

БЮЛЕТИН

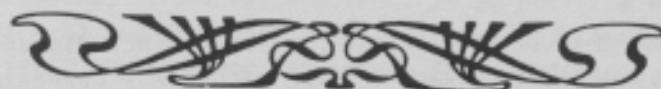
Positum

2/1994

Дружество по Позитивна Психотерапия в България ДППБ

Ноември 1994

Съдържание	стр.
- Терапевтична Практика:	
- "Пренасяне" в психоанализ и в позитивната психотерапия	2
- Чужбина:	
- Хамбург: "Еволюция в Психотерапията" юли 1994г.	7
- Москва: "Family in the Year 2000", симпозиум 9/94	7
- ДППБ:	
- Отчет на УС на ДППБ за периода 1993 -1994	8
- Психотерапия и "Public Relations"	15
- Хумор като лекарство: Позитивна смешна страница	16



Пренасяне в психоанализа и позитивна психотерапия

От Д-р Udo Boesmann, Wiesbaden/Германия

Психоанализата дефинира като пренасяне (енемана, при която чувства, желания, страхове от минали, по правило инфантилни взаимоотношения с обекти се проявяват отново в актуални връзки. Предпоставка за това е наличието на известна прилика на детските с актуалните лица от обкръжението. Пренасянето е напълно естествено, когато хората са интегрирани. То става патологично, ако неосъществени детски желания от ранна възраст, недостатъчен опит и конфликти продължават да съществуват като изтласкани, превръщайки се в неосъзнати душевни подтици. Събития винаги се стелят към съживяване, сякаш постоянното повтаряне на конфликта си довело до негово решение, неизпълнението си получило резултат или удовлетворяване на frustrираните желания. За да се постигне идентичност със старите модели на взаимоотношения, действителните лица трябва да бъдат възприемани деформирано, респ. възприетото от тях – преиначено. На неадекватното преживяване съответства неподходящо поведение, чрез което изтласкания нагон частично се изживява, но в крайна сметка се отхвърля и се държи далеч от съзнанието (невротично компромисно решение).

В психоаналитичното лечение, чиято постановка стимулира регресията на инфантните състояния на съзнанието се развива по правило неерозе чрез пренасяне, т.е. детските подтици се пренасят върху аналитика, чрез което инфантната ситуация може да се протъпе отново и бъде емоционално коригирана. Изкуствените на аналитика относно пренасянето дават възможност на анализирания да оцени като ахронични своите желания, страхове, чувства и накрая да ги изостави.

ПРЕНАСЯНЕТО В ПОЗИТИВНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ

За разлика от психоанализата Позитивната психотерапия не се стреми към пълна, а към частична регресия у пациента. Във връзка с това феномените на пренасяне се преработват по съдържание. По този начин емоциите се ограничават в очертаните конфликтногенни области на интеракциите между пациента

и лекаря, пациента и партньора/семејството или между пациента и терапевтичната група.

Терапевтичната ситуация на пренасяне може да се структурира чрез концепцията за трите интеракционни стадия, с което се приближава до практиката. Следващият по-висок етап се изгражда върху предходния. Терапевтът трябва да има предвид, че се нуждае от достатъчно време наг-вече за първия и третия етап.

А. ЕТАП НА СЪБЪРЪЗНОСТ

В етапа на обвързаност терапевтът продължи слуша, наблюдава пациента и се настройва към неговите проблеми и душевно състояние. Той демонстрира внимание и интерес чрез сондиращи въпроси като перефразиране изнесеното от пациента ("Правилно ли съм разбрал, че ..."). Терапевтът намира обяснение на своите собствени чувства спрямо пациента и предложените от него теми (контрапренасяне). Формулирането на положителни усетания се оказва изключително подходящо за подкрепа на разклетеното самочувствие на пациента (позитивно тълкуване, напр.: "Ст дълго време се налага да търпите. Как издържахте?" или "Невероятно каква голяма работоспособност имате".) Друга възможност за съпричастност е употребата на притчи, сказания и мъдрости, ако те съответстват на неговия проблем. Той може по-лесно да се дистанцира от проблема и получава в повечето случаи първо предложение за дистанциране.

