

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2022

Number 1

Volume 2

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

January 2022
Number 1
Volume 2



The Global Psychotherapist (JGP) is an interdisciplinary digital journal devoted to Positive and Transcultural Psychotherapy (PPT after Peseschkian, since 1977)[™]. This peer-reviewed semi-annual journal publishes articles on experiences with and the application of the humanistic-psychodynamic method of Positive and Transcultural Psychotherapy. Topics range from research articles on theoretical and clinical issues, systematic reviews, innovations, case management articles, different aspects of psychotherapeutic training and education, applications of PPT in counselling, education, and management, letters to the editors, book reviews, etc. There is a special section devoted to young professionals that aims to encourage young colleagues to publish. The Journal welcomes manuscripts from different cultures and countries.

Journal Co-Chief Editor: Olga Lytvynenko, Ukraine: dr.olgalytvynenko@gmail.com

Journal Co-Chief Editor: Erick Messias, USA: erick.messias@health.slu.edu

Editorial Office: journal@positum.org

English editor: Dorothea Martin journal@positum.org

Russian editor: Kateryna Lytvynenko journal@positum.org

JGP EDITORIAL BOARD:

Olga Lytvynenko, Ukraine

Erick Messias, USA

Liudmyla Serdiuk, Ukraine

Ali Eryilmaz, Turkey

Roman Ciesielski, Poland

Andre R. Marseille, USA

JGP website: www.positum.org/ppt-journal

INTERNATIONAL ADVISORY BOARD (IAB):

Shridhar Sharma, India; Arno Remmers, Germany; Ivan Kirillov, Turkey; Maksim Chekmarev, Russia; Todor S. Simeonov, Bulgaria; Oleksandra Nizdran-Fedorovych, Ukraine; Polina Efremova, Russia; Ewa Dobiata, Poland; Aleksandra Zarek, Poland; Liudmyla Moskalenko, Ukraine; Yevhen Karpenko, Ukraine; Zlatoslav Arabadzhiev, Bulgaria; Denys Lavrynenko, Ukraine.

All the professional affiliations of the members of the Editorial Board and the International Advisory Board are now posted on the relevant pages of the JGP website.

Published by: World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP)
Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Germany

E-mail: wapp@positum.org

Website: www.positum.org

The Journal uses [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).

ISSN: 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2022

Number 1

Volume 2

EDITORIAL:

Welcome letter by the Editorial Board.....5

Транскультуральная психотерапия в России [Transcultural Psychotherapy in Russia]

Хамид Пезешкиан [Hamid Peseschkian].....7

RESEARCH AND INNOVATION:

Examination of Self-Control in Positive Psychotherapy Structures

Ali Eryilmaz, Dilay Batur, Kemal Feyzi Ergin.....22

Bouncing Back: Resilient Human Factor Management

Claudia Christ, Selina Raisch.....34

Positive Psychotherapy as a Means of Research and Development of Emotional Intelligence in the Course of Individual's Life Fulfillment

Yevhen Karpenko.....41

Эмпирическая верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе Позитивной Психотерапии [Empirical Verification of the Training Concept "Diagnosis and Therapy of Relationships" in the Method of Positive Psychotherapy]

Ия Гордиенко-Митрофанова [Iia Gordienko-Mytrofanova], Денис Гоголь [Denys Hohol].....49

PRELIMINARY STUDIES:

Early Diagnosis and Counseling in Adolescents with Subclinical Psychotic Symptoms

Veronika Ivanova.....62

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2022

Number 1

Volume 2

MODERN PPT PRACTICE:

The Psychosomatic Arc in Therapy

Arno Remmers.....69

An Integrative Approach to Dealing with Bereavements

Tetiana Zhumatii.....74

Mirror, Mirror on the Wall, Tell Me... Finding the Positum Through the Missing and the Reflections

Gergana Bencheva.....81

SPECIAL ARTICLES:

Дифференциально-содержательный анализ психоаналитических типов организации характеров [Differential-Content Analysis of Psychoanalytic Types of Character Organization]

Светлана Кириченко [Svitlana Kyrychenko].....88

Депрессия: возможности и ограничения психотерапии в действующей модели помощи [Depression: Possibilities and Limitations of Psychotherapy in the Current Model of Care]

Оксана Фортунатова [Oksana Fortunatova].....96

Транскультуральные особенности проявления морали и нравственности на примере российского общества [Transcultural Features of the Manifestation of Morality and Ethic on the Example of Russian Society]

Елена Черепанова [Elena Cherepanova].....104

BOOK REVIEWS:

THE LABYRINTH OF LOVE: Chelsea Wakefield (2021)

Reviewed by Erick Messias.....114

WAPP NEWS.....116

INFORMATION AND GUIDELINES FOR AUTHORS.....118

WELCOME BY THE EDITORIAL BOARD OF THE PPT JOURNAL “THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST”

Dear Reader,

It is with great satisfaction that we present to you the next, third edition of “The Global Psychotherapist” Journal of Positive and Transcultural Psychotherapy. Our journal is the fruit of the joint effort and collaboration of many people, in particular researchers, clinicians, teachers, trainers, and authors of publications, as well as the International Advisory Board and the Editorial Board. Our strength and unity are undoubtedly expressed in this world-wide cooperation. At the same time, the open formula of our magazine promotes the diversity and originality of ideas and professional activities. We are very happy to observe a dynamic process in which the circle of our recipients and people ready to share their invaluable professional experience in the form of original publications is expanding. In this way, in line with the original idea, we create a platform for the exchange of intellectual achievements and practical knowledge in the field of PPT. In our opinion, such an international forum gives all PPT adepts a sense of identification and professional belonging and inspires them to further growth and development. With full commitment as the Editorial Board, we will support new creative publications that set the future directions of PPT evolution and reflect current trends and phenomena in the PPT area.

In accordance with the requirements of the modern scientific world, PPT is successively subjected to empirical verification, trying to prove its reliability and credibility. In this way, our approach arouses more and more interest and recognition in the broadly-understood scientific and clinical circles related to mental health care. Certainly, the creator of this method, our master Nossrat Peseschkian, would have proudly observed this positive evolution.

In the current issue of the PPT Journal, there are interesting trends towards integrating PPT concepts and models with established theoretical constructs and trying to find a common language between different known theories and PPT. This tendency is expressed in relation to such constructs as self-control (A. Eryilmaz, D. Batur, K. Feyzi Ergin); resilience (C. Christ, S. Raisch), emotional intelligence (Y. Karpenko); bereavement (T. Zhumatii); emotional attractiveness (I. Gordienko-Mytrofanova, D. Hohol); personality; (S. Kyrychenko).

Another, equally interesting phenomenon is attempts to adapt selected models and therapeutic tools of PPT and make them more universal, enabling their use in various therapeutic contexts and personal development: resilience (C. Christ, S. Raisch); bereavement (T. Zhumatii); psychosomatic arc (Arno Remmers); fairy tales, parables, myths (G. Bencheva).

Equally valuable are clinical reports and population studies published in the current issue of the PPT Journal, which enrich our knowledge about adolescents with subclinical psychotic symptoms (V. Ivanova), patients with depression (O. Fortunatova) and morality and ethics (E. Cherepanova).

We express our deep gratitude to all the authors for their personal contribution and willingness to share their intellectual output, which becomes our common good, and to all the people involved in the preparation and development of articles, as well as their reviews and publication in electronic version.

Bearing in mind that the new year has begun, undoubtedly a year full of challenges for us positive psychotherapists and consultants, we would like to wish all readers hope flowing from the heart, faith in a good future, love for the world and its inhabitants and inexhaustible energy so that we can act in the name of the higher goals for which positive psychotherapy inspires us.

Уважаемый читатель,

Мы с большим удовлетворением представляем вам очередное, третье издание “The Global Psychotherapist” - журнала Позитивной и Транскультуральной Психотерапии. Наш журнал является плодом совместных усилий и сотрудничества многих людей, в частности исследователей, клиницистов, преподавателей, тренеров и авторов публикаций, а также Международного совета рецензентов и Редакционной коллегии. Наши сила и единство, несомненно, выражаются в этом всемирном сотрудничестве. В то же время открытая форма нашего журнала способствует разнообразию и оригинальности идей и профессиональной деятельности. Мы очень рады наблюдать динамичный процесс, в котором круг наших читателей и людей, готовых поделиться своим бесценным профессиональным опытом в виде оригинальных публикаций, расширяется. Таким образом, в соответствии с оригинальной идеей, мы создаем платформу для обмена интеллектуальными достижениями и практическими знаниями в области ППТ. На наш взгляд, такой международный форум дает всем адептам ППТ чувство идентичности и профессиональной принадлежности и вдохновляет их на дальнейший рост и развитие. С полной приверженностью в качестве редакционной коллегии мы будем поддерживать новые творческие публикации, которые задают будущие направления эволюции ППТ и отражают текущие тенденции и явления в этой области.

В соответствии с требованиями современного научного мира, ППТ последовательно подвергается эмпирической проверке, доказывая свою достоверность и авторитетность. Таким образом, наш подход вызывает все больший интерес и признание в широких научных и клинических кругах, связанных с психиатрической помощью. Конечно, создатель этого метода, наш мастер Носсрат Пезешкиан, с гордостью наблюдал бы за этой положительной эволюцией.

