疗师的病人。然而，治疗师本身对这一共同因素的评价并无显著差异。在动机澄清方面，治疗师和患者一致认为，在这一共同因素的满足程度上，治疗师和患者并没有因为治疗师的专业经验多少而出现差异（见表 3 和图 2）。

表 3.

多与少比较的平均数 (M)、标准差 (SD)、t 检验的 t 值和 p 值

规模	多 的专业经验		小 的职业经历		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
STEPT-R	16.68	3.36	16.59	2.60	0.36	.721

注：N = 282。N = 282。STEP-C = 患者/治疗师版动机澄清量表（分值范围 = 5-35），STEP-P = 患者/治疗师版积极帮助解决问题量表（分值范围 = 4-28），STEP-R = 患者/治疗师版治疗关系量表（分值范围 = 3-21）。

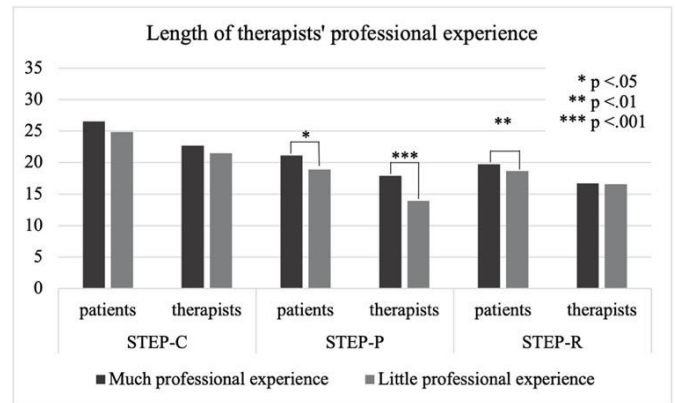


图 2. 专业经验多与少的治疗师在 STEP

量表动机澄清 (STEP-C)、积极帮助解决问题 (STEP-P) 和治疗关系 (STEP-R) 方面对患者和治疗师的平均评分比较。

如果将本研究的结果与 STEP 问卷手册 (Krampen, 2002 年) 中报告的结果进行比较，结果只有部分相同。

与本研究结果相吻合的是，Krampen (2002) 的分析也显示，从治疗师和患者的角度来看，专业经验越丰富的治疗师在解决问题方面的价值越高。然而，对于经验更丰富的治疗师来说，患者和治疗师对动机澄清的评价也更高，而本次调查的情况并非如此。此外，在比较分析中，患者对治疗关系的评价没有因治疗师的专业经验不同而出现明显差异，而本次调查则出现了这种情况。虽然应该考虑到手册中报告的分析只是基于相当小的样本，但对治疗师的专业经验对三个共同因素的影响进行更有区别和更深入的探讨似乎是可取和有意义的。然而，关于影响方向的一致意见--总是专业经验越丰富的治疗师对共同因素的评分越高--表明治疗工作是可以传授和学习的。

3.4 随着时间的推移，患者感受到治疗更加有效

较。

由于对 52 名患者进行了两次测量，因此还可以调查患者和 therapist 对心理治疗的三个共同疗效因素的评估是否以及如何随着时间的推移而发展。值得注意的是，随着时间的推移，患者的评价发生了显著变化，他们认为所有三个共同因素都得到了更有力的满足。因此，随着时间的推移，患者认为治疗更加有效。然而，在 therapist 中却没有观察到这种效果：他们始终认为治疗对患者同样有效（见表 4 和图 3）。

表

4. 第一次与第二次的平均值 (M)、标准差 (SD)、t 检验值和 p 检验值的比较测量。

规模	第一次测量		第二次测量		t(280)	p
	M	SD	M	SD		
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

注：N = 282。 N = 282。 STEP-C =

患者/治疗师版动机澄清量表（分值范围 = 5-35），STEP-P = 患者/治疗师版积极帮助解决问题量表（分值范围 = 4-28），STEP-R = 患者/治疗师版治疗关系量表（分值范围 = 3-21）。

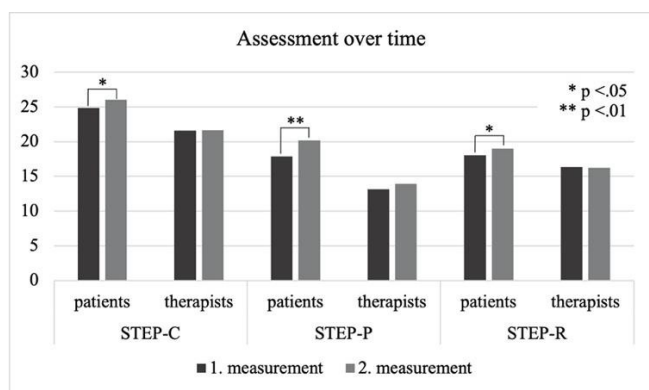


图3. 患者和 therapist 在 STEP 量表中的动机澄清 (STEP-C)、积极帮助解决问题 (STEP-P) 和治疗关系 (STEP-

R) 的平均得分在第一次测量和第二次测量中的比

结论

本研究的目的是检验 PPT 是否满足心理治疗的三个常见疗效因素。使用 STEP 问卷 (Krampen, 2002 年) 明确测量了 Grawe 等人 (1994 年) 假设的共同因素, 从患者和治疗师都认为 PPT 满足三个共同功效因素的角度来看, 目前的结果为 PPT

的有效性提供了支持。患者和治疗师对 *积极帮助解决问题* 的平均评价较低, 这一结果可以通过考虑治疗师的专业经验来解决, 因为治疗师的专业经验被认为与实现这一共同功效因素特别相关。专业经验对患者对 *治疗关系* 的评价也有影响。这为治疗工作的可教性和可学性提供了证据, 尤其是在 *积极帮助解决问题* 和 *治疗关系* 方面。此外, 与治疗师相比, 患者对这三个共同因素的满意度更高。最后, 我们还发现, 随着时间的推移, 患者对治疗效果的体验越来越好, 而治疗师的评估却没有发现这种趋势。

据作者所知, 本文首次考察了 STEP 问卷所衡量的三个常见效能因素在 PPT 中的实现情况。因此, 它为 PPT 的有效性提供了新的重要支持。此外, 由于考虑到了治疗师的评估、治疗师专业经验的长短以及多次测量, 该研究对激活模式有了更深入的了解, 并有可能确定实现共同因素的相关方面。在这方面, 一个特别重要的发现是专业经验对实现 *积极帮助解决问题* 的影响, 因为这突出了在对心理治疗师进行培训时特别考虑这一共同因素的重要性。

除了就 PPT 的有效性提供有意义的答案之外, 本研究结果还提出了更多的问题, 从而为今后的研究提供了重要而有趣的方法。首先, 应该更深入地研究是什么因素导致了患者和治疗师之间的评估差异, 以及潜在的解释是否是

作者的证据证明是正确的。此外，未来的研究应尝试阐明心理治疗师不断增长的专业经验如何转化为对两个共同因素的更多满足。最后，探索病人对三个共同因素的评估如何以及在多大程度上随着时间的推移而增加似乎也很有趣。

在解释本研究结果时，应始终考虑到本研究也并非没有局限性。因此，应该指出的是，没有对照组限制了从研究中得出关于 PPT 效果的因果结论。此外，所选择的自然主义设计也降低了研究的内部有效性（Howard 等人，1996年）。不过，由于研究旨在考察自然条件下 PPT 的有效性，强调研究结果的外部有效性和可推广性，因此这一局限性也被接受（Howard 等人，1996年；Leichsenring & Rürger，2004年）。尽管如此，由于上述原因，在更受控制的条件下重复研究似乎是未来研究的理想选择。

总之，本文为根据 Grawe 等人（1994年）的共同效力因素来衡量 PPT 的效力提供了重要证据，并提出了进一步的见解。因此，本文可视为 Peseschkian 及其同事（1998年；1999年）研究的延续。目前的研究结果对未来的心理治疗研究以及全球从事和教授 PPT 的心理治疗师都具有重要意义。

参考资料

- [1] Angus, L., Watson, J. C., Elliott, R., Schneider, K., Timulak, L. (2014). 人本主义心理疗法研究 1990-2015：从方法创新到证据支持的治疗结果及其他。《心理治疗研究》，第 25 卷（3），第 330-347 页。
- [2] Beutel, M.E., Brähler, E. (2004). Klinische Untersuchungsverfahren [临床检查程序]。《Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie》，Vol. 33(4), pp.
- [3] Elkins, D. N. (2012). 心理治疗研究中的共同焦点。《心理治疗》，第 49 卷（4），第 450-454 页。
- [4] Field, A. (2013). 使用 IBM SPSS 统计发现统计学》。伦敦：Sage 出版社。
- [5] Fitzpatrick, M.R., Iwakabe, S., Stalikas, A. (2005). 工作联盟中的观点分歧。《心理治疗研究》，第 15 卷（1-2），第 69-80 页。
- [6] Fuertes, J.N., Nutt Williams, E. (2017). 以客户为中心的心理治疗研究》。《咨询心理学杂志》，第 64（4）卷，第 369-375 页。
- [7] Grawe, K. (1992) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre [九十年代初的心理治疗研究]。《Psychologische Rundschau》，Vol. 43(3), pp.
- [8] Grawe, K. (1997). Research-informed psychotherapy, 《Psychotherapy Research》，Vol. 7(1), pp.
- [9] Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession [转型中的心理治疗：从教派到专业]。Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [10] Hank, P., Krampen, G. (2008). Diagnostik der therapeutischen Beziehung [Diagnostic of the therapeutic relationship]. In: Hermer, M., Röhrle, B. (eds), Handbuch der therapeutischen Beziehung, (pp. 141-168). DGVT Verlag.
- [11] Hartmann, A., Leohnart, R., Hermann, S., Joos, A., Stiles, W.B., Zeeck, A. (2013). Die Evaluation von Therapiesitzungen durch Patienten und Therapeuten [The evaluation of therapy sessions by patients and therapists]. 《Diagnostica》，Vol. 59(1), pp.
- [12] Horvath, A.O. (2000年)。治疗关系：从移情到联盟。《临床心理学杂志》，第 56（2）卷，第 163-173 页。
- [13] Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., Lutz, W. (1996). 评估心理治疗：疗效、有效性和患者进展。《美国心理学家》，第 51 卷（10），第 1059-1064 页。
- [14] Krampen, G. (2002). Stundenbogen für die allgemeine und differenzierte Individualtherapie: STEP [通用和差异化个体心理治疗会话问卷]。Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [15] Krampen, G. (2016). STEP. In: Geue, K., Strauß, B., Brähler, E. (eds.), Diagnostische Verfahren in

der Psychotherapie (第3版), (第484-489页)。

期治疗方法

Hogrefe Verlag für Psychologie.

[16] **KRAMPEN, G., WALD, B.** (2001).

Kurzinstrumente für die Prozessevaluation und adaptive Indikation in der Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie und Beratung [用于一般和差别心理治疗和咨询中的过程评估和适应性指示的简要工具]。 *Diagnostica*, Vol. 47(1), pp.

[17] **LAMBERT, M. J.** (1991)

介绍心理治疗研究。 In : Beutler, L. E., Crago,

M. (eds.), *Psychotherapyresearch* : 1-11). American Psychological

Association. American Psychological Association. [18] **Leichsenring, F., Rüger, U.** (2004).

Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien - Gibt es nur einen Goldstandard? *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, Vol. 50(2), pp.

[19] **Mattejat, F.** (2011). Geschichte der empirischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie [History of empirical psychotherapy research with special reference to child and adolescent psychotherapy]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Vol. 60(8), pp.

[20] **mcleod, j.** (2001). Developing a research tradition consistent with the practices and values of counselling and psychotherapy : Why Counselling and Psychotherapy Research is necessary. *Counselling and Psychotherapy Research*, Vol. 1(1), pp.

[21] **PESECHKIAN, N., TRITT, K.** (1998). 积极的心理治疗效果研究与质量保证》。 *欧洲心理治疗与咨询期刊*》, 第1(1)卷, 第93-104页。

[22] **PESECHKIAN, N., KICK, H., SHEURER, H., KRÖMKER, J., TRITT, K., LOEW, T.** (1999).

积极心理疗法 : Ein kurzzeittherapeutisches Verfahren unter Einbeziehung computergestützter Qualitätssicherung

[积极心理疗法 : 一种结合了计算机技术的短

心理治疗论坛》，第7（1）卷，第1-7

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

Positive

心理治疗：简介。In : Messias, E.,
Peschkian, H., Cagande, C. (eds), Positive
Psychiatry, Psychotherapy and Psychology,
(pp. 3-9).Springer, Cham.

[24] Petzold, H. G. (1993). *Integrative
Therapie : Modelle, Theorien und Methoden
für eine schulenübergreifende Psychotherapie
(Band 1)* [Integrative therapy: models,
theories and methods for cross-school
therapy (Vol. 1)].Junfermann.

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

Individualpsychologie

[心理治疗的有效性研究与合法性的

公众压力 : A

statement from the perspective of Austrian
individual psychology]。 *Zeitschrift*
19, pp.

[26] ROSENBAUM, R. L., Horowitz, M. J. (1983).
心理治疗动机：因子和概念分析》。 *心理
治疗：理论、研究与实践》，第
20（3）卷，第346-354页。*

[27] Safran, J. D., Abreu, I., Ogilvie, J., Demaria,
A. (2011).心理治疗研究是否会影响临床
研究人员的临床实践？ *临床心理学：科学
与实践》，第18（4）卷，第357-371页。*

[28] SANDER, L., ZOBEL, I., DYKIEREK, P., SCHRAMM,
E.(2012).Allgemeine Wirkfaktoren bei der
Behandlung depressiver Patienten - Vergleich
zweier Psychotherapieansätze
[抑郁症患者治疗中的共同疗效因素--
两种心理治疗方法的比较]。 *Verhaltensther
apie*, Vol. 22, pp.

[29] SCHRAMM, E., VAN CALKER, D., BERGER, M.
(2004).Wirksamkeit und Wirkfaktoren der
interpersonellen Psychotherapie in der
stationären Depressionsbehandlung

- Ergebnisse einer Pilotstudie [Efficacy and therapeutic factors of interperson

Psychosomatik, Medizinische Psychologie, Vol. 54(2), pp.

[30] STANGIER, U., 冯 CONSBRUCH, K., SCHRAMM, E., HEIDENREICH, T. (2010). 认知疗法和人际心理疗法在治疗社交恐惧症中的共同因素。《*焦虑、压力与应对*》，第23（3）卷，第289-301页。

[31] strauss, B. M., lutz, W., steffanowski, A. Wittmann, W. W., boehnke, J. R., rubel, J., ..., Kirchmann, H. (2015)。以实践为导向的心理疗法的益处与挑战

德国的研究：门诊心理治疗质量保证项目 TK 和 QS-PSY- BAY。《*心理治疗研究*》，第25（1）卷，第32-51页。

[32] Taubner, S., Klasen, J., Munder, T. (2014). 心理治疗师为何参与或不参与心理治疗研究？对德国资深心理治疗师进行的心理治疗研究态度问卷调查结果。《*心理治疗研究*》，第26（3）卷，第318-331页

积极心理疗法在培养坚忍不拔精神方面的可能性



奥莱娜-奇汉措娃

心理学博士, Chamata

人格心理学实验室副教授 PPT 基础顾问

G. S. Kostiuk 乌克兰 NAES 心理研究所 (乌克兰, 基辅)

电子邮件: chyhantsova@gmail.com



奥尔加-库普列耶娃

心理学博士, 副教授, 基辅塔拉斯-

舍甫琴科国立大学 PPT 基础顾问

(乌克兰基辅)

电子邮件: consultok0804@gmail.com

2021年4月5日收到

接受发表 28.06.2021 发表

07.07.2021

摘要

本研究的主要目的是探索积极心理疗法在形成坚韧不拔精神方面的可能性, 并深入研究坚韧不拔精神与个人实际能力之间的关系。研究从乌克兰 380 名年龄在 19 岁至 62 岁之间的人中收集了数据。受访者填写了由 N. Peschian 和 H. Deidenbach 合作开发的威斯巴登积极心理治疗和家庭治疗量表 (WIPPF 2.0) 以及马迪耐力量表。我们使用皮尔逊相关系数来测量坚韧性与个人能力之间的统计关系。此外, 我们还使用回归分析法来确定坚韧性的预测指标。研究结果表明, 接触能力、信任能力、希望能力、爱的能力、成就感和可靠性对坚韧性的影响最大。

关键词: 坚韧性、积极心理疗法、人格特征、主要能力和次要能力

引言

在现代科学界, "个人坚韧性"这一概念越来越受到研究人员的关注。生命意义的丧失、压力因素的应对, 尤其是活动中的压力因素, 这些问题促使人们探索心理和心理治疗的支持手段。

坚韧 "的概念最早是由苏珊娜-科巴萨 (Suzanne

C.

Kobasa, 1979

年) 提出的, 它是一种与持续健康和良好生活习惯相关的人格风格或模式。

PPT 期刊 "全球心理医生"
压力下的表现 (Mund, 2016)。这一概念被定义
为人格的基本特征, 是个体的态度和信念系统,
它能调解不利生活环境对人类意识和行为的影响
(Maddi, 2013)。
因此, S.科巴萨和 S.马迪 (2002

年) 认为, 坚韧度由三个部分组成, 即所谓的
3C : 1) 承诺 (Commitment)、2) 控制 (Control
) 和 3) 挑战 (Challenge)。承诺
"是一个人对自己、周围世界以及与之互动的态度的
重要特征, 它给予人力量和挑战。

ISSN

2710-1460WAP

它能激励人实现自我、发挥领导作用、产生健康的思想和行为；它能让人感到自己的重要和足够的价值，从而全身心地投入到解决生活问题的过程中，而不去关注压力因素和变化。对环境的'控制'有助于找到影响压力变化结果的方法，而不是陷入无助和被动的状态。挑战

"有助于一个人对周围的世界、他人和社会保持开放的态度。其本质在于一个人将生活中的事件和问题视为对自己的挑战和考验。坚韧性的应用方面取决于其个人参数在承受压力情况下所发挥的作用 (Baranuskienė, Serdiuk, Chykhantsova, 2016)。

D.列昂季耶夫认为，"坚韧"是"一个人生活核心的一种心理类比，它反映了一个人克服某些压力和适应特定环境的程度，也是衡量一个人自我完善和克服生活中不利环境的努力程度的标准 (Leontev, 2002)。根据 S. Maddi 的观点，"坚韧性是指在与周围世界的互动中对自己所持的一系列态度或信念，它提供了勇气和动力去做艰苦的工作，将压力变化从潜在的灾难转变为机遇" (Maddi, 2004, p.286)。

个人的基本假设 (Janoff-Bulman, 1992年) 是决定个人是否坚韧的一个重要因素，是个人世界观的基础，包含在人的内部选择行为中，因此是自我决定、目的性和自我发展的基础。这些基本假设作为世界观的一个单元，是个人在不同生活环境中做出价值选择的标准，也是某些个人意义的基础 (Kuprieieva et al.)