Етапът на обвързаност може да бъде продължен, ако пациентът страда силно или има изразена потребност за емоционална съпричастност. Привидно той не желае да прекрати описанието на своето страдание. Заедно това по правило се крие зависим, първично-наивна личност, която предизвиква у терапевта контрапренасяне. Ако той нетърпеливо се стреми към етапа на разграничаване, тогава има опасност да не постигне нищо. В случая е от значение зависимото поведение на пациента да се тълкува с вчувствяващо разбиране: "Имам чувството, че ~~впечатлява~~ голям страх да не си да разбера, че много страдате" или: "Мисля, че вашия проблем ми е нужно много време.

Коя друг от васето обкръжение разполага с време да поеме грижите ви?" Това способствва преминаването към стадия на разграничаване. По-нататък се преработват аспектите в съвърхателен план, които се появяват в контрапренасянето на терапевта (напр. време, търпение, надежда, вяра).

Ние познаваме пациенти, при които с големи усилия може да се създаде обвързаност. Те се затворени, споделят малко за своите предимно соматични оплаквания или се фиксират към техническите детайли на прегледа, медикаментозната терапия, компетентността, респ. квалификацията на терапевта или формалности по отношение на провеждането на терапията. При тях е необходимо етапът на обвързаност да бъде разработен подробно и интензивно. Те изпитват изразена потребност от емоционална съгрячност, което обаче се отхвърля (псевдозависима, серъхдиференцирана личност). С такива пациенти е полезно да се беседва за доверието и техния опит с лекари и други хора, които са разклатили доверието им.

Най-накрая трябва да бъдат споменати и пациентите, при които се наблюдават серъзо променяни се пренасяния. Веднъж терапевтът сива идеализиран, друг път атакуван и поставян в неловко положение, сякаш се намира ту под топъл, ту под студен дъх. Тези пренасяния са характерни за пациентих с психози и граничните личности, които демонстрират тенденция към сливане с обектите и разделяне на свързаните с обич от агресивните усещания. Особено (рапираг за терапевта е механизма на проективното идентифициране. Той се идентифицира с проектираните върху него качества и накрая неговото поведение се формира според очакванията на пациента. Именно тук важно значение има съдърхателния подход да бъде избегнат хаоса на невротите чрез пренасяне.

Етапът на обвързаност стои в основата на стабилна и изпълнена с доверие договореност между пациента и терапевта, която може да понесе в известен смисъл продължителния и болезнен терапевтичен процес.

Б. ЕТАП НА ДИФЕРЕНЦИАЦИЯ

Конфликтите и свързаните с тях негативни емоции се отна-

сят по време към нормите за социализация, които в Позитивната психотерапия се наричат първични и вторични актуални способности. Първични способности например са търпението, надеждата, изкормеността/сексуалността, вярата. Те изграждат способността за обич у даден човек и са се развили в емоционалната атмосфера на първичните взаимоотношения (образици-измерения: родители (братя/сестри, бащи/дядовци, приятели и т.н.). Развитието на тези способности може да бъде възпрепятствено от недостатъчен опит, (фрустрация на основни потребности и конфликти. Вторичните актуални способности обхващат всичко оное, което разбираме като възпитание: напор от социални умения, нагр. чистота, ред, точност, прилежност и т.н. Вторичните способности могат също да бъдат непълно или свръхкомпенсаторно развити. Изразеността на актуалните способности зависи много от културата на нацията, социалната прослойка и семейството, в което човек израства. Междучовешките конфликти подлежат на описание като последица от различната изразеност на определени актуални способности. Те не могат да бъдат сценени като добри или лоши, тъй като се представят под формата на транскултурален проблем. Не съществуват добри или лоши норми за социализация, а само различна изразеност на способности, чиято психогенеза може с много усилия да стане разбираема чрез анализ на културалните условия.

Бенонените на пренасяне могат също да бъдат диференцирани по отношение на първичните и вторични актуални способности. В подхода момент терапевтът може да зададе на пациента целенасочен въпрос във връзка с неговото емоционално отношение: "Кое ви накара да започнете терапия при мен?" или "Кое днес ви допадна/не ви допадна в нашата работа?" или "Има ли нещо в нашите взаимоотношения, което ви тежи или смущава?" или "Имате ли чувството, че ви е трудно да говорите с мен за определени неща. Ст какво се опасявате ако споделите с мен?" По този начин става възможно тематизирането на фундаменталните за пренасянето нива като честност, откровеност, учтивост, време, търпение, доверие, вяра и надежда ако терапевтът установи, че те именно са значими за терапевтичната връзка. Съпротивата на пациента срещу

подхода, засяган съдържанието е по-малка, сравнена с тази при преработката на глобалното пренасяне (напр. *Сана/Матке* - пренасяне).