В текущем номере ППТ журнала есть интересные тенденции к интеграции концепций и моделей ППТ с установленными теоретическими конструкциями и попытке найти общий язык между различными известными теориями и ППТ. Эта тенденция выражается по отношению к таким конструкциям, как самоконтроль (А. Эрылмаз, Д. Батум, К. Фейзи Эргин); устойчивость (К. Крист, С. Райш), эмоциональный интеллект (Ю. Карпенко); тяжелая утрата (Т. Жуматий); эмоциональная привлекательность (И. Гордиенко-Митрофанова, Д. Гоголь): личность; (С. Кириченко).

Другим, не менее интересным явлением являются попытки адаптировать выбранные модели и терапевтические инструменты ППТ и сделать их более универсальными, что позволяет использовать их в различных терапевтических контекстах и личностном развитии: устойчивость (К. Крист, С. Райш); тяжелая утрата (Т. Жуматий); психосоматическая дуга (А. Реммерс); сказки, притчи, мифы (Г. Бенчева).

Не менее ценными являются клинические отчеты и популяционные исследования, опубликованные в текущем номере журнала ППТ, которые обогащают наши знания о подростках с субклинической психотической симптоматикой (В. Иванова), пациентах с депрессией (О. Фортунатова), морали и этике (Е. Черепанова).

Выражаем глубокую благодарность всем авторам за их личный вклад и готовность поделиться своим интеллектуальным результатом, который становится нашим общим благом, и всем людям, участвующим в подготовке и разработке статей, а также их рецензиях и публикации в электронном варианте.

Помня о том, что новый год начался, несомненно, год, полный вызовов для нас, позитивных психотерапевтов и консультантов, мы хотели бы пожелать всем читателям надежды, исходящей из сердца, веры в хорошее будущее, любви к миру и его обитателям и неиссякаемой энергии, чтобы мы могли действовать во имя высших целей, на которые нас вдохновляет Позитивная психотерапия.

The Editorial Board

“The Global Psychotherapist”,
Journal of Positive and Transcultural Psychotherapy

ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В РОССИИ

TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY IN RUSSIA



Хамид Пезешкиан

Hamid Peseschkian

MD, DM, DMSc, IDFAPA

WAPP President

Medical and Academic Director,
Wiesbaden Academy for Psychotherapy

Email: hamid@peseschkian.com

First published: *Московский Психотерапевтический Журнал*
[*Moscow Psychotherapy Journal*], 1999, № 3-4

Re-published: 20.01.2022

Аннотация

Данная статья отражает содержание докторской диссертации автора «Позитивная психотерапия как транскультуральный подход в российской психотерапии». Работа выполнена под руководством профессора Б. Д. Карвасарского – в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева, Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова и Висбаденском институте постдипломного образования по психотерапии (ФРГ). Защита состоялась в декабре прошлого [1998] года. По мнению автора, эра монокультуральной психотерапии исчерпала себя и близится к завершению. Обращаясь в транскультуральном плане к дилемме «Восток-Запад», он приходит к выводу, что российскую культуру следует рассматривать вне этой дилеммы, ибо Россия представляет собой древнейшую многонациональную реальность.

«Tempora mutantur nos et mutamur in illis»
(«Времена меняются, и мы меняемся вместе с ними»)

Abstract

This article reflects the content of the author's doctoral dissertation "Positive psychotherapy as a transcultural approach in Russian psychotherapy". The work was carried out under the guidance of Professor B. D. Karvasarsky - at the Research Psychoneurological Institute named after V. M. Bekhterev, the Moscow Medical Academy named after I. M. Sechenov and the Wiesbaden Institute of Postgraduate Education in Psychotherapy (Germany). The defense took place in December last [1998] year. According to the author, the era of monocultural psychotherapy has exhausted itself and is nearing completion.

Turning to the East-West dilemma in a transcultural perspective, he concludes that Russian culture should be viewed outside this dilemma, for Russia is an ancient multinational reality.

«Tempora mutantur nos et mutamur in illis»
(“Times are changing, and we are changing with them”)

ВВЕДЕНИЕ

Наш мир изменился. Впервые в истории человечества мы наблюдаем становление «переплетающегося» общества, главным признаком которого является культуральное многообразие. Где бы мы ни находились, – на Западе, на Востоке или между Западом и Востоком, – мы неизменно обнаруживаем себя в многонациональном обществе, открытость которого, благодаря миграции беженцев, растущей мобильности одиночек, межнациональным бракам, доступности путешествий и поездок и многим другим факторам, только возрастает. Многие мировые проблемы после окончания «холодной войны» также приобрели сугубо культуральный характер. Такого рода тенденция и те глобальные масштабы, которые она приобретает в своем развитии, ставят перед психотерапией специфическую задачу – направить нашу профессиональную деятельность в новое русло, где этнокультуральным аспектам было бы найдено законное место.

Культуральные факторы начинают играть все большую роль в постановке диагноза, изучении эпидемиологии и в самом лечении психиатрических заболеваний (Дмитриева, 1994; Менделевич, 1997; Чуркин, 1997). Сам по себе диагноз уже предполагает и некую культуральную оценку, представляя собой интерпретацию врачом особенностей восприятия пациента, основанных на его культурном сознании.

Порой, мы просто вынуждены рассматривать заболевания «в контексте конкретной культуры и конкретного исторического периода, в которых они возникают» (Положий, 1997). Иначе говоря, рамки, в которых происходит «терапевтическая встреча» между врачом и пациентом, существенно преобразились. Все это позволяет утверждать, что эра монокультуральной психотерапии во многом исчерпала себя и близится к завершению.

В нашей сегодняшней, по преимуществу западно-ориентированной, психиатрии и психотерапии культуральные факторы пока еще не нашли достаточного отражения. Так, к примеру, в классификации DSM-III и DSM-III-R они практически не учтены. Отсутствие «культуральной чувствительности» (Kleinmann, 1996) нередко приводит к ошибочным диагнозам, особенно когда дело касается этнических меньшинств. Это

обстоятельство повлекло за собой развитие в 60-е годы нашего столетия психиатрии меньшинств, которую можно рассматривать как предшественницу транскультуральной психиатрии. Учитывая тот факт, что 80% населения планеты проживает отнюдь не в западных государствах, возрастающее культурное многообразие неизбежно должно привести к релятивизации существовавших до сих пор психиатрических моделей заболеваний и подходов к их лечению.

Предметом нашего интереса выступает современная культуральная ситуация в России в той мере, в какой она может вызывать интерес у психотерапевта. Но прежде, чем перейти к этому основному вопросу – несколько слов о двух главных для этой статьи терминах: «*транскультуральный подход*» и «*позитивная психотерапия*».

2. К ИСТОРИИ ПОНЯТИЯ

«ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

Как следует называть то направление психиатрии и психотерапии, которое стало основой для нашей работы, уже давно служит предметом дискуссии, не завершенной и поныне (см. Pfeiffer, 1994). Издавна существует понятие «сравнительная психиатрия», которое восходит к исследованиям Е. Kraepelin (1904) (им была предпринята первая в истории психиатрии попытка систематизированного сравнительного изучения культуральных аспектов психических заболеваний, проведенного на Яве). Позднее данное понятие использовалось некоторыми другими авторами (Murphy, 1982; Petrilowitsch, 1967; Yip, 1974). Позже Е. D. Wittkower (1965) ввел понятие «транскультуральная психиатрия», которое стало общепринятым, получив широкое распространение, как в публикациях, так и непосредственно в деятельности профессиональных организаций, примером чему может служить создание секции транскультуральной психиатрии во Всемирной Психиатрической Ассоциации. По Е. D. Wittkower (1965) транскультуральная психиатрия представляет собой раздел социальной психиатрии, который занимается культуральными аспектами возникновения, частотности, форм и лечения психических расстройств в различных культурах. Приставка «транс» (лат.: через, после, исходя из) означает культурно-обусловленную точку зрения, хотя для психотерапевта, прежде всего, важно

понять пациента и его картину заболевания, исходя из собственной культуры. В английском языке используется в основном понятие «кросскультуральный» (cross-cultural), которое кажется нам недостаточно емким, хотя, по-видимому, оно аналогично термину «транскультуральный». В этой связи обсуждались также такие понятия, как «этнопсихиатрия» (Devereux, 1961; Wulff, 1978), «культуральная психиатрия», «культурально-обусловленная» или «культурально-ориентированная психиатрия» и «антропологическая психиатрия» (Pfeiffer, 1994).

Важные общие черты связывают транскультуральную психиатрию с транскультуральной психологией; она была подробно представлена Н.С. Triandis, W.W. Lambert (1980) и затем позднее van R. Quekelberghe (1991). Американскими психологами (см. Pedersen, 1991; Ponterotto, 1995) было введено также понятие «мультикультурального консультирования» (Multicultural Counseling): имеется в виду консультирование, осуществляемое между или с личностями, представляющими различные культурные группы; основателей данного движения объединяет убеждение, что наряду с тремя основными направлениями в психотерапии – психоанализом, бихевиоризмом и гуманистической психотерапией – в качестве «четвертой силы» должно рассматриваться мультикультуральное консультирование (об истории «мультикультурального консультирования» см. Jackson, 1995).