重要的事实是，不仅作为人类潜能的"坚韧"，而且作为治疗方法的"积极心理疗法" (PPT) 也是确保一个人有能力克服压力的资源之一。E. Messias (2020年) 认为，积极心理疗法的特点是改变对人的关注点，从关注症状和缺陷转向开发和支持人的内部资源。换句话说，积极心理疗法就是这样一种治疗模式，它旨在调整治疗方向，使其更加关注以下方面

支持客户利用其内在资源克服挑战，了解并认识自己的成长领域，转而集中精力努力克服困难 (米德, 2021年)。在反思和自我评估的帮助下，积极心理疗法可以让人们认识到自己的资源、冲突的内容、冲突反应的特点及其心理动力学起源。基本冲突由主要能力和次要能力描述，在治疗过程中，人对每种能力的个人意义和发展进行反思、区分和汇编 (Dobiala, Winkler, 2016)。

根据 PPT 理论，每个人都有两种核心能力：感知能力和爱的能力。N. Peschian (1987年) 总结说，这两种核心能力是我们进一步提高能力的基础。PPT

试图探索个人的这两种核心能力，以便更好地理解这两种能力，并在适当的情况下解决失衡问题，从而创造更多积极的结果。积极心理疗法认为，人类有能力帮助希望过上有意义和充实生活的人成长、成熟和茁壮成长 (Dobiala, Winkler, 2016)。

因此，在我们的研究中，我们试图调查积极心理疗法在培养一个人的坚韧性方面所起的作用。

研究对象--耐寒性的个人特征。

研究的目的--

调查主要能力和次要能力在一个人的坚韧性形成过程中的重要性。

方法

2.1. 研究方法和组织

这项研究是在乌克兰国家教育科学院科斯秋克心理研究所人格心理学实验室的基础上进行的。

在实证研究中，我们采用了以下方法：

1. 威斯巴登积极心理治疗和家庭治疗量表 (WI PPF 2.0)，该量表由 N. Peschian 与以下人士合作开发

H.Deidenbach (Peschian, & Deidenbach, 1988) 翻译并改编用于乌克兰样本。

L.Serdiuk 和 S. Otenko (Serdiuk, Otenko, 2021)。该问卷由 27

个量表组成，可用于评估一个人个性的主观意义

这些特征分为以下三个部分：1)

实际能力（与自身行为相关的次要能力；与自身相关的主要能力）；2)

平衡模式四个方面的冲突反应表现；3)

主观感知的关系模式参数。所有问题均采用四级评分法，从“非常同意”到“非常不同意”不等。根据乌克兰版本中不同的 WIPPF 量表，Cronbach's alpha 的范围在 0.73 到 0.86 之间（Serdiuk, Otenko, 2021 年）。

2. 马迪耐寒度量表，改编自

D.Leontev 和 E. Rasskasova (Leontev, & Rasskasova, 2006)。该量表旨在确定个人在面临压力和困难时积极灵活行动的能力和意愿。该量表包含一个“坚韧性

”的一般指标和三个量表：承诺、控制和挑战。该量表有 45 个陈述和 4 个答案选项，从 1（完全不同意）到 4（完全同意）不等。Cronbach's alpha 为 0.81。

在对所获数据进行统计分析时，使用了以下数理统计方法：相关分析、回归分析。对所获得的经验数据的处理使用的是 Windows 版 SPSS 21.0 统计软件包。

2.2. 研究参与者

我们的研究样本由 380 人组成，包括来自乌克兰不同地区的 96 名男性 (25.26%) 和 284 名女性 (74.74%)，年龄在 19 岁至 62 岁之间。平均年龄为 37.7 ± 11.1 岁。根据选择方式，样本是随机的，以避免无意或故意歪曲事实。

成果

表 1

报告了研究变量之间的相关性。皮尔逊相关系数结果表明，主要能力之间的相关性较大。因此，我们可以说，以下主要能力与坚韧度之间存在关系：希望 (r = 0,533; p < 0,01)、信任 (r = 0,451; p < 0,01)、接触 (r = 0,439; p < 0,01) 和爱 (r = 0,419;

p <

0,01)。这表明，坚忍不拔的精神可以通过个人在人际关系中的榜样作用得到培养。作为坚韧的一个组成部分，信仰与挑战相关 (r = 0,325 ; p < 0,01)。性与一般坚韧性 (r = 0,330 ; p < 0,01) 和控制力 (r = 0,335 ; p < 0,01) 相关。这说明受访者意识到自己的能力和

自我认识、自我反思和自我理解。初级能力会影响情绪和身体状况的相应体验，这在压力情况下非常重要。

在次要能力中，对坚韧性有影响的有：准时性 ($r = 0.383$; $p < 0.01$)、可靠性 ($r = 0.381$; $p < 0.01$) 和成就感 ($r = 0.358$; $p < 0.05$)。在这些次要能力的帮助下，一个人努力控制压力状况，并表现出坚韧不拔的精神。

通过研究，我们发现人们倾向于用社会可接受的品质来表达自己，与此同时，真实的行为却往往与此相反。通过对这两极的认识，就有可能增加对自己的接受和理解。

表1.

坚韧性与个人能力的关系

实际能力		耐寒性			
		承诺	控制权	挑战	一般耐寒性指标
二级能力	有序	.265	.277	-.105	.331
	清洁	-.223	.253	-.157*	.334**
	守时	.358*	.029*	.390*	.383**
	礼貌	-.023	.163*	-.133	-.103
	开放性	.141*	.096	.046	.115
	成就	.388**	.364*	.347	.358*
	可靠性	.311**	.245*	.298	.381**
	节俭	.229	.294	.370**	.328*
	服从	-.035	.011	.216**	-.071
	司法	.139*	.125	.037	.122
	精确性	.223**	.158*	.115	.196**
初级能力	耐心	.158*	.126	.140*	.159*
	时间	.164**	.273**	.252**	.242**
	联系方式	.483**	.474**	.341**	.439**
	信任	.423**	.432**	.368**	.451**
	希望	.514**	.507**	.387**	.533**
	性	.250**	.335**	.283**	.330**
	爱	.420**	.385**	.443**	.419**
信仰	.201	.259	.325**	.264	

注：**.相关性在 0.01

水平上显著 (双尾)。*.相关性在 0.05

水平上显著 (双尾)。值得注意的是，耐受性的三个组成部分 (承诺、控制和挑战) 都与接触、信任、希望和爱等主要能力相关。这说明，情感占据第一位

它们对坚韧不拔精神的培养非常重要。这可以用这样一个事实来解释：从本质上讲，初级能力指的是与次级能力相关的生活经验。因此，通过积极的心理治疗来培养坚韧不拔的精神，意味着一个人可以增加对自己的接受和理解。

我们使用回归分析来确定耐寒性的预测指标。表2列出了耐寒性预测指标的计算结果。

表2.

耐寒性预测模型				
模型	R	R平方	调整后的R平方	估计值的标准误差

注：预测因子：（常数）爱、可靠性、联系、成就、希望、信任、联系、成就、希望、信任。

因变量：耐寒性

我们看到，爱的初级能力在坚韧性的形成中处于首位。基本环境是在主要能力的基础上形成的，我们需要加以关注，因为它们是人类筛选和发展坚忍不拔精神的基础。因此，对坚韧性有积极影响的预测因素是主要能力和次要能力：可靠性、接触、成就、希望、信任。

实际能力是积极心理疗法的主要工作工具，因为它们是冲突的内容，是帮助我们建立坚韧的价值准则。

结论

这项研究是首次尝试研究实际能力（主要能力和次要能力）对坚韧性的作用。这一结果证实了"坚韧性"的定义，它是一种个人资源，当人们通过积极心理疗法发展自己的能力时，这种资源就会得到增强。

积极心理治疗和家庭治疗威斯巴登量表积极心理治疗和家庭疗法威斯巴登量表是研究人格特质、主要能力和次要能力的独创工具。通过使用该量表，我们研究了个人能力对坚韧性

发展的影响。在研究中，我们发现，坚韧的组成部分包括承诺、控制和挑战。

涉及个人能力与生存困境参数之间的相互作用。

由于实际能力是教养的内容，它们是根据社会需要在个人身上形成的。它们是社会化的变量，因此有些能力优于其他能力。我们的研究就证明了这一点。一个人能力的形成和发展取决于微观和宏观社会。因此，我们的样本具有以下指标的特点。我们发现，坚韧性与主要能力（接触、信任、希望和爱）和次要能力（成就和可靠性）之间的相关性最强。我们还证明，作为预测因素的主要能力和次要能力对坚韧性有积极影响。爱这一主要能力在 "坚韧性" 的预测因子中居首位。根据一个人的身体状况、生活环境和时间，这些能力会被区分开来，并形成不可改变的基本特质结构。这些能力在日常生活中的各种情况下不断显现出来。

作为个人的内部资源，初级能力确保了生存能力的发展。这些能力因人的身体状况、生活环境和时间而异，并影响着坚韧性的形成。

我们的研究证实，PPT 可以帮助个人更好地了解自己拥有的技能和能力，以及可能需要发展的技能和能力，从而获得更强的内心平衡感，这对于坚韧品质的形成和发展非常重要。

由于研究的目的是调查主要能力和次要能力作为实际能力在个人的坚韧性形成过程中的重要性，因此我们没有设定主要能力和次要能力在这一过程中的差异。但这已列入今后的研究计划。此外，进一步的研究应采用纵向研究计划，以明确证明实际能力的发展能够持续影响人们的复原力，从而反映在他们的身心健康的总体状态上。

参考资料

- [1] Baranauskienė, I., Serdiuk, L., Chykhantsova, O. (2016). 离校生在学习和生活中心理特征

- 专业自决。《社会福利：跨学科方法》，2(6)，64-73。DOI: [10.21277/sw.v2i6.275](https://doi.org/10.21277/sw.v2i6.275)
- [2] **Dobiata, E., & Winkler, P.** (2016). 塞利格曼的"积极心理学"与佩斯基安"积极心理学": 比较》。URL: <https://www.positum.org/ppt-publications/positive-psychotherapy-according-to-seligman-and-positive-psychotherapy-according-to-peseschkian-a-comparison/> [访问日期: 04.04.2021]
- [3] **JANOFF-BULMAN, R.** (1992). Shattered assumptions. 纽约、纽约: 自由出版社
- [4] **KOBASA, S. C.** (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. 《人格与社会心理学杂志》，37(1)，1-11。DOI: [10.1037/0022-3514.37.1.1](https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1)
- [5] **KUPREIEVA O., TRAVERSE, T., SERDIUK L., CHYKHANTSOVA O., SHPYCH O.** (2020年)。作为残疾学生心理健康预测因素的基本假设》。《社会福利：跨学科方法》，1(10)。C.96-105。DOI: [10.21277/sw.v1i10.566](https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566)
- [6] **Leontev, D., & Rasskazova, E.** (2006). Тест жизнестойкости [Test of Psychological Hardiness]. 莫斯科: https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centrf_iles/soln_testgizn.pdf [访问日期: 2021年4月4日]。
- [7] **Maddi, S. R.** (2002). 坚韧的故事: 二十年的理论、研究与实践。《咨询心理学杂志: 实践与研究》，54(3)，173-185。DOI: [10.1037/1061-4087.54.3.173](https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173)
- [8] **Mead, E.** (2021). 什么是积极心理学? (优点与模式)。URL: <https://positivepsychology.com/> [accessed: 04.04.2021].
- [9] **MESSIAS, E., PESECHKIAN, H, CAGANDE, C.** (editors) (2020). 积极精神病学、心理疗法和心理学-临床应用》。Springer International Publishing, Cham.
- [10] **Mund, P.** (2016). 科巴萨的坚韧概念。《International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research》，2(1)，34-40。URL: <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243> [访问日期: 04.04.2021]
- [11] **PESECHKIAN, N.** (2000). 积极心理学: 一种新方法的理论与实践》。英国作家之家。ISBN 978- 8120722439
- [12] **Serdiuk, L., Otenko, S.** (2021). 威斯巴登积极心理治疗和家治疗量表 (WIPPF) 的乌克兰语改编版。《全球心理治疗师》，第1卷，第1期，第11-14页。DOI: [10.52982/lkj135](https://doi.org/10.52982/lkj135)

致谢

在此，作者要感谢乌克兰国家教育科学研究院科斯塔克心理研究所人格心理学实验室主任、心理学博士、教授柳德米拉-谢尔迪乌克 (Liudmyla Serdiuk) 的支持，感谢她对积极心理疗法和家庭疗法威斯巴登量表乌克兰语版本的使用说明，并感谢她提供了在人格心理学实验室基础上开展研究的机会。

青春期危机中的挫折反应谱



斯特凡卡-托姆切娃

心理学博士，PPT（保加利亚舒门）社会心理支持工作室

"塞莱娜"主培训师、

电子邮件：stefani_petkova@yahoo.com



兹拉托斯拉夫-阿拉巴日耶夫

医学博士，积极心理疗法基础顾问（保加利亚普罗夫迪夫）

电子邮件：zlatolini@gmail.com

2021年4月25日收到

接受发表 28.06.2021 发表

07.07.2021

摘要

在生活的各个领域，无论是教育、学习还是个人生活，青少年在实现人生目标的道路上都会遇到许多障碍。有时，他们能够理性地应对这些障碍，但有时，他们会感性地应对这些障碍。如果他们无法应对这些障碍，就会产生挫败感。为了应对挫折，青少年需要时间来发展他们的社交和情感技能。这意味着他们应具备灵活性、乐观的思想和控制冲动的技能。本研究将考察青少年在遇到挫折时的反应和攻击倾向的总体水平，以及挫折反应和攻击行为之间是否存在联系。在 2018-2020 年期间，我们在实践中咨询了 212 名青少年及其家长。109名青少年（均为男性，其中57人（52.3%）的年龄在12-14岁之间，52人（47.7%）的年龄在15-17岁之间）的父母在知情同意的情况下同意将其纳入挫折反应特征和动态研究。结果表明，青少年只关注自己的内心世界，认为世界应该是他们想要的样子。他们缺乏足够的经验来判断和接受与自己不同的意见。他们试图依靠保护机制来掩盖自己能力和技能的不确定性。

关键词：挫折、青少年、攻击性、危机、积极心理疗法

引言

在一个人的成长过程中，他会经历不同的时期。在每一个时期，人都要面对各种"心理任务"的解决，这些任务需要一定的资源才能通过

"成功"。如果出现这种情况，个人就会化解相应的危机，"积累"新的"心理经验"，并将个人功能提升到更高水平。适当的榜样和新的应对策略正在形成（Boncheva, 2013年）。在每一次规范危机中，都会出现：客观

ISSN

2710-1460WAP

主观因素--赤字、生存和解决危机的方法。

青春期被正确地称为危机。在这一时期，人格的形成会发生重大变化，导致青少年的行为、兴趣和态度发生彻底改变。

青春期危机是每个人一生中最复杂、最具争议性的阶段之一，它开始于青春期，又结束于青春期。

维果茨基 (L.S. Vygotsky, 1984年) 指出了青春期危机的三个阶段：

- 消极阶段 (危机前) --大约从 10-11岁开始。价值体系开始重新整理，定型观念被打破。父母与子女之间的关系开始出现问题。
- 真正的危机--12 - 14/13 - 15岁。这一阶段可能会经历几种不同的方式：从对所有生活领域表示否定，到顺利过渡到掌握新技能。兴趣领域和思维方式不断扩大，新的机会不断出现。青少年捍卫自己的个性，努力与父母分离。
- 积极阶段 (危机后)。它标志着危机的结束，是一个相当平静的时期，其特点是视野已经扩大 (预言思维)，世界观已经改变，人生价值观已经形成，并确定了进一步发展的道路。

强烈的身体和生理发育导致青少年以不同的方式看待自己。I. Boncheva (2013年, 第102页) 指出, "在早期, 他们的主要任务是适应外部世界, 而现在, 他们开始有意识地尝试让世界适应他们日益增长的个人需求。主要矛盾是相对较低的社会心理成熟度与日益增长的性认同需求之间的斗争"。如果说一开始青少年面临的挑战是身体所发生的变化, 那么接下来更为复杂的挑战就是如何以一种新的方式建立自己的社会关系 (图 1、2、3、4)。

身体

青春期开始, 第二性征出现, 身体迅速成长和变化, 情绪突变, 伴随着力量和能量涌入的无助感。

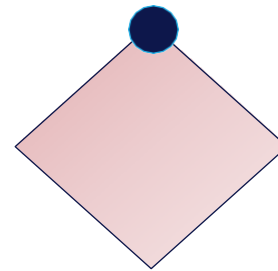


图1. 主体

成就

缺陷：对以前/旧有的活动失去兴趣，认知功能减退，表现下降。不择手段地证明自己的独特性，包括有问题的行为和拒绝接受规范

资源：对学习内容采取不同的态度，扩大知识、喜好和能力的数量和选择性。意志品质的发展：从基本的动力--力量、速度和反应速度，到素质--承受更大和更长时间负荷的能力--耐力、毅力、耐心，再到复杂和有差异的意志品质--集中力、一致性、专注力和毅力。

自决的需要推动了认知和创造性活动的增加--好奇心、尝试不同的活动、参加不同的俱乐部和学校

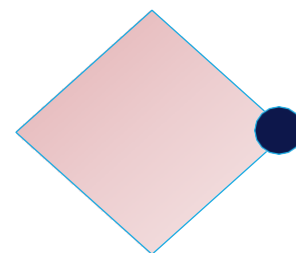


图2. 成就

联系方式

不足之处

固执、
无礼、不服从、武断、贬低

、无视和/或强烈反对成人的权威。情绪波动频繁--从易怒、“爆发性”、攻击性和消极，到流泪、冷漠、无动于衷和麻木不仁。与成人的关系具有强烈的冲突性，主动追求分离，表现为无视规范、与规则抗争、拒绝和不尊重限制、反抗制裁。

资源：拓展交流技能，形成和发展组织技能、业务技能、创业精神、纪律、责任感，扩大处理冲突情况的策略范围。

与与成人接触的内容相反，与同龄人接触的愿望在发展--
朋友圈是学习和实践新模式的地方。在朋友圈里，每个人都会经历和分享同样的事情。反思。

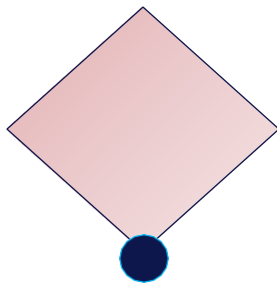


图3.接触

未来/意义

缺陷：感到生活没有意义、对未来感到恐惧、缺乏安全感、无助、绝望。欲望与可能性之间存在强烈的内在矛盾。

资源：开阔视野，丰富和调整价值观体系--
在交流领域--
对他人的选择性态度和评价，以及自尊。

在 “青春期危机”期间，青少年很容易受到挫折的影响。青少年面临着许多挑战，一方面是创造力、认知能力和智力的蓬勃发展，以及解决问题的逻辑方法

另一方面，这一时期的特点是情绪不稳定、压力和挫折，与心理成长困难有关。

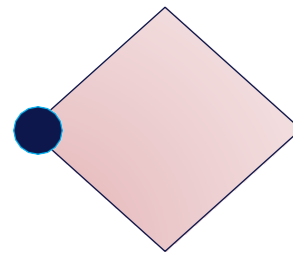


图4.未来/意义

要在成长过程中尽量减少情感伤害，关键在于培养青少年的心理承受力，其基础是对自身优势和技能的信心、接受和应对挑战的能力、解决问题和克服困难的灵活方法。换句话说，就是要形成对挫折的承受力。

挫折容忍度被定义为对挫折的心理承受力，它建立在对挫折状况进行充分评估并预测摆脱挫折的方法的能力之上 (L. S. Aseikina, 2005) 。

J.Wilde (2012年) 指出青春期的一些矛盾特征会影响挫折容忍度的形成：

- 年轻人专注于自己的内心世界，认为世界应该是他们想要的样子。
- 他们缺乏足够的经验来判断和接受与自己不同的意见。
- 他们试图掩盖自己能力和技能的不确定性，依靠保护机制。
- 青春期是一个高度敏感和情绪波动频繁的时期。

他们表现出一种快速定位的倾向，即“应该如何”，而不是真实情况如何。

方法

2.1. 与会者

在 2018-2020 年期间，我们咨询了在我们的工作中，有 212 名青少年及其家长。

109名青少年（均为男性，其中57人（52.3%）的年龄在12-14岁之间，52人（47.7%）的年龄在15-17岁之间）的父母在知情的情况下同意将他们纳入关于挫折情况下的反应特点和动态的研究。

研究目的研究青少年在遇到挫折时的反应和攻击倾向的总体水平，以及挫折反应和攻击行为之间是否存在联系。

2.2. 仪器

初级心理治疗访谈--积极和跨文化心理治疗方法的五步模式（Peschkian H., 2000年）。

罗森茨魏格挫折感图片测验（罗森茨魏格，1945年；保加利亚标准化 K. Мечков, 1979年）。这是一种投射测验，旨在测量受测者对挫折做出反应的特征模式。在测验中，受测者会看到24幅卡通画，每幅画都描绘了一个人对另一个人说了一些令人沮丧的话，而第二个人则看到了一个空白的语音泡。受测者的任务是在24个空白言语气泡中的每个气泡中填入自己想到的第一个反应。得分基于九个因子，由三种攻击类型（障碍主导、自我防御和需求坚持）和三种攻击方向（外部攻击、想象攻击和内部攻击）组合而成。

攻击性问卷（Buss 和 Perry, 1992年）。布斯-佩里攻击性问卷（Buss-Perry Aggression Questionnaire, BP-AQ）是一个包含29个项目的四因素工具，用于测量肢体攻击、言语攻击、愤怒和敌意。

成果

在第一次心理治疗访谈中，与父母分享信息时发现了冲突内容：

- 高度焦虑（“与我/我们儿子接触的事情都取决于我，我无法处理--我很无助，这是个问题！”）。 - 在

60.5%的家长中存在，年龄差异很小--青少年（12-14岁）家长的这一比例为31.2%，青少年（15-18岁）家长的这一比例为29.3%。

- 失望、

失望、不满、气馁（“我/我们做不到；我们本应成为好父母，但却行不通！我不明白到底发生了什么！”）是

82.5%的家长的经历，青少年家长的经历更多--47.7%，少年家长的经历为34.8%。

- 63.3%的家长表现出愤怒、恼怒和指责（“他/她和我们想象的不一樣！”、“他/她的行为很幼稚，我们的努力都没有用！”）

，分别占青少年家长的22.1%和受检查青少年家长的41.3%。

- 38.6%的家长会出现侮辱和攻击行为（“我/我们给了他/她一个好家长应该给的一切，我们希望他/她有好的表现！”他/她试图用自己的行为来克服，但这是不可能的--我们会用惩罚和限制来“治愈”他/她的顽固！）。

在青少年中，这一比例较低（15.5%），而在年长青少年的父母中，这一比例则高出约8%（22.9%）。

与之相对的是青少年和老年人的经历。他们共同面临的问题的内容可以有条件地分为几大类：与成人的关系；同伴关系；学校问题；对自己不满意和对他人不满意（表1）：

表1.

