

Терапевтичният процес в позитивната психосоматика:
„Петте пръста“ на формиране на терапевтична връзка в психосоматичната медицина
Арно Реммерс

Резюме

Лекарите и терапевтите са изправени пред предизвикателството да се съсредоточат върху формирането на ползотворна терапевтична връзка с пациенти, изпитващи физически симптоми без ясни медицински причини. В позитивната психосоматична медицина петстепенната концепция за терапия, представена от процеса на лечение „Петте пръста“, включва емпатично слушане, разбиране на специфичните изрази на симптомите на пациента, разкриване на подсъзнателните значения и функциите на симптома в живота на пациента, изследване на вътрешните конфликти, предизвикващи реакциите на тялото, и откриване на скрития език на симптомите за клиента и социалната среда. Терапевтичното взаимодействие чрез фазите на чувствително възприемане на чувствата, разбиране и назоваване на съдържанието, откриване на потенциалите и ресурсите за самопомощ, вербализиране на ценностните конфликти и подготовка на пациента за самопомощ и промяна са описани като наръчник за интервю с клиента и планиране на лечението. Този интерактивен процес има за цел да идентифицира и адресира тригерите и първопричините за развитието на симптомите, да даде възможност на пациентите да използват силните си страни и в крайна сметка да постигнат промени и разширяване на целите за успешен терапевтичен резултат, намаляване на симптомите и баланс в живота.

Ключови думи

Терапевтичен процес, позитивна психосоматика, позитивна психотерапия, терапевтичен съюз, петте пръста на терапията

Развитие на терапевтичната връзка в психосоматичната медицина

Една от най-често срещаните трудности в консултирането, психотерапията и медицинското лечение е да се формира **полезен терапевтичен съюз** с пациенти, страдащи от телесни неразположения, когато от медицинска гледна точка не е открита физическа причина. Като терапевт аз възприемам всички телесни оплаквания така, както ги преживява пациентът. Интересувам се и питам **как** точно **клиентът преживява** симптомите. Записвам думите или изразите, които пациентът използва, и се опитвам да ги разбера като **език на тялото на пациента**. Приемането на всички видове описания и **езикови образи** отваря вратата за лечебен процес в сътрудничество, когато клиентът ми отрази, че моето описание резонира с неговото преживяване. Като терапевт искам да **изясня качествата на симптомите и тяхната функция в ежедневието**, докато пациентът не даде обратна връзка, че наистина съм разбрал индивидуалното преживяване. Начинът, по който се изразяват симптомите, често е с неосъзнати значения и ценности. Езиковите изрази зависят от културата на средата. Във

всички езици изразите на тялото са скрити, като ръцете (лат. manus) в „да управлявам“. Емоционалните изрази са като изрази на телесни усещания, като в „трудно е да се понесе“, „боли ме“, „сърби ме“, „не мога да го понасям“, „звучи студено“, „като камък“, „гори“.

Като терапевт се опитвам да откроя разказите във взаимодействие с клиента, опитвам се да намеря образи, символи или пословици, които отговарят на преживяваната ситуация. Това ни позволява да разберем начина, по който пациентът страда, „да намерим заедно образи, отговарящи на преживяването“ (Г. Рудолф 2004). В ежедневието език връзките между вътрешните конфликти и симптомите често изглеждат очевидни: „гърбът ми се пречупва“ - когато отговорността е твърде тежка за човека; „иска ми се да повръщам“ - когато агресията е потисната; „сърби ме“ - когато нещо ме докосва в преносен смисъл; „това е като камък в стомаха ми“ - при конфликта между приспособяването, подчинението и собствените нужди; „това ми влиза под кожата“ - при несъзнателните конфликти близост-отдалеченост; „от това ме боли стомахът“ - като ученик в началното училище, който вече не иска да ходи на училище с болки в стомаха.

При психосоматичните разстройства **субективното значение и интерактивната функция на болестта** работят като ключ към втората стъпка - разбирането на функцията на симптома и психодинамичното значение. Полезна е проста структура на въпросите, разбираема за пациента, а също и за специалиста. Въпросът „Какви промени забелязахте в тези четири области на живота в резултат на симптомите?“, отнасящ се до модела на равновесие на Носрат Песешкян (1991), може да разкрие промени в телесните преживявания, влияещи върху нивата на активност, моделите на социални взаимоотношения и перспективите за бъдещето.