В психотерапии такими учеными, как N. Peseschkian (1974), и некоторыми другими применено и распространено понятие «транскультуральной психотерапии». Оно только еще внедряется в качестве субспециальности и пока не представляет собой самостоятельного предмета, по крайней мере, в немецкоязычных странах.

Какое из этих понятий (или совершенно новое) будет, в конечном счете, принято повсеместно, представляет интерес только с терминологической точки зрения. Содержательно можно уже сейчас утверждать, что все используемые понятия в сущности своей имеют общую основу: признание значения и влияния культуральных факторов, в широком смысле слова, на пациента, психотерапевта и психотерапевтические отношения.

Используя в данной работе понятие транскультуральной психотерапии, достаточно широко принятое и распространенное в немецком и русском языках, мы хорошо осознаем тот факт, что это лишь переходное понятие, существующее до тех пор, пока психотерапевтический аспект культуральных факторов не будет представлен в каждой форме психотерапии. Транскультуральная психотерапия должна рассматриваться в этом смысле не столько как сравнительный аспект различных культурных традиций, но как всеобъемлющее понятие.

Несколько слов о категории «культура». Разговор о транскультуральной или культурно-ориентированной психотерапии может иметь смысл только при условии уточнения, что следует понимать под этим словом. Представляет интерес, что понятие культуры само по себе является культурно-обусловленным. В этой связи мы хотели бы коснуться не множества определений этого термина, а привести только два, которые кажутся нам достаточно точными: по W.M. Pfeiffer (1994), «под культурой понимается совокупность передающихся из поколения в поколение опыта, представлений, ценностей, а также общественных норм и способов поведения. Речь идет об установлениях и правилах, при помощи которых люди интерпретируют свой мир и направляют свою деятельность». A. Kleinmann (1996) подчеркивает, что культура состоит из локальных миров, формирующихся в ежедневном опыте, иначе говоря, представление о культуре может сложиться, исходя из повседневных поступков человека. Автор исходит из всеобъемлющего понятия культуры, где, наряду с культуральными аспектами, учитываются также этнические и национальные факторы.

3. ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Разработанная N. Peseschkian позитивная психотерапия (первоначальное название – дифференциальный анализ) (Peseschkian N., 1974, 1977) может быть обозначена как гуманистический метод, интегрирующий в себе аналитические, глубинно-психологические и поведенческие элементы. Она основывается на культуральных исследованиях, проведенных группой ученых под руководством N. Peseschkian более чем в 20

культурах, что, собственно, и повлекло за собой развитие метода в транскультуральном плане.

Позитивная психотерапия является новым подходом к человеку, который преследует ряд целей: лечение (психотерапевтический аспект), воспитание и профилактику (педагогический аспект), развитие межкультурного сознания (транскультурально-социальный аспект), взаимодействие и интеграцию различных психотерапевтических направлений (междисциплинарный аспект)¹.

Теория позитивной психотерапии основывается на трех основных принципах: позитивном, содержательном и стратегическом.

Понятие позитивного, основанного на принципе надежды и ободрения, во многом составляет суть позитивной психотерапии. Оно означает, что последняя направлена не только на устранение определенного симптома или расстройства, а, прежде всего, на смысл заболевания и помощь пациенту в его осознании. Слово «позитивный» здесь следует понимать в соответствии с его исходным значением: «positum», «positivus» (лат.) – «действительное», «существующее», «определенное», «точное». Действительными и существующими, таким образом, являются не только конфликты и заболевания, которые приносит с собой человек или семья, приходя к психотерапевту, но и способность преодолевать эти конфликты, учиться на этом выздоравливать. Болезнь может быть представлена в качестве способности индивида именно так, а не иначе реагировать на ситуацию или конфликт. Она всегда может быть обозначена как своеобразная попытка человека самоисцелиться, которая, с определенной точки зрения, осуществлена в большей или меньшей степени успешно.

Пациенты страдают не только от самих заболеваний и расстройств, но и от безнадежности, которую обретают вместе с диагнозом, особенно в психиатрии. Такое положение вещей – концентрацию на патологическом – можно назвать

явлением историческим и культурно обусловленным, и его удастся изменить только тогда, когда на смену традиционным придут другие модели мышления. Эти альтернативные модели могут заимствоваться из других систем психотерапевтических отношений или из других культурных традиций. Основополагающим при этом остается то видение человека, которое существует у врача или в обществе на определенном этапе его развития.

Психотерапия и практическая деятельность в целом испытывает на себе влияние государственной власти, социологических факторов, господствующих духовных тенденций, религии и только потом, но отнюдь не в первую очередь, достигнутого уровня научного знания.

С этой точки зрения, вопрос № 1 в сегодняшней психотерапии и психиатрии – образ человека, система его видения, поскольку из данного вопроса проистекают все остальные задачи и проблемы. В свою очередь этот кардинальный вопрос связан и с образом самого психотерапевта, а также соответствующими особенностями метода, которым он пользуется, представляя определенную психотерапевтическую школу или направление. Зачастую техники и теории считаются важнее, чем лежащий в их основе подход к человеку. Поэтому уместно вспомнить, что в свое время в психологическом сообществе было выдвинуто принципиальное требование. Оно формулируется следующим образом: «Учитывая определяющее влияние образа человека на психологические теории и признавая важность этого аспекта как условия их сопоставимости, желательно, чтобы модель человека, разделяемая ученым и/или научным сообществом, была представлена в их основных публикациях или в литературных ссылках» (цит. по Buehler, Allen, 1973).

Если обратиться к высказываниям о видении человека, которые содержатся в психологической литературе, то наряду с общим утверждением, что психологические теории характеризуются

¹ Со времени своего становления в 1968 году метод получил распространение более чем в 40 региональных центрах (в Европе, Азии, Африке, Северной и Южной Америке) и 5 национальных обществах (в Германии, России, Болгарии, Боливии и Австрии). В Висбадене (Германия) действует Международный центр позитивной психотерапии (ICPP); с 1974 года метод преподается в Академии повышения квалификации и последипломного образования Врачебной палаты земли Гессен. С 1992 года позитивная психотерапия была признана

здесь в качестве так называемого «второго метода» для психотерапевтической подготовки – только 10 методов в Германии имеют этот статус. Международный центр позитивной психотерапии (ICPP) является членом Всемирного совета психотерапии (WCP), Европейского Общества Психотерапии (EAP) и Врачебного Общества Психотерапии (A(GP) в Германии. Отчет «Компьютерный анализ качества позитивной психотерапии» отмечен премией Ричард-Мертен-Прайс за 1997 год – самой высокой медицинской премией в Германии в области подтверждения качества.

различными моделями человека, встречаются следующие замечания: образ человека сущностен; он определяет философские и трансцендентные предпосылки любой теории; он предполагает ответ на вопрос «что есть человек»; он несет на себе отпечаток того представления о человеке, которое сформировалось в определенную культурную эпоху и в ее духовном климате. Из этого главного вопроса возникает ряд прикладных: чего человек может достичь физически / духовно / душевно, а что является для него недостижимым; что может ему наверняка помочь и что ему ни в коем случае не повредит; какие требования можно предъявлять к нему, не нарушая его сути? каков смысл психотерапии и чего она хочет достичь? на какой ступени бытия находится современный человек? Сюда же входит и проблема воли человека и его ответственности, свободы, способности принимать решения.

Традиционная психиатрия и многие направления психотерапии строят свое видение человека на психопатологии. Цель лечения – в устранении болезни, что сравнимо с хирургическим удалением пораженного органа. Понятно, что такой симптомо-ориентированный подход коренится в редукционистско-механистическом образе человека, сформированном еще в конце 17-го столетия, в соответствии с ньютоно-картезианской моделью мира. Но его влияние на медицину ощутимо до сих пор (Sapra, 1985).

Основанием для редукционизма служит и аналитическая модель мышления Декарта, на которой зиждется актуальная и в наше время вера в то, что все сложнейшие психические феномены могут быть познаны, если их разделить на составные части. Позиция, которая стоит за известным высказыванием «Для меня человеческий организм – машина. Мысленно сравниваю я больного человека и плохо сделанные часы с идеей о здоровом человеке и хорошо сделанных часах» (Декарт), нередко и сегодня еще господствует в научных концепциях и деятельности психотерапевта.

Картезианская модель человека, в известной степени, послужила прогрессу медицинской науки, особенно в области соматической медицины, но вместе с тем она на долгие годы обусловила и сужение русла научных исследований, по сей день препятствуя осмыслению врачами природы многих

тяжелых заболеваний. Прежде всего, это относится к вопросу разделения духа и материи: «Тело не содержит ничего, что могло бы относиться к духу, а дух не содержится ни в чем, что принадлежало бы телу» (Декарт). В психологии, психотерапии и психиатрии подобный взгляд привел к окончательной путанице в том, что касается отношений между духом и мозгом. Следуя замечанию W. Heizenberg (1962), высказанному почти четыре десятилетия назад, и сегодня можно утверждать: «За три столетия после Декарта данное разграничение глубоко проникло в человеческое сознание, и пройдет еще много времени, пока проблема будет исследоваться по-настоящему с иной точки зрения».