从青少年的角度看问题。

问题	12 - 14 岁年龄组	15-17 岁年龄组

<p>与成年人（父母和重要成年人）的关系</p>	<p>与父母的冲突：“他们禁止我外出！”；“他们不喜欢我的朋友，我们为此大打出手！”；“他们威胁要惩罚我！”；“他们经常责骂我、侮辱我！”“他们指责我不听话、懒惰和</p>	<p>与父母的冲突：“他们只会要求和强迫我！”“他们不理解我！”；“他们与我争吵，限制我”；他们总是不满意-- 对我的风格、我听的音乐、我的朋友..... 、我的性格、我的生活方式.....</p>
--------------------------	--	---

	不負責任！"；"他們希望事情按照他們的方式發展-- 他們不理解我！"；"我沒有權利想要或做任何事情-- 因為我還年輕！"；"他們不買我想要的東西，而是買他們決定的東西！"；"他們不愛我！"	我自己！"" 他們指責我懶惰、不負責任！"" 按照他們的說法，如果我不按照他們的要求去做，我就什麼都做不好！"我沒有發言權！""他們不相信我！"
與同伴的關係	拒絕、孤立、騷擾、侵犯、嘲笑	與同龄人的複雜關係-- 背叛、背叛、拒絕、騷擾、攻擊。單相思。
學校問題	缺乏興趣和抵觸情緒-- "我的父母選擇了這所學校，讓他們去學習吧！" ；成績不好-- "他們故意給我不好的成績！"；懲罰；反抗規則："規則就是用來打破的！"	缺乏興趣、厭學；與教師之間的問題、評價不公正、要求多、作業多、課業負擔重；不理解、不接受、強加"笨"規則。
對自己不满意	身體、外表、能力	易怒、怨恨、對自己生氣："一切都失控了！"；"一切都從我身邊溜走了！""我一無是處！"
不满意 對 他人不满	其他人邪惡、不滿、報復、恨我、侮辱我、說閒話。	"他們總是義憤填膺，讓我惱火，讓我失望，他們不公平"

為了追蹤青少年和老年青少年挫折反應的年齡特征，我們使用了羅森茨韋格圖片--挫折測試。

結果的可靠性 (Cronbach's Alpha) 為 0.77，12-14 歲年齡組為 0.77，15-17 歲年齡組為 0.86。與標準範圍 (K. Mechkov, 1979 年) 相比，兩組人的反應均正常 (代碼 3)。

這兩組人都表現出最高的外部指責反應值，以此作為應對挫折的一種方式

表 3.

兩組的平均值

年齡		E	I	M	OD	教育署	NP
12 - 14 歲月	平均值	11,17	4,833	7,684	5,99	10,92	6,77
	N	57	57	57	57	57	57
	標準標準偏差	3,853	1,9419	2,9725	2,304	2,904	2,591
15 - 17 歲月	平均值	9,53	5,442	8,683	4,27	11,88	7,51
	N	52	52	52	52	52	52
	標準標準偏差	3,884	2,1343	2,6972	1,708	2,646	2,500

在羅森茨韋格圖片挫敗感測試中，兩組學生之間存在明顯差異。

17 歲)、焦慮、傾向於依賴僵化的活動定型觀念以及無法評估局勢。青少年將衝突視為一個事件/障礙 (因素 E--

外推反应)，并通过脆弱性、将自己强加于人的愿望和 "发言权 "来吸引他人。

关注自己。58.0% 的青少年和 42.0% 的年龄较大的青少年在遇到挫折时的反应往往是强烈拒绝所发生的一切，希望现实服从自己的需要，争取支配地位，不容忍 "外国意志" (因素 E-- 外在反应)。另一个对青少年影响较大的因素是对环境的冲动反应

(因素 M--不责任的反应) , 分别有 61.1%的 12-14 岁儿童的反应是粗心大意、轻浮、不责任和/或低估形势。这种行为会导致情绪崩溃、价值观频繁变化和虚弱状态。

在青少年 (15-17 岁) 与青年 (12-14 岁) 的挫折反应特征中, "e" 因素具有很强的统计意义 (青少年为 60.1%, 青年为 39.9%)。在我们所研究的青少年中, "e" 因素与其他因素的结合显示了其重要性:

- "我" (惩罚性反应) -- 自我批判的表现, 关注自身的劣势、内疚感、悔恨, 有时是自责和自我贬低, 具有礼貌和非理性顺从的行为特征。
- M" (不受惩罚的反应) -- 在受到挫折、贬低或表现出漠不关心的情况下倾向于无动于衷, 这可能是选择性地使用心理防御 "反应的形成", 以应对新的挫折的恐惧或抑制压抑的攻击性冲动, 这种冲动建立在青少年对攻击性行为主观上不可接受的认识上-- 在青少年中占 53.7%, 而在年龄较大的青少年中占 46.3%)。

表 4.

按罗森茨韦格 P-F 研究因素划分的两组差异的显著性

	E'	E	e	I	M'	M
曼-惠特尼 U 检验	1028,5	1105,0	740,5	957,0	1030,5	740,5
Wilcoxon W	2406,5	2483,0	2393,5	2610,0	2408,5	2393,5
Z	2,770	2,293	4,527	3,21	2,762	4,527
非标准Sig. (2-tailed)	,006	,002	,001	,001	,006	,001

Buss 和 Perry 攻击行为问卷 (AQ) 结果: 各分量表的问卷信度 (Cronbach's Alpha) 介于 0.73 和 0.79 之间, 攻击性总分的信度达到 0.77。

所研究变量的平均值在青少年组中较高, 除 "敌意" 量表外, 两组之间在所有攻击性成分中都存在显著差异 (表 5 和表 6)。(表 5 和表 6)。

表 5.

侵略组成部分的平均值

年龄		OA	FA	弗吉尼亚州	A	H
12 - 14 岁月	平均值	98,74	34,49	22,77	22,89	18,84
	N	57	57	57	57	57
	标准标准偏差	13,915	6,596	6,921	5,554	3,895
15 - 17 岁月	平均值	76,17	23,52	20,46	16,50	15,69
	N	52	52	52	52	52
	标准标准偏差	12,269	6,210	5,465	3,739	3,644

表 6.

各组在攻击行为量表上存在显著差异

	OA	FA	弗吉	A	H
--	----	----	----	---	---

			尼 亚 州		
曼-惠特尼 U 检验	337,0	362,5	803,0	518,5	1184,5
Wilcoxon W	1715,0	1740,5	2181,0	1896,5	2562,5
Z	-6,948	-6,797	-4,132	-5,855	-1,808
非标准Sig. (2-tailed)	,001	,001	,001	,001	,071

2-14

岁的青少年表现出愿意使用这两种攻击形式来达到自己的目的。青少年公开表现出烦躁、不满、愤怒和易怒。认知能力仍然有限会影响行为的意义，而且在实现理想的过程中缺乏忍耐力，以及指导青少年行为的冲动的力量，使攻击行为具有更强的保护性质。有限的自我控制能力和正在形成的自尊心，主要表现为对负面评价的敏感性以及随之而来的情绪和体验，这些都容易导致攻击行为。

两组青少年在 "敌意"量表上的数值都很低，这说明青少年和大龄青少年的行为并不是由他们对周围现实（人和事）长期、持续的消极态度所决定的，而是一种挑衅性的情绪状态，如愤怒。

根据定义，敌意是一种对人的敌对态度，包括认知、情感和行为三个部分。情感因素表现为一系列相互关联的情绪，如：愤怒、恼怒、怨恨、厌恶、蔑视等。认知部分包括对世界和他人的负面信念--不信任、怀疑、蔑视、偏见和愤世嫉俗；行为部分包括各种行动，最常见的是隐藏行动--被动攻击行动、不愿合作和妥协、避免接触（交流）、对他人的冷漠态度等（Barrett et al.）

被动--攻击性行为也许是表达愤怒的最糟糕方式--与公开和自发的方式相反，这种方式可以强烈缓解通常遵循以下轨迹的紧张局势：不满--恼怒--愤怒--愤怒。青少年和青壮年还不能理解他们的阴险和破坏能力，他们没有意识到他们的抵抗和坚持阻碍了被囚禁的愤怒得到释放。这种行为的例子有：拖延、固执、猜疑、怨恨、愤怒、敌意 "无法"达到预期或屡次无法完成要求的任务。在有意识的层面上，年轻人认为，在这种等级中，他为自己辩护，"让他们明白"。在无意识层面，这种行为是

旨在激怒和/或惹恼当局（家长、教师、教育工作者）。

"没有火，就没有烟！"

是什么火花点燃了一个成长中的人的攻击性行为？

讨论

从主要心理治疗访谈中总结出的信息表明，为了在新的社会地位上站稳脚跟，这个年轻人试图超越他目前的交往方式。他的努力集中在寻找实现自己 "成长"的机会，追求自主和独立（被体验为自由），发展自己的个性，并得到成年人的认可，他重复成年人的模式，并希望向成年人展示自己准备在 "伟大的世界"中占有一席之地。

与同龄人的交流是非常感性的。如果说在第二次规范危机（一年级学生）中，成功的结果是与一个人的良好接触--"我的朋友！群体中的和平"（I. Bontcheva, p.101），那么在青春期危机中，年轻人行为的主要动机就是巩固自己在同龄人群体中的地位和地位。这一时期的友谊是复杂而有争议的，朋友是社会和情感意义的源泉。他从同龄人那里期待和得到的评价变得至关重要，并从青少年的视野中取代了与重要成人的关系，但接触的内容仍具有强烈的情感色彩。成长中的人内心的挣扎，一方面是对自主、独立和自由的强烈渴望，另一方面是需要感受和接受爱、耐心、关注、信任和时间（主要能力），以获得安全感和稳定感，并体验到自己的重要性和价值。

这就是父母与青少年之间接触的 "基石"所在。共同面临的问题显示了差异所在--父母对成功、成就、秩序、准确性、礼貌、纪律、责任（次要能力）抱有**期望**，而青少年则**需要**支持、帮助、合作和伙伴关系。父母要求和指责，或无奈地退出与子女的积极接触。

而青少年要么激烈抗议，要么保持沉默，以自己的方式行事。

需求得不到满足就会产生挫折感。身体和认知能力的快速发展导致了新需求的形成，而

"此时此地!"的狭隘心理视野决定了青少年坚持要得到他想要的东西的框架。

根据青春期危机的心理特点，可以看出青少年由于自身的脆弱性和自我形象的不强，会选择表现性的行为--

从公开的攻击、主动进攻的立场、争取支配地位和不容忍要求，到冲动和判断力差的行动决定。在他们的经验中，成功的自我防卫是通过指责、要求/期望对方对所发生的事情负责，拒绝和否认自己的内疚和/或参与试图"平衡力量"的活动。

通过比较分析，可以看出青少年和大龄青少年在动机需求方面的挫折反应特点：*破坏成人的权威、在同伴群体中获得肯定、需要自我肯定、自我表达、捍卫自己的地位、获得他人的认可、需要自主和独立。*在情绪领域和行为方面：*烦躁、怨恨、愤怒、怀疑、脆弱、沮丧、冲动、反抗、希望自己解决这种情况、固执、不服从和争斗、自我保护行为和表现欲。*

考虑到年龄特征，可以说挫折反应总体上是正常的，但非建设性的挫折反应占主导地位，这可能是给年轻人造成另一种现实的障碍，决定了他们的反应和体验--*怨恨、猜疑、孤癖和攻击性。*一般来说，在这两个群体中，自我保护型反应占主导地位，其次是为满足需要而产生的固定反应，而障碍的影响最弱。

青少年通过自己的行为向父母传递信息，有时表现为令人不快的攻击性攻击、愤怒的爆发，以及/或对抗行为。家长需要回应的是隐藏在行为中的信息，而不是行为的方式。

传达。在许多情况下，青少年的愤怒是一种尝试（有时是有意识的，但更多的时候是无意识的），目的是宣示某些基本需求没有得到满足或被不公平地忽视了。

当年轻人感到自己没有得到帮助时，他们充满了愤慨和愤怒：

- **尊重-**

青少年可能会感到愤怒，因为在与父母交谈时，他们觉得父母认为自己不值得尊重。他们往往被认为比父母愿意承认的能力更强。

- **空间-**

他们需要物质和情感空间来满足好奇心和进行尝试，并希望父母提供这种空间。在这个空间里，他们可以探索生活，探索自己，而不必服从父母的规则、指导和强加的形象。他们需要空间来形成自己的自我形象。

- **认识-**

进入成人生活的青少年还没有生活经验。他们第一次经历父母已经经历过很多次的事情。这使得父母很难理解他们对看似普通的情况所做出的反应的严重程度。这种误解导致了冲突：父母没有认识到自己的情绪与当时的情况相适应，而青少年也还没有学会用父母已经知道的方式来应对生活中的波动（上升和下降）。父母最好记住，成长中的孩子仍在学习如何在困难时期生活，让他知道父母承认并接受他的现实和适当经历对他来说非常重要。

结论

1. 一般来说，在这两个群体中，自我保护型反应占主导地位，其次是为满足需要而产生的固定反应。
2. 在 12-14岁的青少年群体中，存在着焦虑、依赖僵化的活动定型观念的倾向以及无法评估形势的问题。青少年将冲突视为一个事件/障碍，

并通过脆弱的心理、将自己强加于人的欲望和
"发言权", 试图吸引他人的注意。青少年的反应往往是对所发生的事情产生强烈的抵触情绪。

希望使现实服从于自己的需要，争取支配地位，不容忍“外国意志”

3. 在青少年（15-17岁）的挫折反应特征中，“e”因素具有很强的统计学意义，一方面，它是对他人的要求和期望的指标，以消除挫折感；另一方面，它意味着活动、责任下放的倾向和领导力。
4. 年轻人专注于自己的内心世界，认为世界就应该是他们想要的样子。他们缺乏足够的经验来判断和接受与自己不同的意见。他们试图依靠保护机制来掩盖自己能力和技能的不确定性。
5. 青春期危机的特点是，青少年获得了新的机会和力量，而这些机会和力量以前是没有的，或者说是一个发展的过程。进入更高的发展阶段后，青少年会感到自己已经拥有了更多的力量、独立性和意志力来解决直到最近还由成年人来解决的问题。

参考资料

- [1] Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2007). The experience of emotion. *Annual Review of Psychology*, No.373-403.
- [2] Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York : Wiley.307 p.
- [3] Buss, A. H. (1966). 攻击的工具性、反馈和挫败感是身体攻击的决定因素。《人格与社会心理学杂志》，第3期，1966年，第153-162页。
- [4] BUSS, A. H., & PERRY, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *人格与社会心理学杂志*，63(3)，1992年，第452-459页。DOI: [10.1037/0022-3514.63.3.452](https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452)
- [5] KASWAN, J., WASMAN, M., & FREEDMAN, L. Z. (1960). 侵略与图片-挫折研究》。《咨询心理学杂志》，24(5)，第446-452页。DOI: [10.1037/h0046233](https://doi.org/10.1037/h0046233)
- [6] Tomcheva, S. (2021). 两岸之间的青少年。心理治疗实践案例。《全球心理治疗师》，第1卷，第1期，第49-52页。DOI: [10.52982/lkj142](https://doi.org/10.52982/lkj142)
- [7] PESECHKIAN, N. (2006). *积极心理学：新方法的理论与实践*。英国作家之家。ISBN 978-8120722439.
- [8] ROSENZWEIG, S. (1945). 图片联想法及其在挫折反应研究中的应用》。J. Pers., No. 14, pp.
- [9] ROSENZWEIG, S. (1978) *The Rosenzweig Picture Frustration (P-F) Study*. 圣路易斯：Rana House.
- [10] Wilde, J. (2012). 大学中不容忍挫折与学业成就之间的关系》。《国际高等教育期刊》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 подготовке иностранных студентов [Organization of tolerant pedagogical interaction at the stage of pre-school training of foreign students]. 在外国学生大学预科阶段组织宽容的教学互动]. Орел.
- [12] БОНЧЕВА, И. [boncheva, i.] (2019). Психология на детското развитие [Psychology of child development]. Варна : Славена.
- [13] выготский, л.с. [Vygotskiy, L.] (1984). Проблема возраста [Age problem]. Собр. соч. в 6 т. М. Т. 4. 244-268 с.
- [14] выготский, л.с. [Vygotskiy, L.] (1984). Учение об эмоциях [Doctrine about emotions]. Собр. соч. в 6 т. М. Т. 6. 318 с.
- [15] МЕЧКОВ, К. [mechkov, k.] (1979). Българска стандартизация на картинно-фрустрационна проба на Розенцвайг [Bulgarian standardization of a picture-frustration sample of Rosenzweig].

将治疗师的真实存在作为跟踪心理治疗效果的质量方法的能力



维罗妮卡-伊万诺娃

博士，临床心理学家、
认证积极心理治疗师（保加利亚瓦尔纳）
瓦尔纳医科大学首席助理教授
电子邮件：veronica_ivanovi@abv.bg

2021年4月8日收到
接受发表 28.06.2021 发表
07.07.2021

摘要

目前存在争议，有大量方法声称可以衡量心理治疗的疗效。大多数研究侧重于治疗师的个性和技能，而较少研究心理治疗的过程，以及治疗师和客户之间的相互联系如何改变这一过程。在本研究中，我们提出了一种评估沟通真实性和水平的方法，该方法受到布德加塔尔（Budgendhal）理论的启发，考察每次治疗后与求助者接触的真实性，以及两个与治疗师相关的因素：表达和开放性（佩斯基安认为的反思性）。在积极心理疗法的语义学中，这就是治疗师的能力、开放性能力、情感表达能力等。通过对真实存在和交流量表（Cronbach Alfa 的 Alpha 值为 0.6）的相关性分析，确定了治疗师的表达能力和可接近性与客户治疗分享的真实程度之间的相关关系。结果显示，治疗师的开放能力与治疗交流中的高水平真实性之间存在统计学意义上的显著正相关（斯皮尔曼相关性 .748 和 .511, $p=0,01$ ），而与治疗师的情感表达之间存在负相关。总之，我们可以说，治疗性交流的真实性水平取决于开放性能力（Peschkian 认为的坦诚），需要与表达性相反，即情感的内敛功能，能够"了解对方的经历内容，而不过度表达自己的情感"。

关键词：有效性、真实存在、积极心理疗法

导言

如果我们追踪心理治疗研究方法的发展，就会发现三个主要方面，即研究兴趣、疗效、效率和研究过程。心理治疗交流与治疗室外的交流有着质的区别，但这一概念所包含的内容却是一个共同而复杂的问题。由于我们对心理治疗的机制、心理治疗与心理治疗之间的关系、心理治疗与心理治疗之间的

心理治疗模式的理论概念与心理治疗师在进行心理治疗时的实际行为之间的关系，至今仍不为人所知。心理治疗的研究表明，决定心理治疗效果的是治疗师的情况和知识，而不是治疗师所受的训练和所属的流派。从这个意义上说，为了避免要求心理治疗证明其行动的科学概念是正确的，如果把重点放在推测性结构上，而不是活动的原则上，在不同的环境和不同的人的情况下，心理治疗是可能的。

病人。在特定社会群体的条件下，个人素质以人际关系现象的形式存在。

心理治疗的实证研究越来越多地要求对病人、治疗师的人格作用和过程水平进行有区别的客观化。对治疗前后患者参数的研究，以及对医生和患者参数的任何一维研究都不够可靠。没有心理治疗过程的数据，心理治疗仍然是不准确的，也就无法理解模式的具体内容 (Beebe, 1998 年)。这就是为什么基于预测量的不同类型的心理疗法会产生相似的结果 (Berríos & Lucca, 2006)。

从对疗效的初步测量过渡到在双重质量单位层面诊断心理治疗过程--心理治疗程序的精确规范、心理治疗师对个体干预的研究以及患者对这些干预的反应--被视为评估研究的一项重大成就 (Chattor & Krupnick 2001, Del Prette, Zap, & Del Prette 2008, Elliot, Shapiro, Firth-Cozens, Stiles, Hardy, Lewelin et al., 1994)。程序的规范也极大地促进了机制目标和复杂心理治疗方法的实现。

要达到客观的心理治疗目标，如适应和减轻症状，只能注重过程的主观性。患者无法完全表现出存在感，是避免将其主观性引入团体治疗工作的最明显、最有效的方法。根据 Budgental 1990 年的观点，缺乏经验和技巧的治疗师可能不会注意到，在分享事实、内容和症状的过程中，患者已经避免在治疗过程中将自己作为一个完整的人呈现出来。(Peschkian & Remmers, 2020) 在这种情况下，即使是最重要的治疗解释也有可能只是抽象的治疗交流，是大量新知识的智力积累，但没有真实性。

因此，研究 "在场" 的程度、真实交流的程度，因为治疗师的作用是通过表现出表达力和透明度，帮助小组达到更深入的 "在场" 水平。因此，研究 "在场" 的水平、真实交流的程度，治疗师的作用是通过表现出表现力和透明度，帮助小组达到更深入的 "在场" 水平。简单的信息传递不是心理治疗，布根塔尔，《心理治疗的艺术》，1990 年)，其结果是，病人对自己有了很多了解，却几乎无法在其与他人关系这一最重要的领域实现可持续的改变。治疗师作为解释者、旁观者和批评者，其存在性、表达性和真实性与精神分析的原则格格不入。心理治疗的效果在很大程度上取决于病人的存在程度。

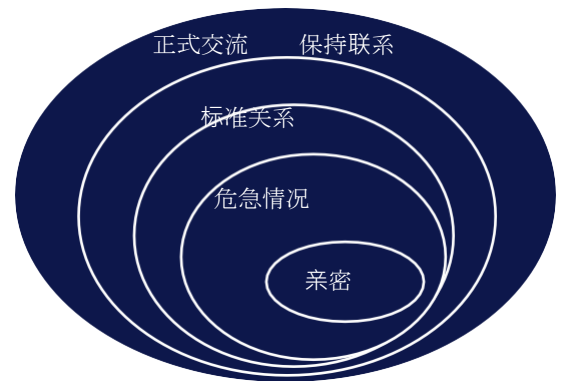


图1

布德格尔平台上的五种真实存在程度和交流水平

1. 正式交流
2. 保持联系
3. 标准关系
4. 危急情况
5. 亲密关系

每个项目都按 5

分制进行估算，并将小组指标与因子进行比较：

- 治疗师的表达
- 治疗师的可及性--

打开交流层面的能力，或称之为 "沟通"。"存在

关。本研究的主要假设是，治疗师的亲和力和表达能力与患者在小组过程中的真实存在程度有关（Budjental, 1965年）。

第一个层面是正式交流层面。当小组中出现一个没有心理治疗经验的新人时，他/她会倾向于使用其交流文化中的习惯。我们在与权威沟通时也会使用这种行为。正式交流注重人的客观特征。正式交流的一个重要标志是，接触和表达受到限制，以限制人参与与他人的交流，这是一种抵制。在确保中间人的安全之前，患者会控制住一切。这种控制的重点是他的形象。因此，他的言语更加客观、肤浅、平庸，尤其是缺乏个人色彩。自发性极低，几乎不存在（Budjental, 1990年）。

