

БЮЛЕТИН

Positum

1/1995

Дружество по Позитивна Психотерапия в България ДППБ

Съдържание	стр.
- ДППБ:	
- Честито, честито!	2
- Статистика	3
- Съобщения	24
- Банкова сметка №	24
- Квалификационен план	15
- Терапевтичната практика:	
- "Никои пациент не е по-съвършен от своя житейски план"	4
- Притчите в практиката на малките тера- певтични групи	13
- Психотерапия:	
- Позитивната психотерапия в моя живот	16
- Трите стадия на позитивната психотерапия във взаимодействие	19
- Функции на историите	14
- Критерии за сигурност в учебния процес и последващата квалификация на лекари и психолози за психотерапевти	21

positum /лат./: фактичността, цялото, даденото

ЧЕСТИТО, ЧЕСТИТО!

Честито на дванадесетте български лекари, психолози и педагози, защитили успешно правото си на квалифицирани психотерапевти по позитивна психотерапия!

На 10 и 11 април 1995 година се състоя първият колоквиум по позитивна психотерапия в България. Пред интернационална комисия в състав д-р А. Реммерс, лекар по вътрешни болести и психотерапевт, н.с. Ив. Бончева - психолог и доц. д-р Ст. Тодоров, к.м.н., психиатър се представиха 12 колеги и всичките те получиха национален (от ДППБ) и интернационален (от немското дружество по позитивна психотерапия) сертификат за отлично познаване и успешна практика с метода на позитивна психотерапия в индивидуална, фамилна и групова ситуация.

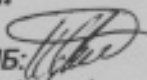
Какъв беше пътят до този момент:

- успешно участие във всички курсове и семинари, предложени по квалификационен план на ДППБ (поместен в бр.1 на "Positum" от 1994 год.) с хорариум средно 350 часа.
- работа с групи за натрупване на собствен и терапевтичен опит (10 на брой)
- разработка в писмен вид и представяне пред комисия за защита на 5 случаи от собствената терапевтична практика.

Такова системно обучение по психотерапия по аналог и в хорариума на западните модели се предлага за пръв път в България.

Амбицията на ДППБ е да продължи да работи в тази насока, така че колегите със сертификати да се множат. Можем да си пожелаем скорошно влизане в практика на новите закони по образование и по здравеопазване, за да може обучението и практикуването на психотерапията да заеме своето подобаващо място в България.

Още веднъж ЧЕСТИТО на колегите и успешен и удовлетворителен път на полето на психотерапията!

Председател на УС на ДППБ: 
/н.с. Ив. Бончева/

СТАТИСТИКА

3

Проведеното обучение по Позитивна психотерапия за
периода 06.1992 год. - 02.1995 год.

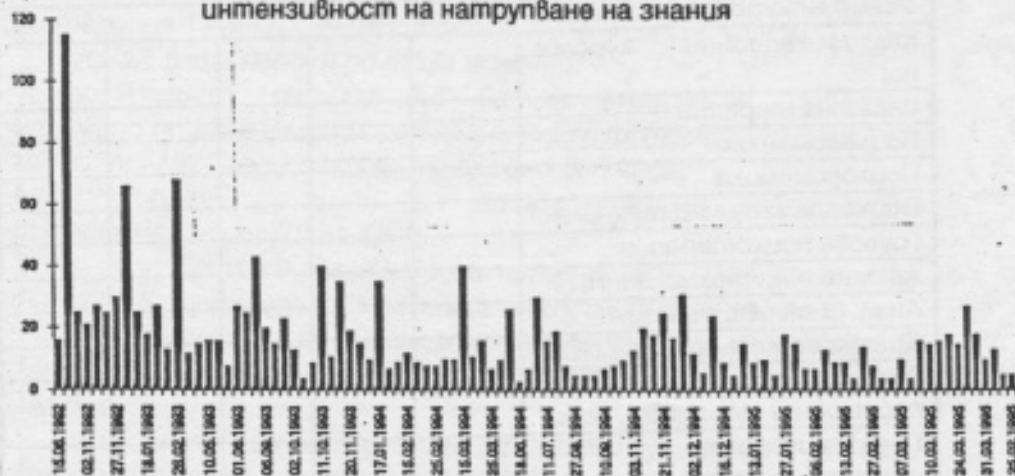
Проведени в:	Участ- ници	Часо- ве	Дни	Участ. /час	Брой курс
Варна	705	899	170	13202	53
София	385	181	27	10856	8
Стара Загора	253	224	39	3293	18
Русе	124	195	30	2772	9
Пловдив	54	44	10	1188	2
Плевен	49	48	7	872	3
Благоевград	30	48	6	360	2
Добрич	31	39	7	609	2
Шумен	25	12	2	300	1
Общо:	1656	1690	298	33452	98
Основен курс позитивна психотерапия			33		
Квалификационни курсове по:			56		
Фамилна терапия					4
Психосоматика					4
Психодинамика					4
Психодраматични техника					3
Групова психотерапия					7
Аналитични техники в ППТ					1
Анал. интервю по Роджерс					1
Краткосроч. терапия / NLP					1
Групи за натрупване на собствен и терапевт. опит					27
Педагогическа подготовка на лекторската група					4
Курс за медицински сестри			2		
ППТ в педагогиката			5		
ППТ и мениджмънт			2		

Година	Участници	Часове	Дни на курса	Участ./час	Бр	Среден бр. участн. 16,96
1992	350	197	40	9542	9	Участ. - медиана
1993	502	421	71	8932	24	13
1994	536	696	121	10976	40	Среден бр. часове
1995	308	386	66	4622	26	17,00
						Часове - медиана
1992-1995	1696	1700	298	34072	99	16

В периода 1994/95 год. 13 от курсовете са водени от оторизирани лектори всички останали - от г-р А. Реммерс

ГРАФИКА

брой курсове и участници в тях;
интензивност на натрупване на знания



Никои пациент не е по-съвършен от своя житейски план

Взаимоотношението лекар-болен играе особена роля при назначението и приложението на медикаменти, където психичните и психосоматичните условия имат съществен дял. Ежедневната работа може да бъде облекчена, ако бъдат взети пред вид и се прояви разбиране за причините, поради които при едни условия разговорът в консултацията потръгва, а при други е свързан с трудности.