Все, отмеченное выше, составляет тот содержательный контекст, с учетом которого происходило самоопределение позитивной психотерапии. Будучи ориентированной на ресурсы человека, она прежде всего обращается к возможностям пациента, и лишь после этого исследует его заболевание. Образ человека, на котором она строится, включает, наряду с другими элементами, основной, свойственный гуманистической психологии принцип: веру в его изменяемость (Herzog, 1982). Признание неизменности человеческой личности означало бы бессмысленность психотерапевтической работы. Отдельные психотерапевтические школы различаются не столько признанием или отказом от этой предпосылки, сколько тем, каков смысл, вкладываемый в это понятие, «каким образом» рассматривается изменяемость (по собственной воле, по приказу, методом навязывания, с принятием ответственности на себя или под контролем психотерапевта, в масштабе когнитивных процессов или личности в целом). Другой отправной момент – вера в то, что человек, выступая активным организатором собственного бытия (Buehler, Allen, 1973), сознательно или неосознанно ориентируется на определенные ценности, стремится наполнить свою жизнь смыслом и реализует себя во взаимодействии с социальной средой. Видение человека в позитивной психотерапии включает и политическое измерение, поскольку она, как и гуманистическая психология в целом, стремится укрепить или изменить существующие условия.

Специфическим для модели человека в позитивной психотерапии является постулат,

согласно которому каждый индивид от природы обладает двумя базовыми способностями – к любви и к познанию.

В зависимости от потребностей организма, от окружающей среды (воспитание, образование и культура) и особенностей времени, в котором пребывает индивид (дух времени), базовые способности дифференцируются в устойчивую структуру сущностных черт, которые впоследствии составят характер человека и его индивидуальность. Постулат о двух базовых способностях означает не что иное, как веру в то, что человек позитивен по своей сути, что он в основе своей здоров, и цель психотерапии состоит в том, чтобы вернуть его к исходному состоянию здоровья, в широком смысле этого слова.

С транскультуральной точки зрения, если исходить из приведенной выше схемы, можно утверждать, что в западных культурах акцентируются способности к познанию, в то время как и в восточных культурах на передний план выходит способность к любви, которая рассматривается в масштабах здоровья. Россия, что более подробно рассматривается в следующих параграфах данной статьи, видится нам не сквозь призму дилеммы «Восток – Запад», а как самостоятельная самобытная культура.

Как и в любой другой психотерапевтической школе, видение человека в позитивной психотерапии несет отпечаток личности ее создателя. Два источника оказали особое влияние на N. Peseschkian в процессе работы над своим методом: собственная транскультуральная ситуация (Иран – Германия) и его мировоззрение как последователя веры Бахаи (Бараш, 1936). Первое привело к разработке транскультурального подхода, а второе – к позитивному видению человека. Человек в вере Бахаи рассматривается как «наивысший талисман» и, в соответствии с яркостью восточных образов, описывается как «шахта, полная драгоценных камней» (Baha'u'llah, 1982; Jordan, Streets, 1973).

Позитивное видение человека имеет множество производных факторов, влияющих на повседневные отношения врач – пациент. Для практической работы это означает, прежде всего, принимать себя и других такими, какие мы есть, удерживая и тот образ, какими мы можем быть. Это значит – принимать пациента со всеми его нарушениями и

заболеваниями, чтобы затем обратиться к его скрытым, «заслоненным» болезнью способностям.

Мы всегда интересуемся значением, которое имеет симптом для самого пациента и окружающих его людей, стараясь выделить символическую функцию болезни, или ее «позитивный» смысл. Приведу несколько примеров возможных интерпретаций заболеваний. Депрессия, с этих позиций, может рассматриваться как способность человека с чрезмерной эмоциональностью реагировать на конфликты. Фригидность – как способность сказать «нет» своим телом. В страхе одиночества можно увидеть стоящую за ним потребность быть вместе с другими людьми. В алкоголизме – способность воздавать самому себе то тепло, которое не удастся получить от окружающих. Психоз может расцениваться как способность жить одновременно в двух мирах или раствориться в мире фантазий.

Позитивный процесс приводит к изменению взгляда на болезнь у всех участников психотерапевтической работы – пациента, его семьи и врача, что, в частности, является базисом совместной терапии. В процессе работы происходит последовательный переход от симптома к собственно конфликту, что дает возможность сконцентрироваться на «настоящем» пациенте, которым нередко оказывается вовсе не тот, кто непосредственно обратился за помощью. Он-то как раз чаще всего бывает только носителем симптома и может быть обозначен как «слабейшее звено» в семейной цепочке, а «настоящий» пациент нередко «сидит» дома. Иначе говоря, симптомы и заболевания можно сравнить с верхушкой айсберга, а основная масса ледяной глыбы – конфликты пациента – скрыта в глубине, оставаясь по большей части неосознаваемой. Необходимы специальные «техники» для того, чтобы она стала «видимой».

В позитивной психотерапии, помимо позитивных интерпретаций, целенаправленно применяются притчи, сказки, мифы, пословицы и поговорки. Они используются в качестве нерациональных средств переживания, которые позволяют пациенту использовать потенциал своего воображения и интуиции. Особенно успешно их применение в работе с пациентами, страдающими пограничными личностными расстройствами.

Транскультуральный аспект позитивной психотерапии затрагивает вопрос: «Что имеется

общего у всех людей, и чем они различаются?» Нас интересует, как однотипные конфликты и проблемы воспринимаются и оцениваются в различных культурах. Следует заметить, что «другая культура» может быть обнаружена и в собственной стране. Она может наличествовать и в семье, и даже каждый человек, по сути, представляет собой отдельную культуру.

Одновременно с пониманием, что некое поведение в условиях другой культурной традиции или в другие времена воспринимается или воспринималось по совершенно иным меркам, происходит расширение горизонтов оценивания. Памятуя о том, что нередко «гораздо больше мужества в том, чтобы изменить свое мнение, чем остаться ему верным» (Фр. Геббель), можно понять, сколь не проста подобная перестройка. Однако, отважившись на нее, люди перестают применять к себе и своему поведению привычную шкалу ценностей, начинают видеть его в других ракурсах и масштабах. Благодаря признанию относительности ценностных установок, разрушаются предубеждения и фиксации, устраняются коммуникационные барьеры, исчезает явление «невротического сужения» сознания у больного и, вместе с тем, неизмеримо расширяется репертуар способов реагирования на жизнь и ее трудности. А значит, укрепляется воля к выздоровлению.

Эти задачи смыкаются с общественно-политическим измерением позитивной психотерапии. Любая психотерапия, помимо непосредственно психотерапевтической, выполняет общественную, политическую, душевно-охранную и духовно-религиозную функции. Данные функции способны оказать последовательно оздоровительное влияние на человека общество. Но ими можно и злоупотреблять. Сегодня встречаются и та, и другая тенденции; психотерапевтические методы, порой, становятся замещением религии, психотерапевты превращаются в гурь или пророков, а между представителями различных школ возникают подлинно религиозные войны. Это еще раз подчеркивает значимость того видения человека, которое лежит в основе того или иного психотерапевтического направления.

В заключение хотелось бы отметить, что в России позитивная психотерапия применяется с 1989 года, став за это время одним из широко

распространенных направлений (Бараш, 1993а). Автор использовал ее принципы, приспособив их к психотерапевтической работе с пациентами в многонациональном российском обществе (Пезешкиан Х., 1993, 1995, 1997). Так возникла необходимость изучения этого опыта.

4. КОНЦЕПЦИЯ ИНДИВИДУАЛИЗМА-КОЛЛЕКТИВИЗМА В ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

В любом обществе наличествуют тенденции, анализ которых представляет интерес, с точки зрения их влияния на психотерапевтическую работу. В их число входит феномен, который обозначается как национальный характер или базисная личность. Вопрос о национальном характере особенно горячо обсуждался в США в 40-50-е годы, в связи с политической ситуацией в Германии и Советском Союзе (Adler, 1993). Распространявшиеся в то время теории отличались заметной политической и идеологической окраской (нередко они специально насаждались спецслужбами) и, скорее, порождали, нежели разрушали предрассудки. По A.Inkeles, D.Levinson (1954) «национальный характер включает относительно устойчивые личностные черты и стереотипы, которые статистически наиболее часто выявляются у взрослых членов определенного общества». Определяя эти устойчивые черты и стереотипы, следует остерегаться обобщений, не оставляющих шанса человеческой индивидуальности и уникальности. «Принципиальная трудность, — как отмечается некоторыми авторами, — ... состоит в невозможности учесть дифференцированность больших национальных популяций. Подчеркивается некая преимущественная тенденция, действительное существование которой не доказано, оставаясь гипотетичным, и которая, тем не менее, вытесняет вариативность внутри и вне типического» (Inkeles, 1961).

Мы предприняли попытку рассмотреть российское общество с точки зрения двух конструкторов — «индивидуализма» и «коллективизма», достаточно значимых в советской России и в культуре союзных республик советского периода. Концепция индивидуализма-коллективизма особенно интенсивно развивалась в последние десятилетия исследователями, интересующимися психологическим анализом

культуральных характеристик различных обществ (Hofstede, 1980, 1991, 1994; Hui, Triandis, 1986; Kagitcibasi, 1988). Хотя этих двух конструктов, как мы увидим в дальнейшем, недостаточно для исчерпывающего понимания тех психологических изменений, которые претерпевает российская действительность сегодня, тем не менее, они помогут нам прояснить некоторые явления и, главное, создать условия для их сопоставимости в транскультуральном анализе.