第二级是维护牙槽窝的级别。有些患者可以错过这一级，直接进入第三级，即标准关系，但有些患者，尤其是处于静止状态的患者，需要一个中间阶段。他们可能看起来分配****，愿意分享，但往往很克制。交流的形式是上级参与，分享的内容只是事实。在这一层次的交流中，会有大量的事实信息，心理治疗师会观察到情绪反应，并发出准备进入更深层次交流的信号。治疗师将讨论引向具有心理治疗重要性的话题（Budjental, 1990年）。

第三个层次是站着说话不腰疼的层次，因为"标准"的含义是常见的、预期的。在最有效的心理治疗交流中，很少依赖于标准的、习惯的条件。这是一个过渡时刻，介于形象关怀和内心体验之间。真诚但有限的人格包容。一般来说，这种交流不包含冲突（Budjental, 1990）。

第四个层次被称为"危急情况"，在这种情况下，谈话对人是重要的、有意义的，具有关键性的意义。在这个层次上的谈话会导致一个或多个参与者的思想、情感、言语和行动发生长期变化。这一层次的典型特征是强烈的最新情感，而不是太多的回忆。对病人过去和现在的内心经历和问题的真诚描述，是深度输入的标志。与外部环境相比，患者更多受到其内心体验的困扰，因为它们

在他人看来，社交欲望的降低是以真诚为代价的。体验变得更加直接。病人开始在他的经历中使用更多的形容词名称、副词来表达他经历的质量。鼻涕虫、感叹词、淫秽词语。姿势变得更加放松，没有保护性，肢体语言与感受相对应。在这里，我们看到的是强烈的表达和有限的可及性（也就是说，这个人被他的经历吞没了，不那么容易理解）。

第五个层次是亲密层次。这个词已经从性接近的含义中解脱出来。意味着强度和情感上的接近，暗示着分享个人的秘密经历。最大程度的接近和表达、哭泣、欢笑、深深的恐惧、热情、遭受有意识的孤独和绝望、愤怒上升。客户的主观存在在能量上参与了内陆意识的过程。（布杰塔尔，1990年）

研究目的：预计治疗师的开放性和表达能力与治疗接触的两个高水平真实性--"关键情况"和"亲密性"--

之间存在显著的正相关，而与其他三个水平真实性之间存在低相关或负相关。假设治疗师越开放、越善于表达，客户就越有可能达到"亲密"的分享水平。

方法

本研究描述了 30 名参与者的数据，他们都是青少年。 $(X=6.16, SD=3.06)$ 。研究采用了以下临床方法：观察、使用 PPT 方法对青少年进行心理治疗、住院治疗 and 门诊治疗。统计方法包括使用 SPSS 程序处理数据。数据分析使用了描述性统计、相关分析、数据频率分布和可靠性统计。

成果

结果使用 SPSS 19 统计程序处理。使用了此类数据展示的标准方法--描述性统计、相关性分析。研究包括 30 次心理治疗。其中女性 18 人，男性 12 人。

表1

样本说明

	N	平均值	标准标准偏差
正式	30	1.7000	.70221
联系方式	30	2.0667	.86834
标准	30	2.7000	1.26355
关键	30	2.8000	1.15669
亲密	30	4.2333	.67891
无障碍环境	30	4.0333	.71840
表现力	30	4.3667	.55605

表2

可靠性统计

Cronbach's Alpha	基于标准化项目的 Cronbach's Alpha	项目数
.626	.625	30

相关性分析

治疗师相关因素（治疗师的表达方式
治疗师的可及性）与治疗交流真实性之间的相关性。

表3

相关性分析

		正式	联系方式	标准	关键	亲密
无障碍环境	Spearman's correlation	.031	-.436	.271*	.748**	.511**
	Sig. (2-tailed)	.871	.016	.147	.000	.004
	N	30	30	30	30	30
表现力	Spearman's correlation	-.271	-.062	-.054	-.312	.283
	Sig. (2-tailed)	.746	.763	.757	.093	.129
	N	30	30	30	30	30

*.相关性在 0.05 水平上有意义（双尾）。

**相关性在 0.01 水平上有意义（双尾）。

从表中可以看出，治疗师的开放性或诚实能力与治疗交流真实性的两个最重要的水平呈显著正相关（0.748 和 0.511）。

治疗师的表达与所有岩石的相关性较低，而与最高级别的真实性 5-亲密性的相关性较低且不明显。

本研究的目标设定在本研究的相关性研究中没有得到充分证实。治疗师的开放性与治疗接触和客户分享的真实性临界水平之间的预期正相关得到了证实。这意味着，心理治疗师的疏远、被动和包裹理论是不成立的，开放性是自我拆解、可接近性、对客户的信任的能力，是创造一个安全和有保障的空间的基础，在这个空间里，治疗分享的真实性水平使他们能够获得亲密和亲密的时刻。有趣的是，治疗师的情感表达能力与所报告的大多数分享水平之间的相互联系结果是负相关的，但与亲密关系除外，但可以忽略不计。对这一结果的分析对于在开放性和表达性之间取得平衡非常重要，表达性强的治疗师在咨询室中占据的空间更大、

但与此同时，这并不意味着治疗师的真实性水平会很低，相反，治疗师还能为亲密关系提供支持。这可以用一个事实来解释，那就是布根塔尔所描述的第五层次真实性是一种客户封闭性，沉浸在其力量的体验中，需要一个冷静、开放但不那么昂贵的治疗师来 "控制" 客户的 "焦虑"。也许对客户的分享是亲密的，这就需要治疗师更加专注，保持沉默，并提供非语言支持，而不是带有强烈的情感色彩。

治疗师的亲和力与沟通接触水平之间的负相关是一个意料之外的结果。在实践中，接触水平 2 是指求助者用言语来掩盖真实的情感，也就是求助者说了又说却没有说出重要的事情。在早期的治疗中，有些求助者会因为恐惧或害怕被治疗师拒绝而说很多话。当治疗师强调平易近人、真诚坦率时，治疗中第二层次的时间就会减少，话会变少，但更真实。

在积极心理疗法 (Peschian, & Remmers, 2020) 中，开放（坦诚）和情感表达是治疗师的主要能力，而这两种能力都与治疗师的情感能力有关

因此，它们与治疗接触真实性的关系也就不足为奇了。

根据荣格对人格类型的理解（荣格，2020年），奢侈的情绪（表现力）更多的是指向外在，去展示、去说、去说自己，类似于演员的游戏，而另一种内敛的情绪功能（在本研究与表现力相反）则是治疗性交流所必需的，因为它的目标是关系和过程，去理解对方的情绪并平静地接纳它们。因此，我们可以解释与“表达”因素的负相关。

结论

有许多类型的研究侧重于治疗师作为一个真实的人的素质、接触能力、准备和经验（Ablon & Marci, 2004; Nathan, 2003）。大多数研究者都一致认为，工作联盟的相关性，包括对话的奉献精神 and 创造有利于对话的条件，是良好治疗实践的基础。

存在感的高低取决于治疗师的亲和力，治疗师的亲和力是真正的亲和力和充分的表达力，将注意力集中在心理治疗的内容和过程上。（Budjental, 1990）。

以实践为基础的证据被称为“自下而上”的数据收集过程，依靠临床医生的经验为治疗提供依据。（Dupree, 2007）。

研究的未来方向是对治疗师移情能力的作用，以及积极心理疗法清单的各种能力进行比较研究，并对有助于确定心理疗法有效性的内在因素进行比较研究。

参考资料

- [1] Ablon, J. S., & Marci, C. (2004). 心理治疗过程：缺失的环节：对 Westen、Novotny 和 Thompson-Brenner 的评论。 *Psychol Bull.* 2004 Jul;130(4):664-68; author reply 677-83. DOI: [10.1037/0033-2909.130.4.604](https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.604). PMID: 15250816.
- [2] Bebe, B. (1998). A procedural theory of therapeutic action: commentary on the symposium. 心理治疗中产生变化的干预措施。 *婴儿心理健康杂志*, 19 (3), 333-340.
- [3] BERRÍOS, R., & LUCCA, N. (2006) 咨询研究中的定性方法：最近的贡献和新世纪的挑战。 *Journal of Counseling & Development*, 84(2), pp.
- [4] Budjental J. (1990). The art of psychotherapy. W.W. Norton & Co. ISBN 10-0393309118
- [5] Budjental, J. (1965). "The Search for Authenticity" -analytic approach to psychotherapy. 2nd ed. enl : Irvingston publs.
- [6] BUCKLEY, V. J., NEWMAN, D. W., KELLETTE, S., & BEIL, N. (2006). 三人治疗师与合格治疗师疗效的自然比较》 (A naturalistic comparison of effectiveness os trianee and qualified therapists. *心理学与心理治疗：心理学与心理治疗：理论、研究与实践*), 79 (1), 137-144.
- [7] Charman, D. (2003). 当前心理治疗研究的范式：基于证据的心理动力学心理治疗研究的批判与案例。 *Australian Psychologist*, 38 (1), 39-45.
- [8] Chatter, I., & Krupnick, J. (2001). 心理治疗研究中的非特定因素在治疗结果中的作用。 *欧洲儿童与青少年精神病学*), 10 (增刊 1), S19-S25
- [9] del prete, Z. A. P., & del prete, 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). 出轨治疗模式：基于实践证据的方法。 *美国家庭治疗杂志*), 35 (4), 327-341. DOI: [10.1080/01926180600969900](https://doi.org/10.1080/01926180600969900)
- [10] JUNG, C. (2020). *人格类型*》。 索非亚：Lege artis. ISBN 9789548311
- [11] Ivanova, v. (2021). 厌食症青少年心理治疗中的家庭动态》。 *全球心理治疗师*), 第 1 卷, 第 1 期, 第 34-38 页。 DOI: [10.52982/ikj139](https://doi.org/10.52982/ikj139)
- [12] NATHAN, P. E., STUART, S. P., & DOLAN, S. L. (2003). 心理治疗功效与效果研究：Between Scylla and Charybdis? In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues & strategies in clinical research* (p. 505-546). 美国心理学会。
- [13] PESECHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Positive Psychotherapy : 导论*. In : Messias E., Peschian H., Cagande C. (eds) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*. Springer, Cham. doi: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [14] Stiles, W., barkham, M., Twigg, E., Mellor-clark, J., & Cooper, M. (2006). 认知行为疗法、以人为本疗法和心理动力学疗法在英国国民健康服务机构中的应用效果。 *Psychological Medicine*, 36 (4), 555-566.

在治疗过程中，我们的身体会告诉我们什么？



阿诺-雷默斯

医学博士、心理治疗师、PPT 国际培训师

威斯巴登心理治疗学院 (WIAP) 私人讲师和导师 (德国威斯巴登)

电子邮件 : arno@arem.de

2021 年 4 月 1 日收到

接受发表 28.06.2021 发表

07.07.2021

摘要

语言互动似乎是治疗的主要手段。本文将探讨肢体互动中的无意识语言，因为它似乎不仅是情感治疗氛围的重要传递者，也是发现冲突内容、关系模式的有效手段，并有助于解决结构性问题。早期亲子互动的结果就像一面镜子，照出了成功治疗关系的特殊需要，尤其是在人格障碍治疗中。反移情主要基于对自身身体反应和感受的觉察，反映出客户无意识的主题。作为治疗师，观察自己的身体如何对特定的冲动、感觉和情绪做出反应，有助于发现相关的心理动力学术语冲突内容和结构性需求。对自身身体感觉的解读有助于积极疗法和心理动力学疗法的应用，也有助于认知疗法的应用，将身体互动视为了解隐藏议程的工具。

关键词 积极心理疗法、反移情、保护因素、预防、肢体语言

*我们不会因为害怕狮子而发抖，
但我们却在颤抖，这就是我们的恐惧。
换句话说，情绪是对身体变化的感受”。
詹姆斯，1884 年*

即使母亲能更好地控制自己的焦虑和

等人 (2002 年) 的研究表明，这种产前影响

引言

幼儿期肢体语言、互动和主动性的影响

人与人之间的身体互动早在母亲和孩子怀孕时就开始了，并受到母亲与环境互动的影响：一些研究人员甚至发现，母亲在怀孕期间所承受的产前压力会导致孩子日后在学校出现更多的情绪和行为问题 (Talge 等人，2007 年概述)。O'Connor

PPT 期刊 "全球心理医生"
产后抑郁 (Schmid-Hagenmeyer, 2008
年)。母婴肢体语言互动作为心理健康的保护因
素, 被认为是
"母亲与婴儿互动时的抚摸、母亲的支持.....、与
母亲互动时的微笑、婴儿期的表达性语言"。研究

第1卷, 第2号, 2021年7
发现, 与婴儿童年时期与母亲的互动相比, 即使在
19
年后的成年期, 这对心理健康也有很大的影响。早
期的积极互动可以预防抑郁症, 这几乎与遗传因素
无关。"母亲在与三个月大的孩子接触时表现得越不
主动, 孩子在 19 岁时就会发现自己越抑郁。

ISSN

2710-1460WAP

这种情况就越严重....., 从而被诊断为抑郁症或癯症”。这些儿童在 2 至 15 岁期间也有更多的行为症状。对孕妇和新妈妈的社会支持起着重要作用; 她们得到的支持越多, 通常对孩子的反应就越积极。"情感支持是指给予同情、关心、爱护、爱、信任、接纳、亲密、鼓励或关怀。它是社会支持来源提供的温暖和滋养"。所有这些能力和依恋都可以通过肢体语言表达出来, 在治疗过程中也同样可以感受到。

方法

身体语言、人格和
治疗关系

我们可以找到不同的肢体语言方式, 这与特定的个性及其感知风格有关, 也与对感知到的肢体语言的特定评价有关。Fuchs 和 Koch (2014 年) 对此进行了清晰的描述: "我们认为, 情绪是环境中的情感特质或负担能力与主体的身体共鸣 (无论是以感觉、姿势、表现性动作还是运动倾向的形式) 之间循环互动的结果。因此, 运动和情感之间有着内在的联系: 人因运动而动 (感知、印象、情感), 又因运动而动 (行动、表达、电子运动)。通过共振, 身体发挥着情感感知媒介的作用: 它为自我体验和环境增添情感色彩或情感色彩, 而它本身则处于人自身意识的背景之中。然后, 我们将这一模式应用于情感社会理解或相互影响中, 将其视为体现情感的两个循环的交织, 从而不断改变每个伙伴的情感承受能力和身体共鸣。最后, 我们将探讨在精神病理学中如何改变体现情感, 以及如何在体现自我的心理治疗中解决这一问题....."

"情感的特殊之处在于, 它.....影响着所有领域: 体验、表达、工具行为和生理。感情是检验身体-灵魂问题讨论状况的试金石。感情、气质甚至移情的遗传性将不得不重新讨论, 我们可能不得不承认感情的遗传性比精神分析界通常所占的份额要大得多 (Zahn-Waxler et al., 1992) "。

情绪的生理基础和调解正处于日益启蒙的过程中: "情绪不仅是生理过程的体验表征, 而且是重要生理过程的组织者和整合者, 尤其是我们的免疫防御潜能。".....神经肽 (是) 情绪的主要分子介质 (Per t, 1986 年) ...神经肽最密集地分布在边缘系统。大脑的这一区域对情绪神经类似物尤为重要。.....这种神经肽网络 (形成) 了情绪的生化基础。刺激可以调节生物疾病的出现、发展或消退"。"攻击性情绪的置换 ($p < 0.001$)、幽默情绪。主动防御或应对方式、一般情绪化的增加.....与免疫能力与免疫失败高度相关"

应用

如何在治疗中解决身体互动问题?

作为一名治疗师, 我可能会感到非常愤怒, 甚至是蔑视, 但我不会直接以情感的方式给予回应, 而是将其作为一个 "容器", 以一种治疗的方式接收投射、转化它们并将其置于我的干预之中。如果这是正确的, 那么相反的情况也是正确的: 作为一名治疗师, 你内心可能会对病人的提议做出非常同情和关爱的反应, 但同时情感微表达行为上却表现得截然不同。这也是可以验证的, 而且比我们想象的更为常见"。(克劳斯, 1996 年)。克劳斯 (1996 年) 指出, 认识到心理治疗中的情感类型对于治疗的成功至关重要, 甚至可以作为首次治疗的预后因素。此外, 利用对自身感受的觉察与客户进行积极互动, 可以成为客户觉察自身感受和冲动的典范。

无意识的表现往往是在字里行间, 通过从句、不恰当的断句、口误或伴随的肢体语言特征来诠释。当病人说话时, 我们可以观察他的非语言交流: 他是抓住你的手, 还是走近你, 要求你向他问好? 他的手是否伸得很远, 以保持与你的距离, 握手后是否迅速缩回手? 语言图片, 如 "那里的地面在我的脚下裂开"

脚", 或者

"我抓不住了", 这些肢体语言都非常清晰。从第一分钟开始, 非语言交流就在你和病人之间展开了一个无意识的过程。身体不仅可以通过面部表情和手势进行交流, 还可以通过皮肤的血液循环(患者脸色发红或发热)、体味(例如喜欢用大量香水掩盖的焦虑汗味)、湿手、呼吸变化和瞳孔反应进行交流。即使你有意识的观察忽略了肢体语言的某个细节, 你的无意识感知系统也会潜移默化地掌握它。在这方面, 治疗师的自我观察也属于一种非常特殊的观察方式。不仅要收集数据, 还要感受你的病人: 人们在感情、植物性反应、偏见、价值判断、恐惧、欲望、幻想、记忆等方面会触发你什么?

讨论

对于抑郁症, 格尔德·鲁道夫 (Küchenhoff, 2017) 描述了潜意识中对分离和失去的焦虑的基本冲突, 即失去依恋和关系的焦虑后来成为抑郁反应的原因。在这里, 有情感意义的、积极的、身体互动的治疗关系具有治愈的特质, 这意味着我们如何做人, 我们对客户的态度比我们 "做什么" 或采用哪种方法影响更大。切博塔廖娃 (Chebotarova, I. S.) (2001年) 描述了俄罗斯喀山积极心理疗法治疗过程中, 孕妇的情感和个性在治疗互动和动态变化中的重要性。而在《积极心理疗法》教科书中, 索引中找不到 "情绪" 一词, 也找不到 "感觉" 或 "情感" 的提法。在比较分化分析和 A. Janov 非常强调情感的初级疗法时, Peschkian 将寻求爱和认可的情感领域归属于初级实际能力。然而, 他在处理故事中的情绪和情感时, 并没有将情绪本身作为主题; 他将情绪和情感视为可定义内容的微观冲突的物理对应物, 而成熟的人可以通过认知来控制这种微观冲突。

结论

治疗过程是在无意识的情况下进行的, 随后会有意识地将感受作为身体感觉: 感受、感觉、知觉、命名并写下感受和身体机能-- 这是积极心理治疗过程中观察和疏导的第一步。为了在下一步中区分感受和身体反应, 我们可以将它们转化为与患者的经历和历史相关的能力、价值观、冲突内容和关系模式等潜在内容。说出病人缺失的感受, 是被防御机制所掩盖, 还是无法感受, 这对病人及其所处环境是一种鼓励。感受是冲突的信号-- 通过理解身体语言作为内心冲突的表达方式, 可以解决这些冲突, 这些冲突也可以在反移情中感受到。让病人有意识地体验感觉, 并将其内容区分为各种关系, 可以拓宽客户的可能性。

参考资料

- [1] Boessmann, U., Remmers, A (2011). *Das Erstinterview : Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung* [The first interview : 第一次面谈 : 心理动力学分析的实践、心理动力学分析的实践、诊断、指示和治疗计划]。德国心理学家出版社; 第1版。136 s.
- [2] CHO, S.M., KIM, E.J., LIM, K.Y., LEE, J.W., SHIN, Y.M. (2015). 基于儿童性别的母亲抑郁对儿童心理健康问题的影响。 *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). 婴儿气质评分: 婴儿、母亲或两者的功能? *婴儿行为与发展*, 6 (1), 61-72. DOI: [10.1016/S0163-6383\(83\)80008-3](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(83)80008-3)
- [4] Fuchs, T. & Koch, S. (2014). 体现情感: 关于感动与被感动。 *心理学前沿*, 第5期, 第508条。 DOI: [10.3389/fpsyg.2014.00508](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508)
- [5] KRAUSE, R. (1996). 高血压紧急关注。 *学术急救医学学会官方期刊*。第3卷, 第6期, 1996年6月, 第646-647页。 DOI: [10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x)
- [6] Küchenhoff, J. (2017). *抑郁症*。 Psychosozial Verlag.S. 国际标准书号 978-3-8379-2705-4
- [7] Laucht, M. (2011). Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit [Risk and protection factors in the childhood.]. *Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim GAIMH Jahrestagung*, Wien, No. 16., 2011, pp.