Качествата на страданието, а също и функциите на действителните симптоми могат да бъдат основа за „положително тълкуване“ на симптома като език на тялото, за да се открие „функцията на дисфункционалността“ (Stavros Mentzos, 2010). Оплакването на тялото може да се разглежда като израз на органите, на език, който пациентът все още не разбира, като готовност за реакция, като органична функция, отговаряща, когато гласът не може да изрази нещо. **Соматоформното разстройство** и реакциите на тялото при конфликти могат да се разглеждат като **физиологична странична реакция на потиснати модели на действие**. В един продължаващ емоционално натоварен контекст те могат все повече да се превръщат в хронични симптоми, в „неми“ патофизиологични фиксации според Франц Александър (1950).

Внимателното вслушване в речта на пациента разкрива скритото подсъзнателно значение на симптома. Езиковите образи и поговорки или пословици понякога отварят вратата към собственото въображение на пациента.

Психодинамично интервю в психосоматиката

След тази първа фаза на емпатично изслушване и промяна на гледната точка втората фаза на терапевтичното взаимодействие започва с въпроси относно засегнатите теми: „За

какво става въпрос? Кога е започнало? Кой е около вас? Как се е променил животът ви?“, за да се открие съдържанието на проблема или подсъзнателния конфликт, вътрешната дилема, на която тялото реагира „честно като истински приятел“. От мултикултурните терапевтични интервюта Н. Песешкян (1977) открива списък с ценности, наречени „актуални способности“ поради тяхната важност в настоящата ситуация. **"Първичните капацитети"** представляват **емоционалните потребности** в една връзка - като време, доверие или нежност. **"Вторичните способности"**, като ред, справедливост, постижения или надеждност, възплъщават **социалните норми**, които управляват организацията на взаимодействията и отношенията.

Амбивалентността между **потребностите** и **очакванията** води до вътрешно напрежение, което може да бъде изразено съзнателно вербално или подсъзнателно чрез тялото. Простите, разбираеми термини за включените способности и ценности стават основа за откриване на вътрешните ценностни конфликти, които в крайна сметка предизвикват психосоматичните симптоми в едно биопсихо-социално-екзистенциално разбиране.

Пет етапа на първоначална консултация и терапия

Концепцията за петте етапа на позитивната индивидуална, семейна и групова терапия наподобява **естествен процес на взаимодействие**. Ж. Л. Морено описва петте етапа в психодрамата, Реймънд Батегай - в груповата психотерапия, Фредерик К. Канфър - в самоуправлението, Алфред Адлер - в процеса на терапевтично израстване, Носрат Песешкян публикува петстепенна терапия¹. Петте пръста на ръката символизират терапевтичния процес в позитивното психосоматично лечение, за да се намери индивидуално подходящ начин за самопомощ и лечение. Той се използва при всеки сеанс, при първоначалното интервю, при консултирането и семейната терапия.

Петте фази на взаимодействие осигуряват структура на комуникационния процес в рамките на сесията и по време на целия терапевтичен процес. Тя съпътства пациента в процеса на

1. усещане: В процеса на общуване с пациента се наблюдава, че той не е в състояние да се чувства,
2. разбиране,
3. откриване на потенциалите,
4. решаване на конфликти, развитие и самопомощ,
5. подготовка на времето след терапията.

За да има „котва“ за терапевтите, свързана с паметта на тялото в сесията, беше въведен „моделът на петте пръста“ за терапевтичния процес - въз основа на петте фази в психосоматичното лечение:

- Палец: Изслушване и усещане с емпатия и намиране на различни гледни точки

- Втори пръст: Да се поиска изясняване на житейската ситуация, житейските области, конфликтите и способностите
- Трети пръст: Да се открият възможностите за справяне и потенциалите на клиента, подкрепа и мобилизация на капацитетите, включване на социалната среда - насърчаване в ситуацията
- 4-ти пръст: Вербализиране на трудностите и съдържанието на конфликтите, разбиране и съпровождане на вътрешните ценностни конфликти и междуличностните конфликти
- 5-ти пръст: Виждане на бъдещето след терапията чрез разширяване на целите, ориентиране към бъдещето; поглед към бъдещето след разрешаване на конфликта

Колкото по-добре можем да се справяме с трудните ситуации в рамките на терапевтичната среща, колкото по-интерактивно отработваме различията в собствените си възприятия и чувства, отразявайки ги в терапевтичната връзка, толкова по-добър ще бъде резултатът от терапията. Следващият преглед показва етапите на промяна на терапевтичното отношение, гледната точка на клиента и примерни въпроси за всеки етап.