Около 70% населения Земли выступает носителем коллективистических ценностей, которые радикально отличаются от базовых установок западного мира. С ростом влияния тех стран, где отмечается преобладание такого рода ценностей (например, Китай, Индия), и одновременно – с растущей миграцией, совершенствованием средств коммуникации и увеличением контактов между представителями различных культур эти конструкты начинают играть ведущую роль в решении глобальных мировых проблем. Вместе с тем, понимание концепции коллективизма-индивидуализма является безусловным для любого психотерапевта, интересующегося транскультуральным подходом. Поскольку сегодня в России приходится иметь дело с самыми разными пациентами, у одних из которых преобладают индивидуалистические ценности, у других – коллективистические, учет этих конструктов для понимания моделей мышления пациентов, специфики их жизненного мира имеет немаловажное значение.

Понятия «индивидуализм» и «коллективизм» впервые были введены английскими политиками и философами еще в 18-м и 19-м столетиях. В зависимости от исходных критериев, существует множество их дефиниций. Можно привести, например, следующий сравнительно-культуральный вывод, построенный на основе такого критерия, как цели и потребности индивида и коллектива в их соотношении друг с другом. Он гласит: в индивидуалистических культурах цели и потребности индивида имеют преимущество перед потребностями таких групп, как семья, трудовой коллектив или общество в целом; для членов коллективистической культуры личные ценности и потребности подчинены потребностям группы (Freeman, 1997).

Н. Triandis (1995) выделяет другую особенность: с его точки зрения, культуры, где большинство отношений имеют характер межличностных, должны относиться к индивидуалистическим истокам; а культуры, где преобладают отношения между группами, – к коллективистским.

Вместе с тем, мы можем исходить из того, что обе тенденции существуют в каждом обществе и в любой культуре. Даже в каждом человеке присутствуют оба этих элемента, обуславливая постоянную борьбу между индивидуалистическими и коллективистскими устремлениями. Существует теория, что все мы рождаемся коллективистами, а позднее, в процессе жизни, становимся индивидуалистами. Иначе говоря, на наш взгляд, не существует «чисто» индивидуалистических или коллективистических обществ, можно говорить лишь о ситуативно-обусловленном выборе культурных ценностей.

В ряде работ рассматриваются различные варианты и типы коллективизма и индивидуализма. Некоторые авторы связывают их с существованием четырех типов самости: независимой или зависимой и одинаковой или различной (Markus, Kitayama, 1991). Комбинация этих четырех типов дает следующее распределение: горизонтальный индивидуализм (независимый/ одинаковый) и горизонтальный коллективизм (зависимый/ одинаковый), вертикальный индивидуализм (независимый/ различный) и вертикальный коллективизм (зависимый/ различный) (Triandis, 1995). В коллективистических культурах понятие «горизонтальный» означает чувство социальной связности и единства членов группы; «вертикальный» символизирует служение группе, исполнение долга перед группой, готовность пожертвовать собой ради ее блага. И в индивидуалистических, и в коллективистских культурах вертикальное измерение означает неравенство: различные позиции и ранги располагают и разными привилегиями. В противоположность этому горизонтальное измерение подчеркивает, что люди, к каким бы сферам они ни принадлежали, равны, особенно в том, что касается их статуса.

В процессе изучения отдельных культур были получены следующие данные. Швеция с ее демократическим социализмом определяется как горизонтальная индивидуалистическая культура,

США с их рыночной экономикой, – как вертикальная индивидуалистическая, израильские киббуцы и их сообщества – как горизонтальная коллективистическая культура, а Индия с ее кастовым обществом, а также Япония, где резко выражена иерархия, – как вертикальные коллективистические культуры. В результате было установлено, что индивидуалистические культуры чаще бывают горизонтальными, а коллективистские – вертикальными (Hofstede, 1980).

Наряду с другими факторами коллективизм или индивидуализм определяются влиянием двух специфических культуральных синдромов: культуральная узость против культуральной свободы (tightness versus looseness) и культуральная комплексность (сложность) против культуральной простоты (complexity versus simplicity). «Узость» характеризует такое измерение, в котором представители одной культуры 1) совпадают в том, что для них является настоящей деятельностью, 2) ведут себя именно так, как того требует норма, и 3) подвергаются резкой критике, если они даже незначительно отступают от нормы. В «свободных» культурах существует разнообразие норм, предписывающих вариативное поведение в определенных ситуациях, а индивидов, отступающих от этих норм, не обязательно ждет наказание. Как показали исследования, «узость» встречается преимущественно в тех культурах, которые изолированы от других, имеют большую плотность населения и являются, в основном, земледельческими. В холодных климатических зонах чаще встречаются культуры «узкого» типа, в зонах с теплым климатом – «свободного». В «узких» выше уровень самоубийств, в «свободных» – убийств. Криминальные деяния в культурах «узкого» типа совершаются существенно реже, чем в «свободных», что, вероятно, связано с развитым там контролем над импульсивностью. США, например, являются относительно «свободной» культурой, в то время как Япония представляет собой «строгую» или «узкую» культуру. Поведенческий кодекс японского самурая может служить классическим примером «узкой» культуры.

5. РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО СЕГОДНЯ: МЕЖДУ ИНДИВИДУАЛИЗМОМ И КОЛЛЕКТИВИЗМОМ

«Я не буду пытаться постичь русскую душу, я только утверждаю: она существует»

– Генрих Бёлль

Для России², с ее республиками, автономными округами и областями, где проживают свыше 150 национальностей, 19 этнических групп, 7 этнолингвистических семей, а также несчетное количество так называемых национальных меньшинств (эскимосы, эвенки, манси, ханты, чукчи и др.), значение ориентации на культуральные факторы невозможно переоценить. Считается, что нерусское население составляет здесь примерно 1/5 часть, а это – 27 миллионов человек. Многонациональное общество в России – древнейшая реальность, сохранившая свою многоликость, несмотря на попытки советского строя стереть ее и создать монокультурное общество. Интересен тот факт, что преамбула новой Российской Конституции 1993 года начинается со слов: «Мы, многонациональный народ Российской Федерации...»³. Россия, так сказать, закономерно является многонациональным обществом.

Сложность анализа и описания современного российского общества состоит, помимо прочих факторов, в его быстром преобразовании. В иных условиях и другие общества проходят подобный путь веками, постепенно меняя исследуемые конструкты. При более близком рассмотрении выясняется, что некая коллективистическая культура может переживать индивидуалистические периоды, и наоборот. В России мы являемся свидетелями феномена смены этих конструктов в течение одного десятилетия, поэтому любое описание в данном случае можно уподобить моментальному снимку.

Мы часто говорим о переходном периоде в связи с теми процессами, которые переживаются в последние годы российским и восточноевропейскими обществами. Обратившись к энциклопедическому словарю, мы находим предельно простое определение: «Переход – это процесс изменения чего-либо от одного состояния к другому» (Collins Dictionary, 1987). Но именно

² В этой работе под понятиями «Россия», «русский» подразумеваются не только этническая группа русских, но и все живущие в России народы, то есть Россияне.

³ Культура, нация и народ – не только трудно определяемые понятия, но само их значение существенно различается в различных языках. Поэтому в транскультуральной работе также должна учитываться относительность этих понятий.

«другое состояние» и является вопросом для российского общества. «Изменение – да, но куда?» – так можно охарактеризовать сегодняшнюю ситуацию. Современный переходный период с его радикальными политическими и социально-экономическими изменениями ведет к образованию новой культурной реальности (что, к слову сказать, опять-таки подчеркивает необходимость культурально-ориентированной психотерапии) (Короленко, 1995). Исследования показали, что этот период в России сопровождается отчетливым ростом адаптивных расстройств и других заболеваний. Чтобы объективно оценить ситуацию, необходимо углубиться в историю дореволюционной России, затем остановиться на эпохе Советского Союза и только после этого попытаться описать нынешний этап. В данной статье автор коснется только двух последних периодов.

Обращаясь к уже рассмотренным выше понятийным схемам, советское общество можно назвать культурой «узкого» типа, в которой подавляющее большинство населения было соединено горизонтальным коллективизмом; однако, между структурами власти (партия, государственный аппарат) и населением коллективизм носил вертикальный характер. Можно утверждать, что Россия, прожив длительный коллективистический этап, в настоящее время находится в индивидуалистическом периоде своего развития. К индивидуализму особенно склонны люди моложе 40 лет. К чему это приведет в будущем, предугадать трудно. Россия все же коллективистическое общество, но – после 70 лет социализма – его, тем не менее, нельзя назвать традиционным, по примеру Индии или Китая.

Согласно нашим наблюдениям, в сегодняшнем российском обществе можно обнаружить три разнородные группы признаков, которые так или иначе связаны с указанными конструктами: 1) типичные признаки коллективистского толка; 2) отдельные аспекты, свойственные преимущественно индивидуалистическим культурам; 3) и признаки, которые можно отнести к так называемой российской специфике, не поддающейся описанию с помощью двух названных категорий. Признаки последней часто связываются с понятием «русской души»⁴.