- [8] **PERTER, C. B.** (1986). 受体的智慧：神经肽、情绪与身心灵》(The wisdom of the receptors: neuropeptides, the emotions, and bodymind. *Adv Mind Body Med*. 2002 Fall;18(1):30-5. PMID: 12523304.
- [9] **Remmers, A** (2019). 在 "保加利亚积极心理疗法25年" 会议上的演讲, 保加利亚瓦尔纳, 2019年5月18日
- [10] **Remmers, A. (2021)**. To Be or Not to Be - Hamlet and the Psychotherapeutic Technique : 关于治疗联盟、成长和有效治疗》。"全球心理治疗师"、第1卷, 第1期, 第39-44页。DOI: [10.52982/lkj140](https://doi.org/10.52982/lkj140)
- [11] **Schmid-Hagenmeyer, B.** (2008). Einfluss der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Depressivität und Stressreaktivität im jungen Erwachsenenalter unter Berücksichtigung moderierender genetischer Faktoren [早期母子互动对青年期抑郁和应激反应性的影响, 考虑到调节遗传因素
- 因素]。 *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg Medical Faculty Mannheim Dissertation short version*. URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/11803> (访问日期: 30.03.2021)
- [12] **Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., & Chapman, M.** (1992). 关注他人的发展。 *发展心理学*, 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. [Chebotareva, I. S.]** (2001): Эмоциональность и личность беременных и меняющаяся динамика в процессе позитивно-психотерапевтического лечения [孕妇的情绪和人格以及积极心理治疗过程中的动态变化]。俄罗斯喀山大学医学心理学与普通心理学系心理学论文。

自闭症成人心理治疗工作面临的挑战



埃娃-多比亚瓦

医学博士、波兰精神病学协会心理治疗师和督导培训师、PPT 基础培训师、莱什诺心理健康中心、莱什诺积极心理治疗中心、自闭症团队基金会调查研究所（波兰精神病科主任）、Prodeste 基金会（波兰）。

电子邮件：edobiala@gmail.com



雷娜塔-斯特凡斯卡-克拉尔

硕士、博士、心理咨询师、治疗师

Racibórz 州立高等职业学校、教育研究所、自闭症小组基金会 Institutum Investigationis Scovorodianum（心理科科长，波兰）

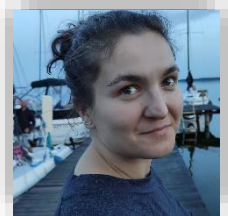
电子邮件：renata.stefanska-klar@wp.pl



亚历山大-鲁敏斯卡

硕士，卡托维兹西里西亚大学博士学院，自闭症团队基金会斯科沃罗迪亚研究学院（跨学科研究协调员，波兰教育科）。

电子邮件：aleksandra.ruminska@us.edu.pl

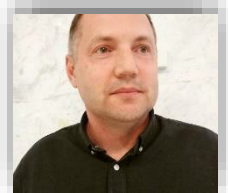


保利娜-戈瓦斯卡-切谢尔斯卡

硕士、博士、心理学家、治疗师

波兹南人际关系支持中心，自闭症小组基金会的斯科沃罗迪亚姆调查研究所（心理治疗科，波兰）

电子邮件：kontakt@wspieranierelacji.pl



马切伊-杜拉斯

硕士、教育家、治疗师

波兹南关系支持中心

电子邮件：maciej@wspieranierelacji.pl



Weronika Janiak

硕士、记者、政治学家、活动家和 FIONA 基金会志愿者，波兹南 FURIA 活跃基金会

2021年3月19日收到

接受发表 28.06.2021 发表

07.07.2021

摘要

自闭症谱系障碍 (ASD) 是一种神经多样性发育模式, 每 100 人中就有 1 到 2 人受到影响。自闭症患者在人生的每一个阶段都会遇到不同的挑战。自闭症患者在感觉运动功能、情感代码、沟通和认知方面的困难, 尽管会造成情绪上的困扰, 但却构成了发展独特文化的基础。对神经多样性的了解、理解、尊重和开放, 是跨文化和积极心理治疗师以及任何打算为自闭症患者提供心理治疗的专业人员的基本前提。在本文中, 我们将讨论自闭症谱系的医学、心理学和社会文化方面的问题, 并介绍对成年自闭症患者开展治疗工作的基本目标。

关键词: 成人、自闭症谱系障碍、建议、积极心理疗法

引言

由于自闭症患者的发育模式不同, 包括心理治疗师在内的其他人往往对他们的独特需求缺乏了解。

在目前的医学和心理学领域, 对自闭症患者的治疗干预还没有

"黄金标准"。同时, 我们对自闭症谱系的理解也在迅速变化和过时。针对自闭症儿童和青少年的治疗干预措施层出不穷 (Greenspan & Wieder, 2014 年), 而针对自闭症成人的干预措施却寥寥无几, 这使得现有的援助不足。全球成年自闭症患者的数量难以估计。流行病学研究通常在儿童中进行, 研究结果被推断到普通人群中, 这似乎并不完全合理。为数不多的针对成年人的研究 (Brugha

等人, 2007

年) 显示, 在英国, 自闭症谱系障碍的患病率为 1%。临床经验表明, 有自闭症的成年人很晚才被诊断出患有自闭症、

例如, 经过长期寻找和多次拜访不同的专业人士, 或通过对自己孩子的诊断发现自己的神经多样性, 女性自闭症患者的数量逐年增加。这种增长在女性患者中尤为明显, 她们的诊断评估需要专业人士提供独特的知识和关注, 而这些专业人士才刚刚开始学习如何有效识别女性自闭症表型的微妙表现 (Ry nkiewicz 等人, 2019

年)。正如本文后面所述, 自闭症患者对心理和治疗支持的需求已经非常大。

由于种种原因，自闭症患者的数量在不断增加，而且随着自闭症患者数量的增加，这一问题也将变得更加严重。然而，如果专业人员对自闭症谱系的特殊性不敏感，这项工作就可能毫无成效，并使所有相关方感到沮丧。

1.1 成年期概述

成年期是人一生中最长的发展阶段，从青春期到老年期跨越几十年，其界限由生物、人口、社会和文化因素决定。这是因为寿命本身、老龄化速度以及与年龄有关的不同事项的法律规范和规定，都会影响到谁被认为达到了同意结婚的年龄、谁需要承担刑事责任或谁有权退休等。发展心理学提出了许多发展阶段分类法，但这些分类法在成年的年龄范围界限上往往存在差异。例如，埃里克森 (E. Erikson) 或哈维赫斯特 (R. Havighurst) 认为 18 岁是成年的开始，并进一步细分为：成年早期 (18-35 岁)、成年中期 (又称中年，35-60 岁) 和成年晚期 (60 岁以上)。D. 莱文森大大扩展了早期成年期，将其置于 17 至 45 岁之间，每个五年期标志着各自的开始和结束，被视为一个过渡阶段 (Brzezinska et al.)

当代研究数据表明，现代年轻人的 "成年期推迟" 现象日益严重，这体现在他们接受全日制教育的时间更长，从事全职和长期职业的时间更晚，以及在 30 岁之后才成家或生下第一个孩子 (Brzezińska &

Syska, 2016)。因此，当代作家提出的成年期划分需要考虑到这一点，尽管尚不清楚关键问题是否应被称为成年期的“推迟”而非“延迟开始”。因此，Bee (2004年)认为，成年早期从20岁开始，一直持续到40岁，中年期在40至60岁之间，之后是成年晚期。这种起始年龄的变化会影响随后的年龄段，模糊其界限。根据上述情况，Brzezińska 等人 (2015年)将人的一生分为4个不同的阶段：早期和晚期童年（从出生到10-12岁）、青春期（从10-12岁到20-25岁）和成年期（从20-25岁到生命终结）。

而奥莱希 (2015)则提出了四项标准，如果符合这些标准，就可以确认一个人已经步入成年。第一条标准 (1) 是接受并完成成人生活任务。传统上，这些任务包括工作和组建家庭。但如今，由于我们文化中的社会和精神变革程度，以及履行这些生活角色的条件发生了变化，因此有必要对类似成人的生活角色和任务进行修订。因此，目前的成人是指那些已经确定了自己的生活追求方向，选择了自己的主要活动（不一定是职业性的），确定了自己未来10-20年的愿望，并能够积极、坚持不懈地尝试过自己选择的生活的人。关于成家，这种期望现在越来越多地被认为自己已经准备好并有能力建立长期关系或坚持自己的独居选择所取代。第二个标准 (2) 是对自己 and 他人负责的能力。第三条标准 (3) 摆脱父母（照顾者/保护者），实现独立，尤其是情感上的独立。这并不一定意味着离开家庭，奥莱希认为这并不是最重要的。他认为，最重要的是能够自主做出选择和决定，而不需要“成人”的支持或认可。第四个标准 (4) 是选择的自由以及随之而来的实现个人愿望和抱负的动力。这需要勇气（过独立的生活）、毅力（应对成人生活角色）和耐力（面对困难和挑战）。

障碍），不畏困难和挫折，不断努力实现自己的目标。

考虑到这些标准，我们可以清楚地看到，成年与年龄无关。相反，与个人及其个人发展程度有关的因素，以及为个人行为的可能性、必要性和可接受性创造条件的环境因素，才是关键所在。

1.2. 自闭症谱系中的成人

在评估成年自闭症患者的社会心理功能，以确定他们的需求，从而为他们提供足够的支持时，需要考虑影响他们日常生活的一些因素，而不仅仅是与他们当前生活阶段相关的因素。这些都是神经多样性，即自闭症发展模式的生物/医学、心理和社会后果，需要超越通常的精神病理学视角进行探讨 (Stefańska-Klar, 2017a ; Stefańska-Klar, 2017b)。

1.3 自闭症的医学方面

当代对自闭症谱系的认识认为，自闭症具有神经生物学性质，由遗传 (Sandin 等人, 2014年 ; Risch 等人, 2014年) 和环境因素共同作用，影响产前和产后的大脑发育。迄今为止的研究未能发现任何孤立的致病因素。因此，自闭症谱系障碍被认为是最具异质性的神经精神疾病之一。许多队列研究 (如 Hviid 等人, 2019年) 都排除了自闭症与接种疫苗之间的联系，这种说法于1998年提出，此后逐渐流行起来。另一方面，700多个基因的变异已在自闭症患者中得到证实。然而，这些变异只包括极少数从头突变 (Ruzzo 等人, 2019年)。因此，尽管基因在自闭症中明显发挥作用，但其在自闭症患者中的表型表达仍存在很大差异 (Veenstra-Vanderweele 等人, 2004年)，并受到产前、围产期和产后多种因素的影响 (Wang 等人, 2017年)。

自闭症在认知、感官和运动功能以及沟通方面的特殊性，给自闭症成人的整个生命周期带来了医疗挑战，同时也带来了身体和精神方面的并发症，包

导致了自闭症患者的生活质量下降。

成人自闭症患者的临床表现差异很大。

最新研究表明，50%的自闭症患者至少有四种确诊合并症（精神、神经、内分泌、风湿、胃肠道等），超过95%的自闭症儿童至少有一种额外的确诊病症（Baron-Cohen, 2020年）、风湿病、胃肠病等），95%以上的自闭症儿童至少有一种额外的确诊病症（Baron-Cohen, 2020年）。在临床实践中，83%的自闭症儿童患有其他神经发育疾病，10%的自闭症儿童至少患有一种精神疾病（焦虑症、抑郁症、饮食失调等），16%的自闭症儿童同时患有神经系统疾病。睡眠问题影响了50%到73%的自闭症患者，患病率取决于假定的睡眠定义或研究中使用的评估工具（Hodges 等人，2020年）。

在自闭症人群中，精神疾病和精神障碍的发病率随着年龄的增长而显著增加，这被认为是童年和青少年时期的微创伤和心理创伤所致。大约50-70%的成年自闭症患者至少有一种确诊的精神疾病。自闭症患者患抑郁症和精神分裂症的风险分别是非自闭症人群的3倍和22倍。尽管自闭症患者自杀未遂的风险比非自闭症患者高出5倍，但在自杀未遂者中，只有50%的人曾被诊断患有抑郁症。与普通人群相比，自闭症患者的自身免疫、内分泌或风湿病患病率也明显较高。一项基于人群的前瞻性研究表明，自闭症患者的死亡风险几乎是普通人群的两倍（Mouridsen et al.）

1.4 自闭症成人的心理障碍

具有自闭症特征的个体（无论是否被正式诊断为自闭症）都会遇到一系列心理困难，这些困难既有他们自身特有的，也有其他成年人因各种原因普遍遇到的。发展心理学、临床心理学和健康心理学为这些困难的分类提供了工具，并

转化为不同的咨询方法（Czabała & Kluczyńska, 2020）。其中一些问题是由于一个人在经历连续的发展阶段和/或完成各自的发展任务、积极解决正常的生活危机时遇到的内部和外部障碍造成的。这些问题也可能是在保持最佳心理状态方面遇到的困难。

健康和相关的心理幸福感，源于对生活的满足感

，人们认为这样的生活有意义、富有成果并有利于个人的进一步发展。

世界卫生组织（2004 年）将心理健康定义为“一种幸福的状态，在这种状态下，个人能够认识到自己的能力，能够应对正常的生活压力，能够富有成效地工作，能够为自己的社会做出贡献”。因此，从心理学的角度来看，心理健康是充分发挥个人潜能的副产品，它能满足个人的需求，实现个人的愿望、计划和目标，完成调动个人内外部资源的任务，以及积极应对压力和困难的生活事件。因此，承认心理健康是实现福祉所依赖的一切的必要条件，即良好和富有成果的人类机能、积极适应生活变化和实现个人愿望的自我实现。

对成年自闭症患者心理功能的研究支持这样一个结论，即自闭症患者是一个特别容易受到压力及其后果影响的群体，也是一个特别容易经历各种情绪危机的群体。与情景刺激或社会生活的挑战和困难有关的环境适应不良似乎是一个重要因素（Hirvikoski & Blomqvist, 2015）。自闭症患者在接收和处理感官和语义信息方面固有的特殊性，以及人际交往和社交方面的困难（包括认知、情感和实际方面），意味着大多数神经正常人认为平常且可以处理的许多情况，对自闭症患者来说都变得相当难以应对。有些情况甚至会使自闭症患者濒临身心安全的边缘，因为这些情况特别耗费精力，需要在不同领域进行高强度的活动，以满足期望，实现目标，或仅仅是生存到情况结束。值得注意的是，与神经正常的人相比，这种情况下的情绪和能量消耗要高得多。当这种经历成为常态，甚至是永久性的，一个人就会生活在慢性疲劳状态中，导致一段时间的精疲力竭，甚至主观上产生“生活倦怠”感（Stefańska-Klar, 2020）。一个人无法应对这种情况可能会导致非典型后果，有时会被环境视为令人震惊。

这可能是突然的情感行为爆发（崩溃），也可能是精力崩溃，表现为长时间无法动弹，脱离刺激，甚至陷入沉睡，无论身处何地（关闭）。在缺乏支持和个人资源的情况下，衰竭会导致所谓的“自闭症倦怠”，这是一种威胁健康甚至生命的状态。自闭症患者所经历的一类独特的心理障碍，是由于社会心理和人格发展的后续阶段未能及时（即加速或延迟）实现而造成的。这些系统来自

自闭症患者的智力、完成特定发展任务的能力与社交、沟通或情感技能之间的不匹配。或者，它们可能源于一个人还没有准备好承担某些角色，尽管对他很重要的人或明或暗地表达了社会规范和期望（Stefańska-Klar, 2017）。社会可能会“逼迫”自闭症患者承担以下角色和任务

任务
被认为年龄合适、
或社会文化规范所期望的角色和任务。或者，在恐惧、担忧或偏见的驱使下，社会可能会制造障碍，阻碍他/她的活动或阻止他/她采取某些行动。随之而来的心理后果是缺乏或丧失自主性、情感危机、抑郁和/或习得性无助。另一方面，自闭症的影响可能会导致一个人难以实现自己的目标和满足自己的需求，即使在没有障碍或障碍重重的情况下，一个人也能成功地完成自己的个人生活计划。虽然这种影响可能仅限于个人（个人问题、个性困难等），但它往往会影响到个人的更近和更远的

社会环境，如与亲人的关系、家庭系统、工作场所、邻里关系等。恋爱、成家、生子的自闭症患者会遇到典型的夫妻或家庭问题，即家庭成员中有自闭症患者，无论是成人、儿童或两者皆是。在这种情况下，配偶/伴侣一方或双方的自闭症特征会影响到情侣咨询、家庭治疗和自闭症儿童父母心理支持中通常要解决的问题，在与这类客户群体合作时应始终考虑到这一点。例如，自闭症父母可能会担心自己能力不够

养育非自闭症孩子，感到无法理解孩子或无法适当满足孩子的需求。

另一类心理障碍与自我形象和自我接纳、生活的主观意义以及对生活的满意度有关，它们构成了整个生命周期心理健康的基础。这包括所有与认识自闭症、了解自闭症的影响、接受诊断、自我满足以及积极评价自己在世界上的位置和与他人关系的质量有关的问题。正如可以合理预期的那样，青壮年的需求将不同于中年或老年的需求。因此，确定自闭症患者的人格和生存困难所影响的成人生活阶段非常重要（Stefańska-Klar, 2017）。

1.5 自闭症的社会和文化层面：自闭症患者的自我认同问题

自闭症患者的自我认同，是指自闭症患者在与自身和外部世界的所有可能关系中的认知自我感知，只有在自闭症为人所知后才能开始形成。建立自我认同需要立足于社会和文化，其次是意识和自我意识的构建，也就是将自己与他人相提并论并将自己的特质与他人的特质进行比较的能力。吉登斯（A. Giddens, 2012 年）将自我认同定义为“自我的反思性项目，包括维持一致但不断修正的传记叙事，并在通过抽象系统过滤的多重选择背景下进行”。自闭症自我认同作为一种社会运动的集体认同，是具有类似特征（被定义为自闭症特征）的群体所共有和共享的认知自我感知，是一种新的、动态的现实，但又深深植根于文化之中，是由社会创造的，也是社会的典型特征。它符合 Bokszanski (2005 年) 所定义的具有投射特征的抵抗身份模型，因为社会行为者被统治逻辑边缘化，这使他们感到被污名化。他们往往被排斥在外，无法充分参与社会生活，这也是他们进行反抗的基础，从而导致他们采用不同于排斥他们的那部分社会所坚持的规则。这些活动旨在全面改造社会结构及其基本原则（Bokszanski, 2005 年）、

这些活动使人们对自闭症的认识和理解发生了质的变化。因此，从实践学的角度来看，这些活动意义重大。这在很大程度上归功于自我倡导运动，该运动旨在增强群体和个人的能力，帮助他们重新获得代理权，并确保人权和公民权利得到应有的保障。因此，自我倡导的核心是信任、能动性、社会认同、关爱、尊严和尊重、代表性、合作和主体性等社会学范畴 (Raclaw & Trawkowska, 2017)。

自闭症自我倡导运动的历史可以追溯到 1990 年，当时第一个由被诊断患有自闭症的个人发起的此类身份运动--

自闭症全国委员会 (AUTCOM) --成立，"..... 旨在保护和促进所有患有自闭症及相关交流和行为差异的人的人权和公民权利。面对贬低自闭症患者的社会政策 (表现为隔离、医疗化和厌恶性调节等做法)，我们主张人人生而平等，并被赋予某些不可剥夺的权利，其中包括生命、自由和追求幸福的权利" (<https://www.autcom.org/about.html> [访问日期：2020年8月30日])。

国际自闭症网络 (ANI) 是由吉姆-辛克莱尔 (Jim Sinclair)、凯西-格兰特 (Kathy Grant) 和唐娜-威廉姆斯 (Donna Williams) 于 1992 年创建的一个自闭症患者自助和宣传组织。该组织的目标是帮助自闭症患者确定积极的自闭症生活方式，以及作为自闭症患者在神经畸形世界中的功能，使他们对共同的自闭症文化有归属感，并自 1996 年起，根据自闭症

患者在自闭症治疗会议上的第一手资料，分享和扩展知识。

会议 (https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [访问日期：2020年8月30日])。

2006 年，阿里-尼埃曼 (Ari Ne'eman) 和斯科特-迈克尔-罗伯逊 (Scott Michael Robertson) 创立了自闭症自我宣传网络 (ASAN)，这是一个国际组织，其座右铭是："没有我们，就没有我们"：没有我们，就没有我们。该组织的成立是为了回应美国的立法，以及媒体对自闭症患者缺乏独立性、危险、需要接受强化厌恶疗法等不实描

述。ASAN 反对自闭症之声 (Autism Speaks) -- 一个声称支持自闭症患者及其家庭的组织-- 在《自闭症之声》杂志上发表的文章。

他们的理由是：他们对自闭症患者的系统性、战略性漠视；他们助长了对自闭症患者的污名化；他们将自闭症患者排除在对其有直接影响的问题的公开辩论之外。ASAN

发起了一场法律改革运动，以阻止罗滕伯格法官教育中心使用由该中心创始人马修-

伊斯雷尔 (Matthew

Israel) 设计的渐进式电子减速装置 (GED)。美国食品和药物管理局 (FDA) 直到 2020

年才禁止渐进式电子减速器的使用，而此前联合国已两次谴责这种装置是酷刑。然而，JRC

仍对其学生和居民使用其他厌恶疗法 ([https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-](https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-reparations.html)