1. Фаза: Наблюдение и промяна на гледната точка - установяване на контакт, разглеждане на симптомите и тяхната функция в първото интервю

Терапевтичен подход: В качеството си на терапевт възприемам партньора си и себе си, изслушвам с емпатия, изразявам с думи как разбирам страданието на партньора си и ефекта на симптомите върху ежедневието, докато пациентът се почувства разбран. Можем да намерим езикови образи и да погледнем на преживяванията и ситуацията на пациента от различни ъгли (транскултурен поглед, наративно описание, функция на симптома в живота, развиване на терапевтична свързаност).

Въпроси: Как чувствате и преживявате оплакванията или симптомите си? Какво обяснение имате вие самият за разстройството? Кога са започнали симптомите, каква е била житейската ви ситуация тогава? Има ли моменти, които предизвикват симптомите? Какво ви е помогнало? Кога сте се почувствали по-добре? Как сте се лекували досега? Как можем да намерим думи, разкази или картини за това, от което страдате?

2. Етап: Инвентаризация - житейска ситуация, понятия и съдържание на конфликтите

Терапевтичен подход: Изясняване чрез интерактивни въпроси, визуализация на областите на живота, житейските събития и обработката на конфликти в модела на баланса, умения (DAI), разпознаване на семейните концепции и микротравмата, първи предположения за появата на историята на симптомите (вътрешен конфликт, основен конфликт, спусък, семейна динамика), ресурси, полезен опит.

Въпроси: Кои житейски събития са се появили при вас през последните 5-10 години, как бихте могли да се справите с тях? Какво влияние са оказали тези събития върху общото ви

благосъстояние, работата, партньорството, семейството и другите междуличностни отношения? Как реагирате на проблеми и конфликти (микротравма)? В какво се състои тя? Какви умения цените вие и вашият партньор? Откъде получавате тези умения (измерения на ролевите модели)? Какво си спомняте в семейството си? Как е протичало вашето собствено развитие?

3. Фаза: Ситуационно насърчаване - силни страни, ресурси и потенциали

Терапевтично отношение: Назоваване и насърчаване на силните страни и стратегиите за справяне на пациентите, ако е необходимо, подпомагане на психообразованието на лицата за развиване на умения за справяне, насърчаване на социалната подкрепа, обучение за релаксация, медикаменти, стимулиращо консултиране.

Въпроси: Какво ви е помогнало досега? Какво преживяхте като добро за себе си? Кой ви подкрепя? Какво ви кара да се чувствате по-добре? Какво е било пренебрегвано досега? Как можехте да разрешите подобни симптоми или конфликти в миналото? Къде сте развили тези умения?

4. Фаза: Вербализация - вътрешни конфликти, прагове и промени

Терапевтичен подход: Терапевтът като контрагент за вербализиране на конфликтите и амбивалентностите, справяне с конфликтите на политичност и откритост, назоваване на динамиката на конфликта (спусък и вътрешен конфликт, едностранни способности), усещане и откриване на основните конфликти и концепции (контрапренос, пренос), подготовка на комуникацията със социалната среда, придружаване на клиента в промените и предизвикателствата.

Въпроси: Какво смятате за трудно? Кой са двете страни, между които стоите? Какво се е променило в симптома? За какво ви напомня чувството, което изпитвате? От какво не сте доволни? За какво се нуждаете от терапия сега, какво вече не може да се направи самостоятелно? Как другите виждат вашата ситуация? Какво вече се опитахте да промените?