⁴ Следует заметить, что не только в России, но и, например, в Германии, душу соотносят с национальным характером. Там говорят о «немецкой

На основании наших собственных наблюдений, которые проводились с позиций транскультуральной психотерапии более чем в 35 областях России и бывшего СССР, мы пришли к заключению, что понятие «русская душа» включает, по крайней мере, четыре «составляющих» (если только этот технический термин применим к такой тонкой субстанции, как «душа»):

- западноевропейские черты и свойства, которые проявляются в отношении к работе и профессиональной деятельности, к обучению и получению образования;

- восточные характеристики, куда входят значимость семьи, детей, родителей; дружбы и дружеских связей; внимание к людям старшего возраста; интерес к духовным вопросам и духовным ценностям;

- советские – имеются в виду некоторые особенности межличностных коммуникаций, коллективизм во всех сферах жизни, включая отношение к собственности, способы воспитания детей и установки в этой сфере, ряд особенностей повседневной семейной жизни и др.;

- российские – такие, как тоска в «отдельно взятой» душе, соизмеримая лишь с просторами самой страны; терпение, выдержка, понимание и признание человеческих и социальных проблем; альтруизм; значимость духовно-магических планов существования, суеверие; эмоциональность и высокая активность как внутреннее стремление к движению; сюда же можно отнести и многовековое сосуществование более чем 150 культур в одном многонациональном обществе.

Можно предположить, что сегодняшний россиянин постоянно находится в состоянии внутренней борьбы между двумя «составляющими»: воспитанный в условиях жесткого советского коллективизма, он сегодня (в 90-х годах) оказался в ситуации крайнего индивидуализма западного образца, который еще более, во всяком случае, не менее чужд ему, чем коллективизм по-советски. Таким образом, за короткий отрезок времени произошел переход от тотального коллективизма к тотальному, «дикому», индивидуализму со всеми его тягчайшими последствиями.

народной душе» – однако, по-видимому, русская душа более загадочна и непроницаема и поэтому привлекает большее внимание.

Сегодняшнее российское общество представлено 148 миллионами человек, находящимися в поиске собственной идентичности, своего предназначения и смысла существования, – как с индивидуалистических, так и с коллективистских позиций. Потеря государственной идеологии, мировоззрения, своего рода «религии», – подобная утрата ставит под вопрос все: прошлое, настоящее, будущее. Это поистине тот психологический опыт, который называют «пограничным», ибо он связан с грандиозными критическими событиями в жизни большой массы людей и с личностными кризисами в индивидуальной судьбе.

Как часто бывает после исторических изменений подобного типа (в известной степени ситуация сравнима с Германией после 1945 года), в связи с напором насущных материальных проблем почти не остается времени и энергии для того, чтобы разобраться в сути происшедшего, в смысле упорядочения прошлого в его отношении к настоящему. Люди ощущают себя обманутыми. Их недоверие разрастается. Одновременно с распадом прежней идеологии и поисками новой изменяется видение человека как такового – в обществе в целом и у отдельных индивидов в частности. И то, и другое имеет существенное значение, с точки зрения наших психотерапевтических будней, ибо характер видения человека, как уже говорилось, важен буквально для каждой психотерапевтической встречи.

Сегодняшняя российская действительность ставит нас перед следующими острыми социальными фактами:

- широкое распространение, социальная приемлемость и непрекращающийся рост алкогольной зависимости – особенно среди молодежи и женщин;

- низкая средняя продолжительность жизни, особенно у мужчин (57,4 лет, по данным 1996 года [“Российская жизнь”, 5/97]);

- рост числа разводов (62% в России и 75% в Москве, по данным 1992 года [The Moscow Times, 31.03.93]), злоупотреблений и насилия в семье, а также промискуитета; некоторые недавние исследования образа жизни россиян свидетельствуют о том, что в сексуальном плане они являются самыми активными людьми в мире; так, опрос читателей, проведенный журналом

«Космополитен» в 1995г., показал, что 10% респондентов имели более 26 партнеров; а по данным исследования, проведенного в Лондоне, россияне занимаются сексом 133 раза в год, тогда как мировой средний показатель составляет 109 (The Moscow Times, 22.02.97);

- рост суицидов (особенно среди сельского населения автономных республик – в Удмуртии, например, этот показатель небывало превышает среднемировой, достигая 600%);

- духовный вакуум, с одной стороны, и религиозный «бум», с другой;

- рост насилия, агрессии и преступности в обществе; развитие коррупции и мафиозных структур; нарастающая потребность в наведении порядка и установлении законности, которую психотерапевты называют потребностью в установлении границ;

- уязвленная национальная гордость – утрата позиции сверх могущества, внезапный спад к позиции просителя; отсюда – ожидание прихода к власти «сильной личности», «вождя», способного вывести страну из кризиса; неясная роль и слабая позиция церкви в этом процессе;

- «безотцовщина» в обществе (недостаток мужчин, обусловленный прошлыми репрессиями и войнами, заболеваниями и алкоголизмом, травматизмом и низкой продолжительностью жизни, а также и высокой долей разводов); проблема «отрицательного прироста» населения;

- в целом, реальная возможность к перемещениям и выезду из страны.

Поскольку семья оказывает существенное влияние на здоровье человека, а в переходном обществе ее роль должна возрасти, хотелось бы особо остановиться на этом вопросе.

Российская концепция семьи в уходящем столетии претерпела не просто много, а, пожалуй, даже слишком много преобразований: от патриархальной семьи в царское время – почти к ликвидации института семьи в первые десятилетия советской власти, затем новый поворот к некоторому ее возрождению в после сталинскую эпоху и, наконец, – к современной семье 90-х, находящейся в трудном поиске собственной идентичности.

Специфика пережитых перемен оставила глубокий след на всех сферах жизни семьи. Здесь можно говорить об особенностях воспитания детей;

профессиональной занятости женщин; роли бабушек и дедушек (особенно бабушек) в воспитании младшего поколения; внушительном количестве аборт; снижении рождаемости; сложных материально-экономических и жилищных проблемах, да и о весьма непростых психологических отношениях, которые возникают в условиях совместного проживания ряда поколений, и т.д. и т.п.

Особенно существенную трансформацию переживает статус полов и половые роли. Бросается в глаза разница между архетипическим идеалом и реальностью. Идеальный образ частично сродни восточному. Мужчина должен быть крепким и сильным физически, состоятельным настолько, чтобы уметь защитить семью, он – безусловный кормилец и глава семьи, он должен быть по-своему интеллигентным и обладать способностью материально обеспечить жену и детей (транскультуральное примечание: с западной точки зрения, трудно понять, почему интеллигентный человек не может заработать, но сегодняшняя российская действительность убеждает нас в обратном: целая армия врачей, учителей, инженеров, научных работников не в состоянии прокормить свои семьи). Женский идеал рисует симпатичную, молодую, не только сексуально привлекательную, но и обладающую душевным теплом и интуитивной мудростью женщину, которая посвящает свою жизнь детям и мужу. Она не должна работать, одновременно занимаясь домашним хозяйством. Она счастлива в кругу своей семьи и своих друзей. Между партнерами должны существовать любовь, сочувствие и понимание, как это бывает в сказках и мифах.

Реальность же совсем иная. После раннего заключения брака, часто по первой большой любви, наступает прозаическая действительность: жизнь с родителями кого-либо из супругов без надежды на собственное жилье; раннее рождение первого и, как правило, единственного ребенка, который чаще всего передается на воспитание бабушке; неспособность многих молодых мужчин прокормить свою семью, несмотря на имеющуюся профессию; физические изменения партнеров, причина которых – алкоголизм, малоподвижный образ жизни и нерациональное питание; снижение роли сексуальности; «ведущая роль» женщины в семье и пр.

Различие между неосознаваемым идеалом и реальностью приводит к многочисленным внутренним и внешним конфликтам, которые манифестируют различными реакциями избегания; алкоголизмом как бегством из кажущейся невыносимой действительности, агрессией или депрессивным синдромом, внебрачными сексуальными контактами, бегством в работу, в фантазирование. К этой и без того сложной внутренней ситуации прибавляется внешняя, связанная с западным индивидуалистическим влиянием, проводником которой служат средства массовой информации и весьма агрессивная реклама, что вызывает еще большую неуверенность в людях.

6. ЕВРОПЕЙСКОЕ СОЗНАНИЕ И НЕЕВРОПЕЙСКОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ

Подводя итоги, мы можем заключить, что сегодняшнее российское общество характеризуется различными чертами, которые лишь частично могут быть охвачены традиционно используемыми психологическими конструктами. С другой стороны, из этого факта автоматически не вытекает, что российский менталитет в принципе не может быть понят и описан.