[reparations.html](https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-reparations.html) [访问日期：2020年9月1日])。

基层倡议对于讨论自闭症患者在社会中的地位至关重要。因此，自闭症

因此，波兰也成立了此类自闭症患者自我倡导运动和第三部门组织，与自闭症患者及其盟友合作并代表他们开展工作。这些组织包括

"光谱的光明面" (波兰语：Jasna Strona Spektrum) 自闭症自我维权组织和以

"玛丽与马克斯协会" (波兰语：Stowarzyszenie Mary i

Max) 为中心的自闭症自我维权组织。此外，自闭症团队基金会 (Autism Team

Foundation) 是一个面向自闭症患者及其家人、朋友和盟友的组织，下设

"有意识青年俱乐部"，这是一个由自闭症青年自我倡导者扬-加罗恩斯基 (Jan

Gawroński) 发起的基层倡议组织。所有这些团体都为自闭症患者、他们的家人、

教师

/教育工作者和自闭症患者提供心理教育。

和其他专业人员提供心理教育。

其他专业人士。其中一些活动还旨在促进法律和基础设施的积极变革，以减少自闭症患者的社会残疾。ASAN

网站上写道自闭症 (.....) 不是一种疾病。
ISSN 2710-1460

它是一种神经发育性疾病，被认为是一种失调，会在许多方面致残。它是终身性的。它不会主动造成伤害或死亡。它是个人身份中具有启发性和意义的组成部分，它决定了一个人体验和理解周围世界的方式。它无处不在" ([https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-](https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/)

[first-language/](https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/) [访问日期：2020年9月4日])。这一定义是自闭症患者自我倡导的精髓。虽然它没有排除自闭症与残疾并存的可能性，但指出这种并存并不是

司空见惯。自闭症不是一种功能缺陷或不足，可以而且应该得到纠正。自闭症患者在友好的环境中成长和发展，他们会根据自己的个人资源和从环境中获得的资源建立自我认同；因此，自闭症不能被视为个人的“附加物”。此外，正如 Sabina Pawlik 所指出的，自闭症自我倡导者的活动有助于塑造公共领域的自闭症话语，他们对自己被定义的类别赢得了越来越多的控制权，揭露了许多自闭症患者经历过的优生学、机构虐待和污名化等阴暗面 (Pawlik, 2015

年)。我们的文化中根深蒂固地存在着一种追求，即通过排斥不同的事物，以共同的、同质的和统一的事物来定义常态。无论什么原因导致不安、焦虑或惊讶，都应加以调查和解释 (Brauner & Brauner, 1988

年)。由于调查受到资源和工具的限制，未受过教育的社区发展出了自己的民间故事、神话和传说。在这些故事、神话和传说中，发育不同的人被称为“弃儿” (波兰语：podrzutki, podciepy, niańduchy, zamienoki, znajdy, 参见 Kojder-Demska, 2020)，即被女神、精灵、好人或其他魔法世界的人物丢弃在家中的孩子。这种情绪化的残疾概念仍然严重影响着社会对残疾或发育差异的接受程度。例如，它反映在许多关于孕妇和婴儿的迷信中。婴儿仍然佩戴红丝带以避邪，“坏眼睛”的图案在各种文化中无处不在。有些人仍然认为，残疾可能是上帝对祖先所犯罪行的惩罚，也可能是不合格的教养方式造成的。

社会科学的发展也影响了人们对自闭症的认识，从 L. Kanner 和 H. Asperger 开始，他们的工作涵盖了自闭症的概念和诊断标准。后来，贝特海姆 (Bettelheim) 的自闭症心理成因理论及其核心“冰箱妈妈”概念对自闭症患者及其家庭造成了不可逆转的重大伤害 (Rosmalen & Veer, 2020)。不幸的是，洛瓦斯 (Lovaas) 提出的使用厌恶疗法的应用行为分析法也是如此 (Kirkham, 2017)。最后，阿特伍德 (T. Attwood)、加乌科夫斯基 (T. Gałkowski) 或巴伦-

科恩 (S. Baron-Cohen) 等当代作家，这些自闭症研究领域无可争议的专家，也对自闭症的研究做出了贡献。

目前对自闭症谱系的认识和理解。

在所讨论的项目中，我们从一开始工作就以“以人为本”为座右铭，主要目的是在所有治疗支持中将病人/客户及其情感和需求放在首位，无论其认知和社交潜力、自我意识、情绪调节、健康或独立性如何。因此，人本主义治疗范式已成为本文所提建议的核心，在这一范式中，将人视为主体而非客体是所有活动的核心，无论一个人的（神经）多样性或残疾与否，都要发挥其长处，保护其弱点。这一范式符合残疾的社会定义，以及从正常化、融合和解放的角度看待残疾的观念（Krauze, 2010年）。将自闭症定义为神经多样性而非障碍，是自闭症患者自我认同的一个重要方面，也是促进和保持自闭症患者良好心理健康的一个因素。

方法

这些建议是“认识与关系”项目的一部分。改善自闭症谱系成人获得心理治疗的机会“项目的一部分，该项目由支持关系中心实施，是“无障碍生成器”的一部分：该项目是“知识教育发展”“业务计划”“社会创新和跨国合作”“优先轴 IV 行动 4.1”“社会创新”的一部分，由欧洲联盟通过欧洲社会基金共同资助。其目的是启发人们思考针对神经多样性人群的（心理）治疗工作的特殊性和独特性。作者团队都是项目工作团队的成员，代表了科学和临床实践的不同领域。我们决定以不同的视角和模式来阐述对成年期自闭症谱系的理解。本文的描述性语言旨在超越范式，因此患者/客户等术语被交替使用，以表示寻求治疗支持的自闭症患者，而不讨论这些术语的含义。我们坚信，无论是被称为客户还是病人，个人及其需求都应始终处于中心位置。

任何支助服务的设计和提供都要以这一点为核心。因此，此类服务的总体目标应始终是促进他们的最佳福祉

这些问题通常继发于

- 本论文的目标读者是各行各业的研究人员和临床医生。本文的目标读者是各行各业的研究人员和临床医生，他们在各自的工作中会遇到或可能遇到神经多样性成人。我们深信，自闭症患者的治疗与神经畸形患者的治疗不同，因此需要单独进行深入讨论。鉴于项目的局限性，本文中的自闭症患者是指不伴有智力障碍（又称学习障碍，LD）的成年自闭症患者。对伴有

LD

的成年自闭症患者进行心理治疗的问题是相关的，也是非常重要的，值得单独开展一个项目，然后单独撰写一篇文章，甚至出一本书。我们意识到此类建议的必要性，因此打算将其作为后续社会创新项目的一部分加以发展。

成果

以下建议是工作组和三组审查员的结论总和：

- 三位独立的心理治疗师，他们在治疗自闭症患者方面经验丰富
- 三位具有心理治疗经验的独立自闭症患者
- 三位 独立的

三位独立的心理治疗师在三个月内，在日常心理治疗工作中实施了作者提出的建议。

3.1 自闭症成人的治疗目标

自闭症成人和儿童具有高度脆弱性和独特的社会心理特征，他们无疑可以从治疗支持中受益，治疗支持的目标应是：

- (1) 识别自己的生理和情绪状态以及随后的自我调节、
- (2) 提高自我意识、
- (3) 了解自己的需求和福祉并学习如何满足/促进它们、
- (4) 应对感官过敏症，以及
- (5) 接受自己的神经多样性。自闭症患者极易出现心理健康问题--
抑郁、焦虑、对压力的强烈心身反应--

由于自闭症患者从小就在教育、同龄人关系、发展危机、职业生涯和/或家庭生活（如果他们选择组建家庭的话）等方面面临巨大压力，他们的需求终生得不到满足。这就凸显出迫切需要提高专业人员（包括治疗师）对自闭症独特的认知、情感和社交方面的认识 and 了解，并教会他们如何有效地支持自闭症成年人。无论这种意识培养采取何种形式，都值得付出努力。

认识与关系：支持关系中心开展的
"认识与关系：改善自闭症谱系成人获得心理治疗的途径"项目是"无障碍生成器"的一部分：社会创新孵化器"项目的一部分。

教育发展"优先轴心 IV
"社会创新与跨国合作"下的
"无障碍环境生成器：社会创新孵化器"项目的一部分。合作、行动 4

.1 社会创新

"项目由欧洲联盟在欧洲社会基金项下共同资助，旨在填补为患有自闭症的成年人提供支持方面的空白。该项目的目的是使人们特别关注无学习障碍的成年自闭症患者的社会心理状况，并激发对现有支助质量的讨论和反思。除本文外，该项目的成果还包括一本教育手册，其中包含为从事自闭症成人工作的专业人员提供的详细临床建议，以及以更丰富、更动态的方式介绍这些建议的教学视频（所有资源将在 www.wspieraniereleacji.pl 网站上提供，可直接向作者索取）。利用社会创新项目的机会，项目工作组开发的资源经过了知识专家（心理治疗师）和经验专家的审查。

经验

(利用社会创新项目的机会，项目工作组开发的资源由知识专家（心理治疗师）和经验专家（自闭症患者/客户）共同审查。这确保了所开发的内容以证据为基础，非常适合直接（治疗师）和间接（自闭症成人）受众的需求。项目实施

2020年9月至2021年5月。

项目工作组为从事（或打算从事）自闭症患者/客户工作的专业人员制定了一系列建议。其中一项建议包括工作时可以/应该考虑的主要治疗目标

以有效、尊重和有尊严的方式与自闭症成人相处。

这些目标具体包括

- 发展自我，即提高认识、建立身份认同、增强自尊、发展接受和/或肯定自闭症谱系状况的理念，同时发展接受（和/或肯定）他人的独特性，从而促进对人类多样性的积极关注。

这四个要素（自我意识、连贯的自我认同、健康的自尊（无论个人的能力水平如何）以及接受神经多样性（包括自身和他人的神经多样性））

是与任何年龄段的自闭症患者--

儿童、青少年和成年人--

合作时最重要的治疗目标。

- 加强自我调节和应对技能，尤其是在情绪高度激动或感觉超负荷的情况下；

- 培养情绪素养和意识（从根据身体症状识别情绪开始），并努力使情绪成熟；

- 先了解自己的需求，再了解他人的需求和情感；

- 确定放松技巧和活动（按摩、整骨疗法、手法治疗、药物治疗、体育活动--

个人或集体），以及自我调节和自我安抚策略（刺激、穴位按摩垫、负重毯等）；

- 培养保持动态心理情绪平衡的能力，并在短期高潮/低谷之后恢复这种平衡；

- 培养建立关系的动机和能力，成为更广泛社区的一部分，以多种可利用和互惠互利的方式为社区做出积极贡献，同时从贡献中获得满足感，并关注他人的情感需求；

- 发挥自身优势--

探索他们的特殊兴趣和爱好，同时摒弃将自闭症患者的特殊兴趣/爱好视为失调表现（"固着"或"刻板行为"）的有害消极观点。

- 帮助个人确定自己的优势和才能，并制定合适的 SMART 目标。

培养自信心，尤其是那些曾经接受过无视其需求和自主权的 "治疗干预" 的人

（这类人属于特殊病人；有时专业人员也会遇到完全依赖于其他成年人--他们的照顾者--的成年人，尽管他们显然具有更独立生活的潜力和能力）。

我们强调这些特定的目标，因为在许多其他针对自闭症患者的干预建议中，这些目标都被忽视了（尽管它们在促进和保持最佳心理健康方面有着明显的作用），而更多的干预措施则侧重于消除自闭症或修复

"自闭症的缺陷"。在波兰和国际研究人员及组织的推理支持下，我们鼓励将视角转向以尊重每个人的独特性为基础的更加人本主义的观点。

专业人员可采用的有助于实现上述目标的策略主要包括

(1) 基于信任和积极关注的治疗关系、

(2) 通过治疗师对求助者的理解和接纳、始终如一回应、态度以及稳定、可预测的环境，创造求助者认为重要的安全感。

对许多自闭症患者来说，这还包括治疗师的外表（如发型、发色、着装等）、治疗室的布局（对在线治疗也很重要）。任何重大变化都可能会引起不安、不确定或分心，从而导致难以集中精力进行实际对话；

(3) 会话的连续性和规律性（只要保持有规律的间隔，会话频率是可以改变的），避免突然的、突如其来的变化。

大多数自闭症患者喜欢更频繁地接受治疗，以讨论自身、环境以及自身与环境之间关系的持续变化，特别是如果这些讨论似乎有助于他们的日常生活。然而，如果治疗不是公共医疗系统的一部分，或由第三部门提供的外部资金补贴，那么经济上的限制很可能会决定治疗的持续时间和疗程频率；

(4) 治疗师思想开放，愿意探索新的想法、解决方案和技术，以满足

病人的需求在整个关系中不断变化，他们可能需要不同的活动或挑战。

这需要灵活性和创造性，还需要治疗师向病人学习的能力，以及在鼓励病人改变的同时，由病人引导并陪伴他们的积极性；

(5) 首先在治疗室，然后在生活中，为客户提供充分的机会来检验新获得的技能，并将其付诸实践；

(6) 将个人发展视为治疗过程中一切活动的总原则。

这就意味着，除了近期或短期目标之外，还应该有一些长期目标，这些目标决定着客户行为和个性的改变方向，并为他们正在进行的有关自身生活的工作提供总体方向。显然，求助者仍然是他们自己和他们生活的主要设计师和创造者。治疗师是他们有意识的伴侣，有时会扮演指导者或顾问的角色，但绝不会替他们做出选择或决定。

结论

随着社会对神经多样性的认识不断提高，在对自闭症患者进行治疗时，既要注意诊断，也要意识到治疗过程中可能遇到的挑战。积极心理疗法（PPT，以佩斯基安命名，始于1977年）由于其人本主义-心理动力学性质以及对跨文化动态的深刻反思（Dobiata & Winkler, 2016），是自闭症患者心理治疗中很有前景的方法之一（Dobiata, 2020）。我们仍然意识到需要进一步的研究和出版，以便能够对自闭症患者心理治疗的各个方面（包括治疗契约）的神经多样性特异性进行讨论和反思关系和过程。

还应该指出的是，成年自闭症患者本身并不需要紧急的心理或精神干预，因为自闭症本身并不是一种需要治疗或修复的疾病。然而，心理治疗，尤其是对于那些在不接受其神经多样性、不促进其自主性和独立性的环境中成长的人来说，可以证明是一种重要的、强有力的改变动力，被理解为发展一种

良好的、健康的生活方式。

自闭症患者的生活。本文是 "认识与关系"

"项目的成果之一：作为 "无障碍生成器"

"的一部分，"支持关系中心 "实施了"

"改善自闭症谱系成人获得心理治疗的机会"

"项目：该项目是 "知识教育发展 "业务计划"

"社会创新和跨国合作 "优先轴 IV 行动 4.1"

"社会创新"

"的一部分，由欧洲联盟通过欧洲社会基金共同资助。"

本出版物、小册子和教学视频旨在改变人们对自闭症的看法，

提高支持服务的质量和相关性，从而促进自闭症患者的全面、

综合发展。作为项目组成员，我们希望本出版物、小册子和教学

视频的内容能够启发研究人员和从事自闭症成人工作的从业人员

进行反思，促进他们更新和提高对自闭症的认识。

参考资料

- [1] FDA
禁止罗滕伯格法官中心使用电击装置后，倡导者寻求公开道歉和赔偿。 *MassLifemediasource*.
URL: <https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-reparations.html>
[访问日期: 14.03.2021] (英文)
- [2] 自闭症全国委员会 AutCom
官方网站。网址: <https://www.autcom.org/about.html>
[访问日期: 14.03.2021]
- [3] **Baron-cohen, S.** (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/> [访问日期: 14.03.2021]
- [4] **BEE, H.** (2004). *Psychologia rozwoju człowieka* [Psychology of human development]. 波兹南: Zysk i Spółka.
- [5] **BOKSZAŃSKI, Z.** (2005). *Tożsamości zbiorowe* [Collective identities]. 华沙: Wydawnictwo Naukowe PWN. 40 p.
- [6] **Brauner, A., Brauner, F.** (1988). *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wróżkach. Fikcja literacka i rzeczywistość kliniczna* [一个在现实中迷失的孩子。自童话以来的自闭症史。文学虚构与临床现实], 第 1 版。华沙: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- [7] **BROWN, L.** Identity-First Language. *Autistic self advocacy network*. URL:
<https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/> [访问日期: 14.03.2021]
- [8] **BRUGHES, T. et al.** (2007). *Autism spectrum disorders in*

www.ic.nhs.uk/asdpsychiatricmorbidity07

[访问日期

: 14.03.2021]。

- [9] **Brzezińska, A.** (2000).*Spółeczna psychologia rozwoju* [发展的社会心理学]。华沙：学者科学出版社。
- [10] **brzezińska, A. I., appelt, K., ziółkowska, B.** (2015).*Psychologia rozwoju człowieka* [Psychology of human development]。格但斯克：Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP。
- [11] **Brzezińska, A., Syska, W.** (2016).*Ścieżki wkraczania w dorosłość* [Paths of entering adulthood]。波兹南：亚当-密茨凯维奇大学出版社。
- [12] **Budzińska, A.** (2020).*Skuteczna terapia dziecka z autyzmem* [自闭症儿童的有效治疗]。索波特：GWP。
- [13] **Czabała, CZ., Kluczyńska, S.** (2020).*Poradnictwo psychologiczne* [心理咨询]。华沙：PWN。
- [14] **Dobiála, E.** (2020).*积极团体心理疗法*，载于Messias, E., Peschkian, H. & Cagande, C. (eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology：临床应用*。DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [15] **Dobiála, E., Winkler, P.** (2016)。塞利格曼的积极心理疗法与佩斯基安的积极心理疗法：比较。《国际心理疗法杂志》，20（3）：5-13。
- [16] **Giddens, A.** (2012).*Nowoczesność i tożsamość."Ja" i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*。翻译：A.Szulżycka。华沙：Wydawnictwo Naukowe PWN。16 p。
- [17] **Greenspan, S., wider, S.** (2014).*Dotrzeć do dziecka z autyzmem.Jak pomóc dzieciom nawiązywać relację, komunikować się i myśleć* [Reach a child with autism.How to help children relate, communicate, and think]。克拉科夫：克拉科夫：雅盖隆大学出版社。
- [18] **HIRVIKOSKI.M., Blomqvist, M.** (2015).自闭症谱系障碍智力健全成人的高自我感觉压力和应对能力差，《自闭症》，19（6）：752-757
- [19] **HODGES, H., FEALCO, C., SOARES, N.** (2020).自闭症谱系障碍：定义、流行病学、原因和临床评估，《转化儿科学》，9（1）：55-65
- [20] **HVIID, A., HANSEN, J.V., FRISCH, M., et al.** (2019).麻疹、腮腺炎、风疹疫苗接种与自闭症的全国性队列研究》(Annals of Internal Medicine)，170：513-520
- [21] **Kirkham, P.** (2017).干预与虐待之间的界限 - 自闭症与应用行为分析，《人类科学史》，30（2）：107-126。
- [22] **KOJDER-DEMSKA, K.** (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，第4页。
- [访问日期：14.03.2021]

- [23] **KRAUZE, A.** (2010).Niepełnosprawność - Inny w paradygmacie humanistycznym [Disability - Different in the humanistic paradigm], *Niepełnosprawność*, 4: 118.

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

(2008). 自闭症谱系障碍的死亡率和死亡原因：最新进展
》， 《 自闭症》， 12 (4) : 403-414、
doi: [10.1177/1362361308091653](https://doi.org/10.1177/1362361308091653)

[25] **oleś, p.** (2015). *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość, zmiana, integracja*. 华沙 : PWN.

[26] **PAWLIK, S.** (2015). *Ruch autystycznych samorzeczników - źródła, historia, współczesność, polskie doświadczenia* [自闭症自我倡导者运动--

来源、历史、当代、波兰经验] : Siemionow J., Śpica, P., Historyczne i współczesne konteksty badań nad edukacją. Studia teoretyczne i analizy empiryczne z okazji jubileuszu sześćdziesięciolecia pedagogiki gdańskiej (1958-2018). 托伦 : Adam Marszałek Publishing House. 612 p.

[27] **raclaw, m., trawkowska, d.** (2017). Pytania o rzecznictwo wobec niepełnosprawnych i problemu niepełnosprawności - koncepcje i działania w perspektywie interdyscyplinarnej [Questions about advocacy towards the disabled and the problem of disability - concepts and activities in an interdisciplinary perspective]. *中欧社会科学与人文学杂志* , 60 : 13-32.

[28] **RISCH, N., HOFFMANN, T.J., ANDERSON, M., et al.** (2014). 自闭症谱系障碍的家族复发：评估遗传和环境的贡献。 *美国精神病学杂志* , 171:1206-1213。

[29] **RUZZO, E.K., PEREZ-CANO, J.Y., JUNG, J.Y., et al.** (2019) 自闭症的遗传和新生遗传风险影响共享网络。 *Cel I*, 178: 850-866.