Ако попитаме кои фактори определят взаимоотношението лекар-болен, тогава докосваме областта на социалното обучение, нормите и представите за самите нас. Тези фактори играят съществена роля в сферата на приложението на медикаментите. Може да се каже, че самият лекар функционира като "медикамент". Формулировката "лекар-опиат" се приписва на М. Balint, който подчертава, че апарат, инструмент на лекарския разговор и психотерапията в самия лекар - както скалпела за хирурга, стетоскопа за интерниста и рентгеновия апарат за рентгенолога. Както на психотерапевта, така и на практикуващия лекар Balint предписва медикаментозна функция, доколкото същия носи отговорност за психотерапевтичното обслужване на широки кръгове от населението. Натрупването на знания за тялото и обменните процеси на веществата даде възможност за целенасочена употреба на медикаменти в непознат до момента размах. С откриването на медикаментите и тяхната физиологична и биохимична ефективност все още обаче не се постига очаквания резултат при пациентите.

Най-обикновеното, най-тривиалното, но може би най-действено ограничение на медикаментозния ефект се състои в отказа на пациента да приема медикаменти или да игнорира предписанията. Решаваща за подобен отказ може например да бъде липсата на доверие към медикамента или лекуващия лекар. Влияние оказва и собствения стил на поведение по отношение на точността, реда, надежността, акуратността и т. н.

От анамнестични данни и конфликтните ситуации при пациенти сформирахме спектър от различни поведенчески особености и нагласи, които от една страна позволяват заключения относно психичното развитие, но от друга могат да прерастнат в конфликтни потенциали по смисъла на нашата хипотеза (вторични способности):

- точност
- чистота
- ред
- подчиняемост
- учтивост
- честност/откритост
- вяръност
- справедливост
- пестеливост
- прилежност/успеваемост
- надеждност

- акуратност

както и емоционално ориентирани категории (тървични способности):

- търпение
- образец
- време
- доверие
- контакт
- сексуалност
- надежда и вяра

Двете заедно, емоционално ориентирани и съотнесените към дейността категории наричаме актуални способности. Човек е чувствителен към всяка от тези области в резултат от наложените чрез възпитанието "микротравми" и реагира повече на едни от тях, отколкото на други. Ако във взаимоотношенията лекар-пациент се сблъскат различни нагласи и поведенчески форми, може да се стигне до конфликти, които се акумулират като "микротравми".

Актуални способности	Нагласа/поведение	Да	Не
рег	Винаги зная къде са лекарствата ми.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
учтивост	Казвам да на всички предписания, дори и да не ги спазвам.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
вярност	Старая се вобщи линии да не сменям лекарствата си.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
пестеливост	Ако трябва да си платя лекарството, обмислям преди да си го купя.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
търпение	Чакам, докато почувствам действието на медикаментите.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
образец	При вземане на лекарството се съобразявам с партньора си	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
секс/ сексуалност	Медикаментите и други опии като алкохола ми влияят разтоварващо, а с това и на сексуалния ми живот	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
доверие	Привмам в общи линии, че медикаментите имат лечебно въздействие	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
вяра	Когато моите лекарства са у мен се чувствам сигурен/а	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Сх.2. Влияние на актуалните способности върху употребата на медикаменти. Част от въпросника за пациенти.

Въз основа на въпросника за социализиращите норми и актуални способности (вж. сх. 2) можахме да докажем, че приема на медикаменти се съпределя в значителна степен от конкретните по

съдържание, но най-често неосъзнавани нагласи на пациента. При всички поведенчески особености, симптоми и болестни картини, касаещи кожни, стомашно-чревни заболявания, астма, ревматизъм или други оплаквания моделът може да спомогне за разпознаването и интерпретацията на нагласи, микротравми и стресори. Това е онагледено в сх.2 чрез пример за взаимоотношението лекар-болен, както и нагласите и поведенческите особености на пациента спрямо медикаментите.

Човек понякога има чувството, че се сблъсква с нещо непреодолимо.

Актуалните способности, чието значение за приема на медикаменти беше показано по-горе, моделират по съдържание вида и начина, по който човек се справя с конфликтите. Въпреки всички културни и социални различия, както и уникалността на всеки човек виждаме, че всички хора прибегват към конфликтна преработка с цел преодоляване на проблемите си. Чрез тях се опознава начина на възприемане на собствената личност и обкръжението и по какви пътища се осъществява оценката на реалността (сх. 3). Тези форми на конфликтна преработка са относително общи. Всеки ги допълва със своите собствени представи, желания и конфликти. Схемата може да се приложи при разпределението на актуалните способности по отношение на нагласата към медикаментите (сх. 4).

Ако искаме да разберем конфликтната ситуация, трябва да се заемем с условията за конфликта и участващите в него несъзнателно възникнали концепции. Развитието на личността съществено се определя от първичните социални отношения на човека (сх. 5). Те се състоят от:

- отношенията на близките (родители), братята/сестрите (също и връстниците) към детето (Аз);
- отношението между родителите (Ти);
- отношението на родителите към обкръжението (Ние);
- отношението на родителите към религията/мирогледа (Произход-Ние).

Тези четири образци-измерения намират отражение в нагласата и поведението спрямо медикаментите (сх. 5).