Вопрос, который столетиями возникал при соприкосновении с российской культурой, не утратил своей актуальности и сейчас: «Является ли российская культура европейской или нет? На наш взгляд, она во многих отношениях парадоксальна. В российской установке по отношению к европейской культуре существует сложное смешение стремлений к идентификации, с одной стороны, и к различению, с другой. Российская культура, по заключению независимой международной экспертной комиссии ЮНЕСКО (Laszlo, 1993), может быть понята как «результат переноса европейских культурных стандартов, норм, идей и традиций в сферу вне Европы». Она – «пограничный случай» и может рассматриваться как последний пограничный пост

Европы или как первая пограничная полоса Не-Европы. Логически трудно представить страну, протянувшуюся от Балтийского моря до Тихого океана, в качестве пограничного, окраинного или переходного образования. Российская культура на порядок шире, сравнительно с любой другой культурой, к которой подходит название

пограничной. Российский мыслитель Петр Чаадаев сказал в этой связи: «На протяжении всей нашей истории существует один господствующий фактор, который прослеживается красной нитью и в котором содержится вся ее философия. Фактор, который обнаруживается во всех сферах нашего общественного развития и определяет его характер, это – географический фактор» (цит. по Averintsev S., 1993). С. Аверинцев, будучи филологом-теоретиком, выдвинул следующее психологическое предположение: «Русская культура обладает европейским сознанием и неевропейским бессознательным».

С психотерапевтической точки зрения, мы берем на себя смелость утверждать, что дуализм «Восток-Запад» не свойствен многонациональному российскому обществу.

Вероятно, другие многонациональные культуры также не вписываются в эти категории, так что в будущем должны быть созданы новые критерии, с учетом новой мультикультуральной реальности. Мир и человеческое общежитие гораздо сложнее, чем те относительно простые научные понятия, с помощью которых мы стараемся их описать. Это означает необходимость применения подходов и методов, достаточно гибких, культурально-сенситивизированных и соответствующих духу времени.

* * *

Культуральные аспекты почти не затрагивались в советской и российской психиатрии и психотерапии. К первым обнадеживающим начинаниям, появившимся в относительно недавнее время, можно отнести научную программу «Психическое здоровье народов России» Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского.

В последние годы российскими психиатрами проведено уже немало исследований, в которых продемонстрирована продуктивность транскультурального подхода при диагностике психических заболеваний (Миневич, Баранчик, 1994; Семке, 1996) и выделены культуральные особенности ряда расстройств, в том числе алкоголизма (Муратова, Сидоров, 1994) и суицидальных тенденций.

Хотелось бы особо отметить, что новые тенденции пробивают себе дорогу на достаточно сложном профессиональном фоне. Политические и

общественные изменения в средней и восточной Европе, происшедшие с 1989 года и отразившиеся в понятии переходного общества, способствовали росту интереса к этим странам со стороны не только бизнесменов, но и западных психиатров, психотерапевтов и психологов. Интерес, естественно, привел к импорту западной психотерапии в данные страны. Ее насаждение на российской почве пережило две волны – психобума, мягко перешедшего к развитию психо-рынка – явления, необозримого даже для специалистов. Психологические методы, поставляемые с Запада, прежде всего из США, провозглашаются «единственной психологической супервластью» (Moghaddam, 1987), что не предполагает ни сколько-нибудь строгого учета их пригодности на иной культуральной почве, ни попыток их переосмысления. То же самое можно сказать о подготовке специалистов: получив образование на Западе в соответствии с действующими там нормами, они далеко не всегда могут «без проблем» применить полученные знания у себя на родине. Эта глобальная тенденция получила даже сравнение с «психологической колонизацией» (Moghaddam, Harre, 1995). К слову сказать, подобные проблемы, в целом, имеют место во всех государствах за пределами США. С ними приходится считаться и в самой западной Европе. В последние годы этот вопрос поднимают многие авторы, прежде всего в азиатских странах, опыт которых может оказаться полезным (Hoch, 1990; Kang, 1990; Rhee, 1994; Kakar, 1994).

Актуальные вопросы психотерапии в России и других государствах бывшего СССР освещены в различных работах, где представлены как особенности, так и трудности применения психотерапии в условиях «здесь и теперь» (Karvasarsky, 1993; Кондрашенко, Донской, 1997; Laurinaitis, 1994; Semyonova, 1994). Постсоветское наследие Россия делит с другими государствами, однако ее единственность и особая ее ситуация часто игнорируются или характеризуются не в полной мере. Опять же, многие авторы исследуют преимущественно то, чему Россия может научиться у Запада, упуская из внимания влияние, которое русские могут оказать на «мир психотерапии». При этом часто не признается, что и западная психиатрия нуждается в реформировании, а слепое следование ее традициям чревато не только приобретением

успехов, но и заимствованием ошибок (Fulford, 1997).

ЛИТЕРАТУРА

- [1] **БАРАШ Б.А.** Третья Революция в Психотерапии. // Обозрение Психиатрии и Медицинской Психологии им. В.М.Бехтерева, СПб, 1993(а), № 2, с.48-57.
- [2] **БАРАШ Б.А.** Позитивная Психотерапия и Бахаизм. // Обозрение Психиатрии и Медицинской Психологии им. В.М.Бехтерева, СПб, 1993(б), № 4, с.73-75.
- [3] **ДМИТРИЕВА Т.Б.** Проблемы гуманизации психиатрии в постсоветской России. // Психиатрия в России – Вчера и Сегодня. // Материалы Юбилейного Конгресса Немецкого общества психиатров и невропатологов. СПб, Изд-во Института им. Бехтерева, 1994.
- [4] **КОНДРАШЕНКО В.Т., ДОНСКОЙ Д.И.** Общая Психотерапия. Минск, Изд-во «Высшая Школа», 1997.
- [5] **Короленко З.П.** Материалы 12-й Конференции российских психиатров. М., 1995, с.80-81.
- [6] **МЕНДЕЛЕВИЧ В.Д.** Транскультуральные аспекты психотерапевтической теории и практики. // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья. Москва-Ижевск, 1997, с.43-47.
- [7] **МИНЕВИЧ В.Б., Баранчик Г.М.** Психиатрия в Контексте Культуры. М., 1994. С.5-58.
- [8] **МУРАТОВА И.Д., СИДОРОВ П.И.** Психиатрия в Контексте Культуры. М., 1994.
- [9] **ПЕЗЕШКИАН Х.** Основы позитивной психотерапии. Архангельск: Изд-во АМИ, 1993.
- [10] **ПЕЗЕШКИАН Х.** Перспективы позитивной терапии в России. // Психотерапия: от теории к практике: Материалы 1-го съезда Российской психотерапевтической ассоциации. – СПб., Изд. Ин-та им. В.М.Бехтерева, 1995. С.103-107.
- [11] **ПЕЗЕШКИАН Х.** Терапевтические отношения и российский менталитет с транскультуральной точки зрения. // Тезисы первой всемирной конференции по позитивной психотерапии. СПб., 1997.
- [12] **ПОЛОЖИЙ Б.С.** Культуральная психиатрия: взгляд на проблему. // Российский Психиатрический Журнал, № 3, 1997.
- [13] **СЕМКЕ В.Я.** Культуральные и этнические проблемы психического здоровья. М., 1996.
- [14] **ЧУРКИН А.А.** Основные предпосылки эпидемиологических исследований в транскультуральной психиатрии. // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья. Москва-Ижевск, 1997. С.10-16.
- [15] **ADLER M.** Ethnopschoanalyse. Das Unbewusste in Wissenschaft und Kultur. Stuttgart, 1993.
- [16] **AVERTINTSEV S.** Die russische und die osteuropaischen Kulturen. In: Laszlo E. (Hrsg.) Relief die Weltkulturen. Der multikulturelle Planet. Report einer unabhängigen internationalen Expertengruppe an die UNESCO. Stuttgart, Horizonte, 1993.
- [17] **Baha'u'llah.** Botschaften aus Akka. Deutsche Übersetzung. Baha'i Verlag, Hofheim-Langenhain, 1982.
- [18] **BISCHOFF L.J.** Persönlichkeitstheorien: Darstellungen und Interpretationen. 2 Bände. Paderborn, Junfermann, 1983.
- [19] **BUEHLER Ch., ALLEN M.** Einführung in die Humanistische Psychologie. Stuttgart, Klett, 1973.
- [20] **CAPRA F.** Wendezeit. Scherz Verlag, Bern-München-Wien.
- [21] **DEVEREUX G.** Mohave Ethnopsychiatry and Suicide. The psychiatric Knowledge and the psychiatric Disturbances of an Indian Tribe. Smithsonian Inst. Bureau. // Amer. Ethnology Bull. 175, 1961, Washington.
- [22] **FREEMAN M.A.** Demographic correlates of individualism and collectivism. Journal of Cross-Cultural Psychology, Vol. 28, No.3, 1997: p.321-341.
- [23] **FULFORD B.** Editorial. Mental Health Reforms // Journal of the Geneva Initiative on Psychiatry, vol. 2, No.4, 1997.
- [24] **HEIZENBERG W.** Physics and Philosophy. NY, 1962.
- [25] **HOCH E.M.** Experiences with psychotherapy training in India. // Psychother Psychosom 53, 1990: 14-20.
- [26] **HOFSTEDE G.** Culture's consequences. Beverly Hills, 1980.
- [27] **HOFSTEDE G.** Cultures and organisations: Software of the mind. London: McGraw-Hill, 1991.
- [28] **HOFSTEDE G. FOREWORD.** In: Kim U., Triandis H.C., Kagitcibasi C., Choi S. & Yoon G. (Eds.): Individualism and collectivism. Thousand Oaks, CA; Sage, 1994, p.225-284.
- [29] **HUI C.H., TRIANDIS H.C.** Individualism-collectivism: A study of cross-cultural researchers, Journal of Cross-Cultural Psychology, 17, 1986: p.225-248.
- [30] **INKELES A.** National character and modern political systems, in: Hsu F. (ed.): Psychological Anthropology. Homewood, Ill, 1961: s.172-208.
- [31] **INKELES A., LEVINSON D.** National character. Zitiert nach: Lindzey G., Aronson E. (eds.): Handbook of Social Psychology. Vol. 4. Cambridge, Mass., 1969, s.418-506.
- [32] **JACKSON M.L.** Multicultural Counseling – Historical Perspectives. In: Ponterotto J.G., J.M. Casas, L.A.Suzuki, C.M.Alexander (eds.): Handbook of Multicultural Counseling. Sage, Thousand Oaks, California, 1995.
- [33] **KAGITCIBASI C.** Why individualism/collectivism? In: Keats D.M., Munro D., Mann L. (eds.): Heterogeneity in cross-cultural psychology. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1988: p.66-74.
- [34] **KAKAR S.** Modern psychotherapies in traditional cultures: India, China and Japan. // Proceedings of the 16th International Congress of Psychotherapy, Aug.1994, Seoul, p.91-98.
- [35] **KANG SUK-HUN.** Training and Development of Psychotherapy in Korea. // Psychother Psychosom 53, 1990: p.46-49.
- [36] **KARDINER A.** The psychological frontiers of society. New York, 1945: p. viii.
- [37] **KARVASARSKY B.D.** State and development trends of psychotherapy in Russia. In: Strauss B. et al. (eds): New societies – new models in medicine. Schattauer, Stuttgart, 1993.
- [38] **KLEINMANN A.** How is culture important for DSM-IV. In: Mezzio J.E. et al.: Culture and DSM-IV. APA Press, Washington D.C, 1996.
- [39] **KRAEPELIN E.** Vergleichende Psychiatrie. // Cbl. Nervenheilk. Psychiat. 27, 1904: s.433-437.
- [40] **LASZLO E.** (Hrsg.) Rettet die Weltkulturen. Der multikulturelle Planet. // Report einer unabhängigen internationalen Expertengruppe an die UNESCO. Horizonte Verlag, Stuttgart, 1993.