Самото съдържание също може да бъде обхванато: пациентът често захъсва, не заплаха прегледа си или забравя да предаде здравната си книжка. Това е изключително важно за терапевтичната връзка. Ако по-нататък бъдат засегнати темите точност, пестеливост или надежност може би ще се разбере, че пациентът е неакуратен в отношенията си към други хора и още като дете майка му не е имала време за него и го е дразнела. Така терапевтът си достигнал до най-интимното емоционално значение на това поведение, а по отношение на терапията и до първичния проблем за времето, който предизвиква неговия гняв.

Е. ЕТАП НА РАЗГРАНИЧАВАНЕ

Позитивната психотерапия е пород чрез самопомощ от първия терапевтичен сеанс. Е подкрепа на това намерение се явява интеракционният етап на разграничаване. В периода между две сесии се решите изключително на отговорността на пациента. Въпросът: "Кое беге от значение за вас от измислената среда? Какво научихте днес?" го кара да направи равностойна и го стимулира към непосредствено приложени на намеренията му (ситуативно окуражаване). Едновременно с въпроса: "Какво още можете да бъде обсъдено днес, за какво бихте искали да говорим следващия път?" се създават условия за преход към следващия сеанс, чрез което се разкрива положителна перспектива. Пациентът се стимулира да наблюдава и записва критични ситуации, да организира партньорска/семейна група, в която проблемите се вербализират. Той получава психосерум с цел аутосугестия. Пациентът своевременно се насочва към разширяване на целите за да освободи своя нереализиран потенциал от веригите на фиксираността към конфликтогенните симптоми и конфликтни области.

Позитивната психотерапия противодейства на зависимостта на пациента от терапевта. Диференциално-диагностичния инвентар на актуалните способности дава възможност за преработка

на инфантилните модели на пренасяне чрез целенасочен подход към съдържанието. Ефектите, предизвикани от пренасянето могат да бъдат преработени поотделно. Предотвратява се нежеланата за този вид краткосрочна терапия генерализирана регресия.

Dr. Udo Boesmann, Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie, An den Quellen 1, D-65183 Wiesbaden

Москва 18. - 21. 9. 1994: "Family Beyond the Year 2000"

Международен симпозиум на "Российската Академия Образование, Исследовательский центр семьи и детства Москва" и "Германската асоциация по позитивната психотерапия DGPP" даваше опит от изследването на детството, на семейни структури, и практически доклади от фамилна терапия на групата по поз. психотерапия от Санкт Петербург, и за превентивната практика в педагогически системи и училищна психология от България с цел превенция на наркомания, семейни конфликти и индивидуални проблеми.

Представянето на нашите български проекти в педагогиката и превенцията беше много успешно - след две лекции и кръгла маса интерес се прояви не само от Русия и бивш СССР, а и от Канада, Холандия и Германия. Около 20 от 100 участници бяха от чужбина. Доклади с тема "Интегративен модел за салутогенезис и превенция в образование, организация, терапия, самопомощ и семейна консултация", и представените от Д-р А. Ремерс проекти бяха програмите с ДППБ:

- "Училище за родители" - в център за работата с деца в Добрич,
- "Психотерапевтични инструменти в областта психология в училищна програма" - в езикова гимназия Добрич,
- "Позитивен мениджмънт за училищни директори" - във Варна, Плевен,
- "Семейна терапия за училищни психолози" - във Варна, Добрич,
- "Тренинг в психотерапия и фамилна терапия с културална адаптация в България" - Варна, Стара Загора, Русе.

Колегите, които имат интерес към материалите и програмите на английски език, могат да се обърнат към Д-р Ремерс.

Хамбуре 27. -31. 7. 1994: "Еволюция в Психотерапията"

"Evolution of Psychotherapy" беше организиран за първи път в 1985а. като международна конференция във Phoenix/Arizona, САЩ. Целта беше да се свържат основателите на различните психотерапевтични методи един с друг и да имат форума като място за обмяна на опит, за интеграция. Втората конференция беше в