5. Фаза: Разширяване на целите - времето след терапията

Терапевтична нагласа: Следене на собствената активност и независимост на пациента, като се има предвид бъдещето след консултацията; изясняване на исканията за консултация или терапия, следене на социалната среда и включването ѝ в процеса на терапия.

Въпроси: Кой от възникналите проблеми искате да решите първо? Какви са дългосрочните цели на Вас и на Вашето семейство? Какво би било различно, ако настоящите проблеми бъдат решени? Как преживяхте днешната ни среща, какви мисли отнасяте със себе си? По кои теми искате да работите за себе си?

В такъв **петстепенен процес**, позитивната психосоматична терапия и самопомощ се развива, осмисля и разработва индивидуално. По този начин качествата на терапевтичния

разговор като емпатия, смяна на гледната точка, диференциране на съдържанието на конфликта, насърчаване на самопомощта, консултиране на конфликти, разширяване на целите се допълват взаимно и са съобразени с индивидуалните отношения.

Заключение

В първата стъпка може да се открие действителната житейска ситуация и видът на страданието, както и функцията на дисфункционалността на симптомите. С помощта на модела на равновесието може да се разгледа и разбере влиянието на симптомите върху ежедневието като функция на симптомите. Да се разберат ценностите и ценностните конфликти на пациента, биографичният фон и потенциалите е задачата на втората стъпка. Откриването на ресурсите на клиента и действителните стратегии за справяне в третата стъпка става основа за четвъртата стъпка на разрешаване на конфликти, изясняване или нови модели на взаимодействие. Те се обучават заедно с терапевта като личност в четвъртата стъпка, т.е. разбирането на вътрешния конфликт и фундаменталните конфликти, които причиняват симптомите, също в рамките на терапевтичната връзка. В петата фаза се обръща специално внимание на времето след терапията, след възможните промени и независимостта на пациента, отразяващи резултатите от терапията.

Обобщение: *В терапевтичния съюз е възможно да се създаде нова перспектива в рамките на петстепенен процес. В този процес могат да бъдат включени референтни лица за социална подкрепа. Надеждата, която се крие в пациента, може първо да се разгледа, като се разгледат възможностите и функцията на симптомите като език на тялото. По-късно може да се стигне до разбиране на ситуацията, в която симптомът се е появил като реакция на конфликти. Разграничаването на съдържанието на конфликтите и подсъзнателните концепции и стилове, изразени като способности, може да даде възможност за конструктивна промяна въз основа на съществуващите потенциали. Последната стъпка на терапията подготвя бъдещето с въпрос от типа „Как ще изглежда животът след подобряването на конфликтите и симптомите?“.*

Литература

- Alexander F, Benedek T (1950): Психосоматична медицина. Нейни принципи и приложения. Norton, Ню Йорк
- Dogs C, Maurer W (1998): Naturheilverfahren und Psychosomatik. Lösungsorientierte Praxis. Hippokrates
- Mentzos S (2017 г.): Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen. Vandenhoeck&Rupprecht
- Peseschkian N (1977): Positive Psychotherapie. Fischer

- Peseschkian N (1991): Positive Psychotherapie und Psychosomatik, Springer Berlin
 - Peseschkian, N, Tritt, K (1998). Positive Psychotherapy. Изследване на ефективността и осигуряване на качеството. The European Journal of Psychotherapy, Counseling & Health, 1, 93-104.
 - Peseschkian (2013 г.): Позитивна психотерапия в психосоматичната медицина (на английски език). Peseschkian Foundation, Langgasse 38-40, 65183 Wiesbaden, www.peseschkian-foundation.org
 - Remmers A (1998 г.): Five Capacities of the Psychotherapist (Пет способности на психотерапевта). Journal of Psychodrama, Клуж, Румъния.
 - Remmers A (2003): Umwelt und Rauchen in der Sichtweise der Positiven Psychotherapie. in Jork K., Peseschkian N. (Hrsg.) (2003/2006): Salutogenese und Positive Psychotherapie, Hans Huber Bern (2 изд.
 - Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Позитивна психотерапия: Ефективност на един интердисциплинарен подход. Европейско списание по психиатрия, 13, 231-241.
- ¹ Peseschkian N (1991): Psychosomatik und Positive Psychotherapie (Психосоматика и позитивна психотерапия). Springer