[30] **Rynkiewicz, A., JANAS-KOZIK, M., Stopeń, A.** (2019). 患有自闭症的女孩和妇女》, *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). 自闭症的家族风险》, 2014年, 《美国医学会杂志》, 311:1770- 1777。

[32] **Sinclar, J.** (2005). 国际自闭症网络：社区及其文化的发展。 *国际自闭症网络*。

URL : https://www.autreat.com/History_of_ANI.html
[访问日期 : 30.08.2020]

[33] **Stefańska-klar, R.** (2017). Autystyczny wzorzec funkcjonowania w kontekście zasobów osobistych. Badania eksploracyjne dorosłych w nieklinicznej próbie, in : 会议论文集 [Autistic pattern of functioning in the context of personal resources. 在非临床试验中对成人进行的探索性研究 : 会议论文集] : *Quaere* 2017 博士生和助理跨学科科学会议, Magnanimitas 协会, 赫拉德茨-克拉洛韦, 第 689-698 页。

[34] **Stefańska-klar, R.** (2017). 典型人群中自闭症功能模式的存在。与性别和年龄以及幸福感和生活满意度有关系吗？会议论文集 : *Sapere Aude* 2017. *教育学和心理学范围*》, Magnanimitas 协会, 赫拉德茨-克拉洛韦, 第 289-299 页。

- [35] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (in print). *Poradnictwo psychologiczne dla dorosłych ze spektrum autyzmu. Zarys problematyki* [Psychological counseling for adults on the autism spectrum. 问题概要] (印刷版)。 Renata Stefańska-Klar - 工作组成员，分章作者：1.1、1.12、1.3 3 小节的合著者，此外还对文本的个别片段进行了实质性更正和合并。
- [36] **van rosmaalen, L., van der veer, R., van der horst, F.C.P.** (2020). 爱的本质：哈洛、鲍尔比和贝特尔海姆论无情母亲》，《精神病学史》，31 (2) : 227-231。doi: [10.1177/0957154x19898997](https://doi.org/10.1177/0957154x19898997). Aleksandra Rumińska - 工作组成员，第 1.4 3 小节的作者，第 3 小节的合著者，另外还对文本进行了实质性修改；
- [37] **VEENSTRA-VANDEWEELE, J., CHRISTIAN, S.L., COOK, E.H. Jr** (2004). 自闭症是一种典型的复杂遗传疾病，《基因组学与人类遗传学年度评论》，5:379-405。DOI: [10.1146/annurev.genom.5.061903.180050](https://doi.org/10.1146/annurev.genom.5.061903.180050). Paulina Gołaska-Ciesielska - 项目经理，第 1 和 2.第 3 和第 4 小节的合著者，此外还对文本的个别片段进行了实质性更正和合并。
- [38] **WANG, C., LIU, W., ZHANG, G.** (2017). 与自闭症相关的产前、围产期和产后因素：荟萃分析。《医学》，96 (18) : 1-7. 马切伊-杜拉斯 (Maciej Duras) -- 项目工作组成员，校正文本。
- [39] **世界卫生组织** (2004 年)。《促进心理健康：概念、新证据、实践》(总结报告)，世界卫生组织，日内瓦。 Weronika Janiak - 项目工作组成员，修改文本。

致谢

作者衷心感谢 Karolina Kalisz 对手稿翻译工作的协助。

作者供稿

埃娃-多巴亚瓦 (Ewa Dobiata) -- 科学论文工作的协调人，项目工作组成员，摘要、第 1.2 小节的作者，第 2、3 和 4 小节的合著者，此外还对文本的个别片段进行了实质性修改和整合。

竞争利益

本文是 "认识与关系"项目的一部分。改善自闭症谱系成人获得心理治疗的机会 "项目的一部分，该项目由支持关系中心实施，是 "无障碍生成器"的一部分：该项目是 "知识教育发展" "业务计划" "社会创新和跨国合作" "优先轴 IV 行动 4.1" "社会创新"的一部分，由欧洲联盟通过欧洲社会基金共同资助。

групповые формы работы в психиатрическом стационаре и отношение к пациенту

精神病院的治疗小组和对病人的态度



Владимир Перебейносов

弗拉基米尔-佩列别诺索夫

临床心理学家, PPT 基础顾问

私人执业心理学家 (俄罗斯布拉戈维申斯克)

电子邮件: vladimir.amursu@gmail.com

2021年4月19日收到

接受发表 28.06.2021 发表

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 профессий важность групповых форм работы с пациентами.

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

摘要

Irwin Yalom 称心理治疗小组为 "社会缩影" (Yalom, 2007 年)。心理支持小组和封闭式心理治疗小组对精神病院的病人尤为重要。文章证实了小组工作在精神病院中的价值; 描述了小组互动的主要形式; 分析了俄罗斯精神病院中与病人互动的特点。所提出的病人护理和工作概念是基于诺斯拉特-佩斯基安 (Nossrat Peschian) 的积极和跨文化心理疗法思想。这篇文章的目的是更新帮助专业专家与病人进行小组形式工作的重要性。

关键词: 团体心理疗法、医学心理学、精神病学、社会化、积极心理疗法。

стационаров были основаны на наблюдени、

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 ; в этих странах и регионах, мы还可以通过

следующие способы узнать о ситуации в этих странах и регионах : Исходя из запрета 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 отделений, 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 (英语)

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

собственном опыте работы в психоневрологическом стационаре и взаимодействии со специалистами различного профиля. Большое внимание уделялось идеям Позитивной и Транскультуральной Психотерапии. Труды Ирвина Ялома и его

художественное описание процесса психотерапевтической работы, также, внесли большой вклад в написание данной статьи.

Результаты

Сточки зрения современных представлений о гуманности и лечении, изначальная цель функционирования психиатрических больниц была неверно поставлена.

[点击此处获取更多信息。](#)

"лечебницы" ставили перед собой стремились "изолировать" пациента; а не "вылечить" или "помочь". Как мы помним, Филипп Пинель, французский психиатр больницы Сальпетриер, в 1795 г. принимает решения снять цепи 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, четко и понятно описывающие происходящее с ним. В какой-то мере это помогает врачам и учреждению, 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, использование данных понятий, с

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. 请注意, 这些数据都是在

"全球海洋观测系统" (GIS) 和

"全球海洋观测系统" (GIS) 的基础上创建的。 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 койкомест 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

我将继续努力。 Эта политика, прежде всего, направлена на включение

психиатрии в общую систему здравоохранения, интеграцию психического здоровья с первичной медицинской помощью, развитие учреждений интернатного типа.

3. *社区护理*。Этот подход призывает делегировать часть полномочий по оказанию помощи на социальные группы и организации, находящиеся в зоне проживания душевнобольного.本网站为您提供的信息包括：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*。在此基础上，我们还将开发出更多的新功能，以满足不同用户的需求。在该网站上，

您还可以找到"....."和"....."：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.

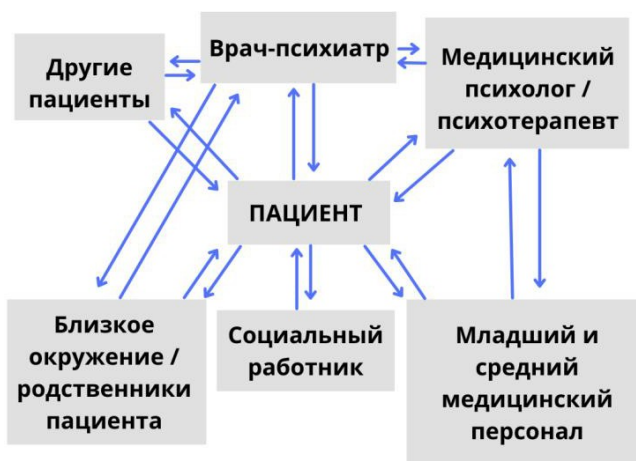


Рис.1. Эффективное взаимодействие персонала и пациентов в медицинских учреждениях

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

другом для комплексной и полноценной помощи пациенту.在此基础上, 我们还将继续努力, 以确保在全球范围内, 使我们的国家和地区都能获得更多的信息和知识, 从而为我们的国家和地区的发展做出贡献。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 важности гуманного отношения к пациентам и создания атмосферы заботы и принятия внутри стен медицинского учреждения. Такие обучающие и психологические группы, в которых медицинский персонал мог бы понять свой способ

взаимодействия 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 могут 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, помогать в решении проблем в отделении

являются. 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 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. На этой основе, мы еще будем стараться, во всем мире, для достижения "глобальной системы наблюдения за океаном" цели и не устанем. Одновременно с этим участвуют в группе, получая пример людей и отношений, через которые можно более полноценно развивать в себе недостающие способности. Именно это и является очень важным движущим механизмом развития. Есть вероятность,

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

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 самой 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 и

трудности, которые приводили к острым групповым конфликтам. Поэтому, каждый случай 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 контакту у пациентов, вследствие ощущения недоверия. Группа, здесь, является тем "спасающим" для пациентов местом, в котором есть возможность ощущать, проявлять и развивать Доверие. 在此基础上, 我们还将对 "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. "Намиу" (Нами улани) , "Намиу" (Нами улани) 。 "Нами управляет то, что мы не осознаем". Дает возможность проанализировать и сделать шаг в другом направлении; что добавляет Надежды на изменения в будущем. 在此基础上, 我们将继续努力, 使我们的产品和服务在全球范围内得到广泛应用。 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). 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 способности 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. В этом случае, мы будем продолжать работать. 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 усиление остроты симптомов. Важно отметить, что в условиях стационарного лечения, где в среднем срок нахождения пациентов 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. В этом случае, мы рекомендуем при использовании нашего сайта, обратить внимание на следующие моменты: 1.

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 её высказывания касались сверхценных идей отношения других к Елене. В этом случае, мы будем продолжать работать, чтобы обеспечить более качественные услуги. 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. В этом случае, мы будем продолжать работать. 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. В этом случае, мы будем продолжать работать, чтобы обеспечить более качественные услуги. В этом случае, мы будем продолжать работать, чтобы обеспечить более качественные услуги. Постепенно, по истечении 5-8 встреч, Елена понемногу стала доверять участникам группы. Да, она всё ещё 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 начала 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.在此基础上, 我们还将继续努力, 以确保在全球范围内, 使我们的国家、地区和国际社会都能在这一领域发挥重要作用, 并使我们的国家、地区和国际社会都能在这一领域发挥重要作用, 从而使我们的国家、地区和国际社会都能在这一领域发挥重要作用。

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.

его реабилитационный потенциал.



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

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

Заклучение

1. Просийской 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 новый способ отношений 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. 在此基础上, 我们还将继续努力, 以确保我们的产品和服务在全球范围内得到广泛应用

。 Позитивная концепция человека позволяет разглядеть в каждом пациенте его ресурсы и способности.

Список использованных источников

- [1] **колпакова, с., тарасова, а.** [KOLPAKOVA, S., TARASOVA, A.] (2019). *От цепей до арт-терапии. Эволюция психиатрической помощи* [From Chains to Art Therapy. The Evolution of Mental Health Care]. Научно-образовательный портал IQ, Международный центр экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ. URL: <https://iq.hse.ru/news/303803375.h.html> (访问日期: 20.03.2021)
- [2] **пезешкиан, н** (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Psychosomatics and positive psychotherapy], М.: Институт позитивной психотерапии.
- [3] **филашкин в., аведисова а.** [Filashikhin V., Avedisova A] (2010). Структура обращаемости больных с психическими расстройствами в частную психиатрическую службу [referral Structure of Patients with Mental Disorders to a Private Psychiatric Service]. *Психиатрия и психофармакотерапия. №2*, pp.

- [4] **ЦЫГАНОК, Л.**[Tsyganok, L.] (2007).Реформирование психиатрической службы.Опыт США И Европы [Reform of the psychiatric service. The Experience Of the USA And Europe].Независимый *психиатрический журнал*, № 3. <http://test.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm> 2021 年 2 月 27 日访问
- [5] **ЯЛОМ, И.**[Yalom, I.] (2007).*Теория и практика групповой психотерапии* [Theory and Practice of group psychotherapy].М.:Апрель Пресс.
- [6] **РОДЖЕС, К.**[ROGRES, C.] (2001).Становление личности.Взгляд на психотерапию [Becoming a person. A look at psychotherapy].М.: Эксмо-Пресс.

Ограничения исследования

破 斃 警

櫛 譚 櫛 譚 譚

Пандемия коронавируса инфекции 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.

关于希望的国际谚语



Friedhelm Röder

医学博士、医学博士、精神病学家、心理治疗师、Vogelsbergklinik
心身康复医院（德国格莱本海因）退休高级医生

电子邮件：roeder@gmx.net

2021年4月5日收到
接受发表 28.06.2021 发表
07.07.2021

摘要

希望是一切治疗的基础。为了了解病人对未来的看法，并激发拓宽视野的过程，可以使用有关希望的谚语。为了帮助治疗师使用这一工具，我们制作了一份名为 **DIN A 4** 的文件，其中收集了一些国际谚语。其中还提供了一些如何使用这张纸的实用提示。此外，患者还可以在事后使用这张纸，将其在家庭中的角色从麻烦之源转变为鼓励之源。

关键词：希望、幻想、谚语、嬗变、积极心理疗法

引言

由于他们的发展模式不同，每种治疗方法的情感和动机基础都是希望[Peschkian, Aziz 2009, p.64]。希望是两种能力的结合。一方面是对过去经历的记忆能力。另一方面是想象未来新的美好经历的能力。这种想象可能与以前的经历相似，甚至完全不同。

治疗是治疗师和病人之间为了病人的利益而进行的合作，要遵循对双方都有意义的规则，即使这种愿景背后的基本理念可能彼此不同。作为共同的第一步，他们必须谈论各自的希望愿景。这样做时，他们会从复杂的情感状况的放松部分开始，从而产生治疗的愿望或需求。这样就避免了第一次会面失败的危险。这样一来，会面的积极开端的机会就会立即增加。这种积极的体验会鼓励

想象彼此进一步的积极体验。病人越是绝望，就越需要引导他们关注生活的积极方面。谈论希望是每个人都能立刻理解的话题。病人社会系统中的每个成员对希望都有自己的态度，而这一点病人大多都知道。因此，治疗师可以向病人询问他们的希望观。这样，就有可能了解病人的社会地位，并发现改变这种地位的机会。

谈论希望不仅在治疗开始时很重要，而且在每一个危机正在酝酿或已经使病人不堪重负的问题尚未解决的情况下也很重要。因此，谈论希望是稳定松弛的情绪状态和身份的重要途径。随着治疗的进行，希望的概念有时会发生变化。因此，回到先前的希望态度，并将其与最新发展的实际结果进行比较，可能会有所帮助。

希望是一种计算可能性的能力，而这些可能性是未知的。因此，希望与

与幻想有关。为了更充分地谈论希望，必须鼓励病人和治疗师的幻想能力。为此，积极和跨文化心理疗法采用了讲故事或谚语的技术。向病人提供大量有关希望的国际谚语的*方法，是一种扩大幻想视野的邀请[佩斯基安，1979年，第7页]。为此，我开发了一个DIN A 4大小的文件，其中包含了来自许多地方和文化的关于希望的谚语[2009-2013年个人评论；Özcan, Seuß 2013；www.sprueche-liste.com；www.sprueche.woxikon.de；www.sprichworte-der-welt.de]。这本谚语集中的一些谚语可以与患者所熟悉的文化背景中的一些谚语进行交换

应用

关于希望的国际谚语手册：

在面对问题时，你有什么样的希望？

"其实，登上山顶并不难。你只要慢慢走就可以了。"

"走新路时跌跌撞撞，总比在熟悉的道路上原地踏步要好"。

但如何找到自己的方向和速度呢？

没有希望，一切都无从谈起。

但是哪种希望指引着哪种目标？因此：你有哪种希望？

国际谚语

如果没有希望，我现在就不会活着。

(德国)

一方面，我仍然抱有希望，但另一方面，我仍然心存疑虑。德国

希望是无需购买的东西。(德国)你前面的路是黑暗的吗？请记住：帷幕只在你眼前，却不挡你的路。

(土耳其)

雪下得再大，也不会一直下到夏天。(土耳其)

上帝关上银门，就会打开金门。(土耳其)

如果您不知道如何继续，还有以下四种方法左侧解决方案。(保加利亚)

希望只是一件游泳衣，但不是救生艇。(波兰)

没有压力的希望就像没有船只的远航。(威尔士)

谁在车前驾驭希望，谁的车就会比以前快一倍。

波兰

就连木桩也希望，明年春回大地时，它能重披绿装。芬兰

希望是世界之锚(班图语)

蜥蜴越小，有朝一日成为鳄鱼的希望就越大。(阿比西尼亚)

希望和勇气是成功皇冠上的两颗璀璨钻石。印度

如果你失去了一个徒劳的希望，你就会得到很多(意大利)。

- 哪句谚语鼓励了你？
- 这句谚语鼓励你迈出的下一步是什么？

实用提示

打印本手册并交给患者。

请患者大声朗读本讲义。通常需要两三分钟的时间。这样可以检查患者的阅读能力，从而了解其智力状况，并发现思维方面的精神障碍。通过倾听病人的朗读，可以观察病人的自发反应。

在患者阅读完讲义后，您可以开始与患者讨论这些谚语。

在这一治疗环节结束时，你可以鼓励病人将讲义带回家，供自己和家人使用。这样，你就可以帮助病人改变其在家中的角色。通常情况下，病人主要被家人定义为麻烦的根源，家人希望他去看精神科医生或心理治疗师能为自己和家人带来解脱。如果病人向他们出示这份手册，家人就会立即了解到他们也参与了治疗，而且他们也会受到鼓励。这样，患者就把自己的角色从烦恼的根源转变成了希望的根源，患者可以和家人一起阅读手册，以一种全新的、简单的方式谈论自己的情况。他们的讨论可以打破他们内部和之间存在的各种障碍。

结论

希望是一切治疗的基础。为了了解病人对未来的看法，并激发拓宽视野的过程，可以使用有关希望的谚语。

随着治疗的进展，可以回到这本谚语集，看看学习过程是否使患者改变了他或她最喜欢的谚语。

为了帮助治疗师使用这一工具，我们制作了一份名为 **DIN A 4** 的文件，其中收集了一些国际谚语。其中还提供了一些如何使用这张纸的实用提示。此外，患者还可以在事后使用这张纸，将其在家庭中的角色从麻烦之源转变为鼓励之源。

参考资料

- [1] **Özcan, C., Seuss, R.** (2013). *Türk Atasözleri - Türkische Sprichwörter. Auswahl und Übersetzung mit Zeichnungen von Ina Seeberg* [Türk Atasözleri - Turkish proverbs. Ina Seeberg 选译并附图]. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 6. Auflage.
- [2] 朋友、同事和患者的个人评论，2009-2013年。
- [3] **PESECHKIAN, N.** (2016). *作为积极心理疗法技术的东方故事*。英国作家之家。ISBN 978-1524660871
- [4] **PESECHKIAN, N., AZIZ, A.** (2009). *Lexikon der Positiven Psychotherapie* [Lexikon of Positive Psychotherapy]. 法兰克福/美茵：Fischer Taschenbuch Verlag.
- [5] *Sprichwörter aus aller Welt* [来自世界各地的谚语]。URL: www.sprichworte-der-welt.de [访问日期：04.04.21]。

хаос vs продвижение : как не исчезнуть в информационном пространстве

混乱与促进：如何在信息空间中不消失



Оксана Фортунатова

奥克萨娜-福图纳托娃

积极心理疗法基础顾问，私人执业顾问

(乌克兰基辅)

电子邮件：oksfortt@gmail.com

收到 24.03.21

接受发表 28.06.2021 发表

07.07.2021

Аннотация

Данная статья посвящена тонкому и сложному вопросу конкуренции методов психотерапии, этике и стратегии их продвижения, задачам и цели 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 последствия отказа от такового.

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

摘要

本文专门讨论心理治疗方法之间的竞争、伦理和推广策略、普及心理治疗方法的目的是和目标，以及我们每个人作为积极心理治疗方法的载体在其中的作用等微妙而复杂的问题。这篇文章的目的是提请同行们注意这样一个重要而有价值的问题，即在信息空间表现自己以及拒绝信息空间的后果。

关键词积极心理疗法、普及、社交网络、关键冲突、平衡。

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

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 инструментариумом метода. Это еще и вопрос - насколько метод привлекателен для клиентов и уважаем в профессиональной среде.

Имы неминуемо столкнемся с качеством информационной среды. Ключевым станет, 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, 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 люди преимущественно обращаются к соцсетям за рецептом от душевной боли и от того, что они там прочтут, зависит очень многое.

Ина сегодня большое количество ответов - это непрофессиональные рецепты от экстрасенсов, распространителей БАДов, психологов-самоучек, и водушевленных собственной терапией клиентов. В этих регионах, мы еще можем увидеть: Ноплотность этих рекомендаций преобладает настолько, что создает впечатление истины. Именно потому, так много людей долгие годы следуют им.

Содной стороны, эти советы не на пользу клиентам, но с другой стороны, они - хорошее поле работы с невежеством и непросвещенностью людей, отличный повод психотерапевту заявить и о возможностях метода, 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. 在此基础上, 我们还将继续努力, 以确保在全球范围内, 使我们的国家和地区都能获得更多的信息和知识, 从而使我们的国家和地区都能获得更多的信息和知识。

Таким образом, второй уровень противостояния, в которое мы втянуты, это "психотерапевт 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, 谷歌!"

Запрос: "лучшие методы психотерапии".

Результатов: примерно 2 640 000 (0,52 сек.)

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

- (二).....(三)
- Аналитическая психология
- Когнитивно-поведенческая терапия

- Гештальт-терапия(中文)

- Экзистенциальная терапия
- 破襲警 櫛譟櫛譟
переработка движением глаз"

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

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

Как обычному человеку разобраться в опросе, 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.

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 : "предложить пациенту и координировать с ним специализированные и высокотехнологичные виды психотерапии (терапия решения проблем, короткая когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ)

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

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.在此基础上, 我们还将提供更多的信息。

Начинать нужно с освоения маркетинга, а именно азов продвижения (promotion). 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, 谷歌!"

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

"Когнитивно-поведенческая

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

"Гештальт терапия" Результатов: примерно

"Телесно-ориентированная психотерапия"Результатов: примерно 1470000 (0,59 сек.)

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

Теперь рассмотрим результат для ППТ :

"Позитивная психотерапия"Результатов: 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. 在此基础上, 我们还将继续努力, 以确保在全球范围内, 使我们的国家、地区和国际社会都能获得更多的信息和知识, 从而使我们的国家、地区和国际社会都能获得更多的信息和知识。 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?

Всегоднешних 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 ХХХ".

Идут 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, вяло отделиваясь общими

формулировками. Возможная причина - неверие либо не знание силы собственного метода.

"Невежливая искренность": агрессив

но отстаиваем свое мнение, не заботясь об аргументах, уповав 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" (太多厨师会把肉汤弄坏)。 Глубокое изучение одного метода и специализация в

определенной тематике - это лучшая ли гарантия эффективности и узнаваемости.

Заклучение

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 ~~спот~~ относится 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 постов или разъяснений.

Люди очень любят истории про людей. Каждая встреча с клиентом - это сокровищница. Короткие заметки об интересном случае (с соблюдением требования конфиденциальности) вызывают живой интерес и дают возможность привлечь внимание как 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. На этом основании, мы еще предоставим больше информации.

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 которой 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. На этом основании, мы еще предоставим некоторые новые методы, чтобы помочь вам лучше понять и использовать эти методы. Но есть такие битвы, где важнее не победа, а противостояние.

Список использованных источников

- [1] **Tschuschke, V., crameri A., Koemeda M., schulthess P., von Wyl, A. & Weber, R.** (2015). *Rainer Weber Psychotherapieforschung- Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalisti-schen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)* [Rainer Weber Psychotherapy Research - Basic considerations and first results of the naturalistic psychotherapy study of outpatient treatments in Switzerland (PAP-S)]. URL : http://docplayer.org/1783348-Volker-tschuschke-aureliano-cramer-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show_full_text [accessed: 23.03.2021].
- [2] **ЕФРЕМОВА, Т. [EFREMOVA, T.]** (2000). *Новый словарь русского языка* [New dictionary of the Russian language]. М. Русский язык. 1084 с.
- [3] **карвасарский, Б. [Karvasarsky, B.]** (2002). *Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов* [Psychotherapy: a textbook for medical students]. СПб : Питер. 672 с.
- [4] **КИРИЧЕНКО, С. [KYRYCHENKO, S.]** (2007) *Динамический баланс и уровни ключевого конфликта личности* [Dynamic balance and levels of key personality conflict]. Журнал *Позитум-Украина*... Черкассы. №1. С.13-15.
- [5] **КОШКИН, К. [Koshkin, K.]** (2021). *Реклама и этический кодекс психолога/психотерапевта* [Advertising and Code of Ethics for Psychologist / Psychotherapist]. URL: <https://chastnayapraktika.com/etika> [访问日期: 23.03.2021].
- [6] **КУН, Т. [KUNN, T.]** (2002). *科学革命的结构*。 Москва, Изд. Аист 605 с.
- [7] **мак-вильямс, Н. [McWILLIAMS, N.]** (2007). *Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе* [精神分析诊断学. 在临床过程中了解人格结构]。 Москва。 Из-во Класс. 474 с.
- [8] **ПЕЗЕШКИАН, Н. [Психотерапия в повседневной жизни : Психотерапия в повседневной жизни. Тренинг разрешения конфликтов**

- [日常生活中的心理治疗。解决冲突培训] :
Перевод с немецкого Наумовой Ю.С.С.СПб : Речь.288 с.
- [9] **приказ моз украины** 23.02.2016 № 121.URL:
https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf
[accessed: 23.03.2021]
- [10] **приказ моз украины** 23.02.2016 № 121.URL:
https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiya.pdf
[访问日期: 23.03.2021]
- [11] 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.[Sandomirsky, М.]** (2005).Психосоматика и телесная психотерапия [Psychosomatics and body psychotherapy].Москва. "Класс". 416 с.

书评



подготовил Максим Чекмарев

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



你好，孩子们！

здравствуйте, дети ! Ш.А.АМОНИШВИЛИ

Учебное пособие
"Просвещение", 1983
3年

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 1984 года "Воспитательная.

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. 1980-х годов его труды успели получить международное признание. Моя мотивация рассказать об одной из книг Амонашвили в научном журнале, посвящённом Позитивной и Транскультуральной Психотерапии продиктована близостью двух концепций. Много из того, о чём говорил и писал Пезешкиан в области психотерапии перекликается с идеями Амонашвили в педагогике и наоборот. В нашем методе только происходит формирование методологии позитивной педагогики, складывается понимание специфики концепции ребёнка в образовании. В гуманной педагогики 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-



только философию, но и практику подхода, затрагивает учебный и воспитательный процесса в школе как в организации.

Книга написана уже в новом тысячелетии и вдруг - "трактат".在"..... "中, "..... "指的是".....". Во- 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 такое 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 возможность 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 :

- душа человека есть реальная сущность ;
- она устремлена к вечному восхождению и совершенствованию ;
- 在此, 我谨代表教科文组织, 感谢您的支持。Здесь автор напоминает нам, что слово "школа" происходит от латинского "scale" - 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. Ребёнокнесётвсебе 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 и постулируют компоненты природосообразного воспитания, которое способно учесть наличие следующих стремлений в душе ребёнка :

1. Стремление к развитию.Ребёнок не может не развиваться, развитие происходитчерезпреодоление трудностей. Это естественный врождённый процесс, который требует создания условий, а не постоянного мотивированная извне.Он нарушается только при воздействии агрессивной социальной среды, которой может стать и семья, и школа.
2. Стремление к взрослению.Ребёнок рождается не для того, чтобы остаться ребёнком, а для того, чтобы стать взрослым.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 новое устройство школы. Современные тенденции стремятся сделать её максимально соответствующей текущим ценностям общества. Гуманная педагогика предлагает сосредоточиться на непреходящих истинах и раскрытии личного потенциала, который включает физическое,

在此基础上, 我们还将继续努力, 以确保在全球范围内实现更高的目标。

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.

书评



作者：**Diana Pop**

积极心理治疗师认证，罗马尼

亚克卢日-纳波卡

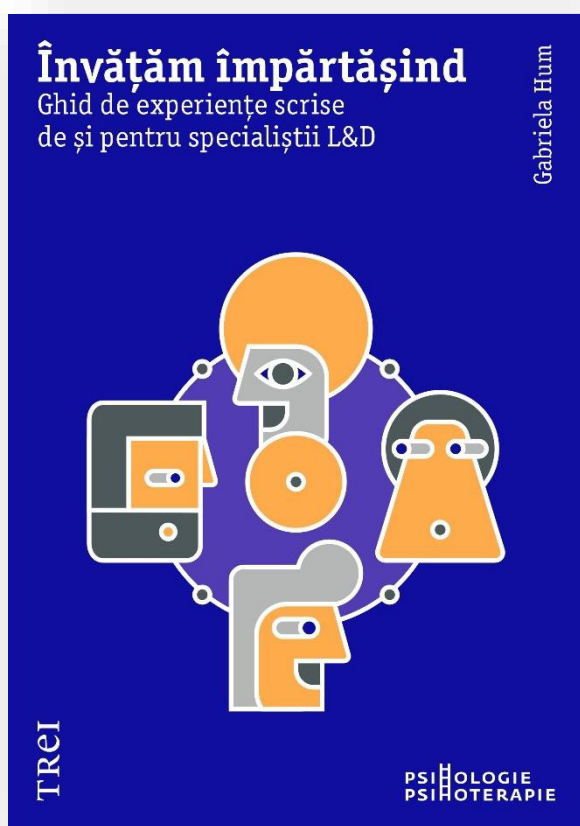
pop.iuliadiana@gmail.com

**Invatam impartasind.Ghid de
experiente scrise de si pentru
specialistii L&D,**

Editor：加芙列拉-胡姆

348 页

ISBN: 9786064010124



我们在分享中学习--由 L&D

编写并为 L&D 编写的指南

专家 [罗马尼亚语]

TREI 出版社，2021 年

ISSN 2710-1460

WAPP

在 2020 年大流行病期间，在 Gabriela Hum 的协调下，来自克卢日-纳波卡（罗马尼亚）不同公司的 18 名学习与发展专家开始撰写一本书。

结果呢？

"我们在分享中学习--由学习与发展专家撰写并为他们而写的指南》--这是一本长达 347 页的好书，讲述了他们在培训方面的个人经验，以及为创造良好的学习体验、如何开展培训和维持培训给组织带来的变化而应遵循的规则。

本卷共五章，围绕 "学习" 一词和组织发展分为二十个部分。主要强调了学习与发展作为人力资源职能一部分的重要性，以及学习与发展专家作为业务合作伙伴的重要性，指出了作为需求分析和干预设计一部分的技术方面、交付计划、交付后学习、学习与发展部门的职业以及该领域令人兴奋的可能性。

这是人力资源领域的一本新入门书籍，应该成为每个组织和每个对培训领域感兴趣的人的 "圣经"。

开始阅读这本书时，我注意到书中使用的语言通俗易懂，虽然这是一本技术性书籍，但所使用的语言让我--一个非学习和开发专家--能够理解并沉浸在这个世界中。从第一章开始，我就好奇地想知道创建培训的过程有多长，从第一点：培训需求分析开始，要考虑到多少细节。

这是一本关于细节的书，但并不枯燥、

过度的方式。是那些需要有所作为的细节，还是那些能够吸引听课者注意力的细节，以便在学习过程中发挥作用。

读这本书时，你的感觉不是沉重、疲惫，而是一种好奇与热情交织的感觉，一种“好吧，再给我讲讲吧”的感觉。

我特别喜欢第三章--

“*培训交付*”，从标题上看，你会以为这是一个“如何做”的章节，但不是，把这本书想象成一个迷宫，你知道从哪里进入，你会学到如何出去，你会得到所有的工具，以便找到出去的路，但这个过程会让你大吃一惊。这就是本章的正确用词：惊奇！当你开始阅读这一章时，第一句话就是“*当我们准备培训时，我们开始将其视为一段旅程。它有一个起点，在那里我们会遇到我们的旅行伙伴，我们热身，我们看地图，看看我们需要到达哪里。然后，我们开始旅程，遵守一些规则，确保每个人都和我们在一起，也就是向导。最后，我们互相道别，并带走在旅途中学到的东西，以便分享和进一步实践。*

读者会惊奇地发现，这句话很好地概括了整章内容：开场白、小组规则、培训热身和特定主题热身、期望、每个人的学习风格--确保“*每个人都和我们在一起，我们是引导者*”、培训实施和实施技巧、小组动力和视觉引导。

我喜欢的另一点是最后一章“*学习与发展的可能性和前景*”中的“*如何培训培训师*”

一节，这是一个重要的方面，但在进行培训时却很少被考虑到。作者 Calin Grigorovici 指出：“*培训是关于参与者而不是培训师的*”，该章围绕三大支柱专门讨论了培训师的准备工作：背景、教学法和形式。

整本书不仅关注信息、方法和练习，还关注人：从培训师到参与者和组织--在罗马尼亚，学习文化正悄然兴起。

在每一章的末尾，读者可以找到参考文献部分、练习示例、培训中使用的工具，以及邀请读者参与旅程的实践区。

如果你不是像我一样的学习与发展专家，也许你的问题会是：“为什么要买这本书？”“为什么要买这本书？”

我的回答是：你应该为了自己的个人发展而购买这本书，因为我们每天都能学到一些东西，我们在生活中的每一次经历都能让我们轻松地成为孩子、客户、学生等的培训师。这本书中的大部分练习和信息都可以在日常实践中轻松使用。

学习过程不仅是组织的事情，也是每个人的事情，是我们生活中的每一天。

WAPP 新闻

- 2021年7月

亲爱的WAPP成员们

亲爱的朋友们，全世界积极心理疗法的支持者们，

在过去的六个月里，在会员的大力支持下，WAPP董事会和总部实施了许多创新想法，并发展了现有项目：

- ✓ WAPP 启动了课程监测系统。
- ✓ WAPP 理事会编制了一份关于自我发现的信息传单。
- ✓ 《心理动力积极心理疗法》教科书的国际版正在出版过程中，不久将被翻译成多种语言。
- ✓ WAPP 董事会制定了大师班学员的录取标准。
- ✓ WAPP 主席 Hamid Peschkian 博士被任命为国际心理治疗联合会 (IFP) 理事会成员。
- ✓ 与培训师举行了两次在线会议，其中一次专门用于自我探索。
- ✓ 与 PPT 课程中心和组织者举行一次在线会议。
- ✓ WAPP 董事会每月在线会议。
- ✓ 筹备国际在线和离线会议。以及其他重要新闻，请参见

下文。

《世界行动计划》设立委员会

世界积极和跨文化心理治疗协会 (WAPP) 成立了 4
个委员会，就本组织的以下四个主要议题开展讨论和工作：管理、会员、
培训和出版物。

今年，我们协会的成员已增至约 1900 名，遍布 36
个国家。议题变得更加复杂和广泛。WAPP
董事会每月召开一次视频会议，讨论不断增加的问题。尽管如此，许多议
题仍需要更仔细的观察和研究，最重要的是需要不同的观点和意见。

因此，董事会在会员中任命了一些同事，以帮助我们将协会带入下一个阶
段。被提名的成员中有 19
人自愿加入各委员会。他们与理事会成员一起组成了以下由来自 12

个国家的 27 人组成的小组：

ISSN

2710-1460WAP



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

今后，我们还将设立更多的委员会、委员会分组或工作组，我们将乐于为其寻找志愿者。

跨越大洲和时区的在线会议这一新的可能性使我们能够更频繁地进行磋商和会面，并最终开始工作。

所有委员会的第一次会议于 5 月举行，随后的委员会会议现在经常举行，并取得了丰硕的成果和启发。他们的想法和建议将提交给 WAPP 理事会，如果获得批准，将在各委员会、理事会和总部的密切合作下付诸实施。

我们非常期待新委员会的工作将带来新的发展。

非常感谢所有为本组织注入活力和经验的各位--
并特别感谢我们的新委员会成员，感谢你们的准备就绪和献计献策！

WAPP 补选

由于一名董事会成员辞职，需要进行补选。董事会要求召开一次特别（在线）大会，该会议于 2021 年 4 月 29 日通过 Zoom 举行。



共有来自 8 个国家的 11 名成员获得提名，其中 7 人已准备好成为 WAPP 理事会的候选人。感谢您对他们的提名和信任。选举仅通过电子投票方式进行，于 4 月份举行。有资格投票的 311 名成员参加了选举。

新当选的成员是来自保加利亚的 Stefanka Tomcheva 博士。来自三大洲的 50 多名成员参加了 4 月 29 日的特别（在线）大会，会上宣布了补

选结果。

WAPP



推出全新网站

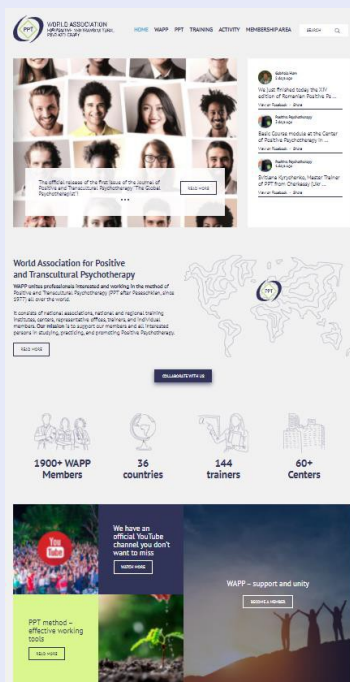
WAPP 发布了全新网站 (www.positum.org)。该网站更加现代化, 易于浏览, 并提供了大量有用信息。

在 "出版物" 专栏中, 我们收集了所有可用的 PPT 出版物: 书籍、文章、演示文稿、培训和宣传材料。

您可以按类型和语言进行筛选。

当然, 新网站再次提供了按国家分类的会员列表, 以及您在旧网站上习惯使用的其他功能。

该网站还提供会员登录功能, 使 WAPP 会员能够获得比其他用户更多的信息。它提供更多新闻、培训材料、出版物和文章的详细信息。



2021 年国际培训研讨会 (ITS) - 开始报名



我们很高兴地宣布下一届 PPT 国际在线会议将于 2021 年 10 月 9-10 日举行。由于大流行病的影响, ITS 将再次通过 Zoom 在线举行。

注册已开始 - [注册>>](#)

2021 年 10 月 9 日--培训员日: 只针对培训员和候选培训员--全体会议、研讨会、培训员和培训相关专题讲习班以及自我探索小组。

2021 年 10 月 10 日--开放日: 全体会议和研讨会--向所有人开放。

研讨会语言为英语和部分俄语, 个人发言的翻译由发言人自行安排, 其他语言的翻译也请自行安排。有关科学计划的更多信息, 请访问我们的网站。

我们很高兴看到 WAPP 社区的发展以及世界各地 PPT 培训质量的提高。尽管 COVID-19 大流行病, 由于成员们贡献了时间和专业知识, WAPP 仍然持续活跃。

衷心感谢 WAPP

董事会和总部

世界积极和跨文化心理治疗协会 (WAPP)

WAPP 总部 - Luisenstrasse 28 - 65185 Wiesbaden - 德国

电话 : +49-6 11-450 34 40+49-6 11-450 34 40 - 电子邮箱 : wapp@positum.org - 网站 : www.positum.org

ISSN

2710-1460WAP



作者须知和指南

完整、最新的 "作者信息和指南" 请访问 JGP 网站 : <https://www.positum.org/ppt-journal/>。

全球心理治疗师》(JGP) 是一本致力于积极心理疗法 (PPT) 的跨学科数字期刊 (自 1977 年起, 以 Peschian 命名)。该期刊为半年刊, 由同行评审, 刊登有关积极心理疗法和跨文化心理疗法的人本主义-

心理动力学方法的经验和应用方面的文章。主题包括理论和临床问题研究文章、系统综述、创新、个案管理文章、心理治疗培训和教育的不同方面、PPT 在咨询、教育和管理中的应用、致编辑的信、书评等。还有一个专门针对年轻专业人员的专栏, 旨在鼓励年轻同事发表文章。期刊欢迎来自不同文化和国家的稿件。

文章语言为英语和俄语。每篇文章必须有英文摘要, 俄文文章必须有英文和俄文摘要。关于英文编辑, 作者可向我们的英文编辑 Dorothea Martin 博士 (美国/阿尔巴尼亚) 寻求帮助。这项服务对作者免费。但是, 这只是编辑, 而不是翻译--请通过 journal@positum.org 发送电子邮件。

审稿流程: 除简短书评外, 所有投稿都将匿名, 并送交至少两名独立审稿人进行 "双盲" 同行评审。然后, 他们的审稿意见 (也是匿名的) 将反馈给作者。提交的文章将在 "Antiplagiat" 系统中进行检查, 如果结果令人满意 (根据原文片段、借用片段和正式链接的存在比例确定每篇文章), 则会被接受。

投稿 只能以 DOC、DOCX、RTF 格式的电子邮件附件发送至 journal@positum.org。

关于文章格式, 包括作者信息, 社论要求作者使用特殊模板。

- 用于科学章节: [科学文章模板](#)
- 实用章节: [实用文章模板](#)
- 书评和信件以自由形式接受。每位作者每期只能发表一篇论文。

在特殊情况下, 编辑可能会考虑篇幅较长的文章 (或这些指南的变体), 但作者需要在投稿前获得编辑的特别批准。(我们通常允许字数有 10%+/- 的误差)。

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

参考文献：作者必须在文章末尾按字母顺序列出参考文献，或使用基本的哈佛-艾伯特文体（Harvard-APA Style）在单独的纸张上列出参考文献。参考文献列表应仅提及文中出现的参考文献，如（Fairbairn, 1941）或（Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992）：不接受文献综述和更广泛的参考书目。有关哈佛-APA 通用文体的详细信息，可向您索取或从多个网站上获取。

基本上使用以下格式，大写、斜体和标点符号都要准确无误。

下面是三个基本例子：

[1] 期刊文章（期刊名称不应缩写）：

Fairbairn, W.R.D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and neuro-psychoses. *国际精神分析杂志*，第 22 卷，第 250-279 页。

[2] 书籍方面

PESECHKIAN, N. (2016). *Positive Psychosomatics : 积极心理疗法临床手册*，美国布卢明顿：英国 AuthorHouse 出版社。

[3] 非英语资源：

шпигельберг, г.М.[Spiegelberg, H. M.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [现象学运动。历史简介]。M.: "Логос". 608 с.

[4] 对于多作者著作中的章节：

PESECHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Positive Psychotherapy : 导论*. In : Messias E., Peschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

频率和版权

该期刊每年出版两期。本刊支持基于自由传播科学信息和全球知识交流促进社会共同进步原则的开放获取政策。在期刊允许的任何许可下发表文章的作者保留所有权利。本刊的编辑政策允许将已发表文章的所有版本存放在作者选择的机构或其他资料库中，而不受禁售限制。本刊编辑委员会保留对投稿文章进行校对的权利。

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

更多信息和联系方式请访问 JGP 网站 : <https://www.positum.org/ppt-journal/>