- [41] **LAURINAITIS E.** From totalitarianism to democracy – wins and loses. // Proceedings of the 16th International Congress of Psychotherapy, 21-25 August ,1994, Seoul, p.210-212.
- [42] **MARKUS H.R., KITAYAMA S.** Culture and self: Implications for cognition, emotion and motivation. // Psychological Review 98, 1991: p.224-253.
- [43] **MOGHADDAM F.M.** Psychology in the Three Worlds: As reflected by the crisis in social psychology and the move towards indigenous Third World psychology // American Psychologist, 42, 1987, p.912-920.
- [44] **MOGHADDAM F.M., HARRE R.** But is it science? Traditional and alternative approaches to the study of social behavior. // World Psychology, 1 (4), 1995, p.47-78.
- [45] **PEDERSEN P.B.** (ed.) Multiculturalism as a fourth force in counseling [special issue] // Journal of Counseling and Development, 70(1), 1991.
- [46] **PESECHKIAN N.** Schatten auf der Sonnenuhr. Medical. Tribune, Wiesbaden, 1974.
- [47] **PESECHKIAN N.** Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Fischer, Frankfurt am Main, 1977.
- [48] **PETRUOWITSCH N.** (Hrsg.) Beitrage zur Vergleichenden Psychiatrie, Bd. I und II. Basel, 1967.
- [49] **PFEIFFER W.M.** Transkulturelle Psychiatrie, 2, 1994. Aufl., Thieme, Stuttgart.
- [50] **PONTEROTTO J.G., CASAS J.M., SUZUKI L.A., ALEXANDER C.M.** (eds.) Handbook of Multicultural Counseling. Sage, Thousand Oaks, California, 1995.
- [51] **QUEKELBERGHE R. VAN.** Klinische Ethnopsychologie. Asanger, Heidelberg, 1991.
- [52] **RHEE D.** The Tao, psychoanalysis and existential thought. // Psychother Psychosom 53, 1990.
- [53] **RHEE D.** The Tao and western psychotherapy. // Proceedings of the 16th International Congress of Psychotherapy, 21-25.8.1994, Seoul, p.150-156.
- [54] **SEMYONOVA N.D.** Psychotherapy in Russia. // Proceedings of the 16th International Congress of Psychotherapy, 21-25 August 1994, Seoul, p.297-303.
- [55] **TRIANDIS H.C.** Individualism & Collectivism. Westview Press, Boulder/Colorado, 1995.
- [56] **TRIANDIS H.C., Lambert W.W.** Handbook of cross-cultural Psychology. Allyn & Bacon, Boston, 1980.
- [57] **WITTKOWER E.D., RIN H.** Recent development in trans cultural psychiatry. // A.V.S. de Reuck, R.Porter (eds.): Transcultural Psychiatry. Ciba Foundation Symposum, London, 1965.
- [58] **WULFF E.** Ethnopsychiatrie. Akad. Verlagsgesellschaft, Wiesbaden, 1978.
- [59] **YAP P.-M.** Comparative Psychiatry. A theoretical framework. University of Toronto Press, Toronto, 1974.

EXAMINATION OF SELF-CONTROL IN POSITIVE PSYCHOTHERAPY STRUCTURES



Ali Eryilmaz

Prof. Dr., Yildiz Technical University, Faculty of Education
Psychological Counseling and Guidance, PPT Basic Trainer
(İstanbul, Turkey)

Email: erali76@hotmail.com; aeryilmz@yildiz.edu.tr

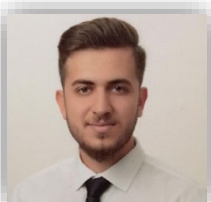
ORCID: [0000-0001-9301-5946](https://orcid.org/0000-0001-9301-5946)



Dilay Batum

PhD Student,
Yildiz Technical University,
Psychological Counseling and Guidance (İstanbul, Turkey)

Email: dilybatm@gmail.com



Kemal Feyzi Ergin

Master Student,
Yildiz Technical University,
Psychological Counseling and Guidance (İstanbul, Turkey)

Email: kfeyzie@gmail.com

Received 10.11.2021

Accepted for publication 12.12.2021

Published 20.01.2022

Abstract

Every day, individuals can encounter events which cause them to check their wishes and impulses. They need to provide self-control in the face of these events. It is observed that psychotherapies aimed at increasing self-control are limited. Positive psychotherapy, which is a structural and analytical psychotherapeutic method, can expand our viewpoint on this subject. Structures in positive psychotherapy were examined in the context of using the balance model, coupled with the ability of self-control. The dependent variable of the research is self-control, the independent variable is positive psychotherapy structures. Of the 151 (52.6%) of the participants (52.6%) were women, 136 (47.4%) were men. The Personal Information Form, which was created by the researcher as a data collection tool, the self-control scales and Wiesbaden positive psychotherapy and family therapy inventory were used. Multiple regression analysis was performed during the analysis of the data. As a result of multiple regression analysis, primary abilities ($r = .51$, $r^2 = .26$; $f = 11.840$; $p < .01$), secondary abilities ($r = .52$, $r^2 = .27$; $f = 9.209$; $p < .01$) and the balance model ($r = .39$, $R^2 = .15$; $f = 11.964$; $p < .01$) significantly announced the self-control. According to the results of the analysis, patience, relationship, hope, and love are among the primary abilities; the secondary abilities are honesty, achievement, conformity and fairness. From the balance model, it was revealed that success and body were a significant predictor of self-control.

Keywords: self-control, Positive Psychotherapy, adolescents

Introduction

People's personalities show important psychological structures by which they can control and organize their lives. Fulfilling the functions of these structures makes individuals self-controlled. On the other hand, the lack of self-control is manifest in the emergence of many psychopathologies (behavioral disorders, antisocial and borderline personality disorders). One of the purposes of psychotherapies is to increase the self-controls of the clients. It is observed that psychotherapies aimed at increasing the self-control are limited. Positive psychotherapy, which is a structural and analytical method of psychotherapy, can expand our viewpoint on this subject.

Everyday, individuals can encounter events which cause them to check their wishes and impulses. They need to provide self-control in the face of these events. Tangney, Baumeister, and Boone (2004) defined self-control as the ability to avoid, prevent and suppress internal reactions that do not contribute to meeting personal goals. Self-control includes the ability to initiate desirable actions and behaviors (e.g. finishing homework, concentrating in class, achieving goals) and the capacity to inhibit unwanted impulses (e.g., suppressing procrastination, overcoming tantrums, avoiding breaking rules) (de Ridder et al., 2012). In its shorter definition, it is the ability to override impulses to achieve goals and maintain standards (Tsukayama et al., 2010).

Low self-control, directly or indirectly, obesity, drug use, aggression, involvement in crime, debt, addiction, eating disorders, moral disintegration, unplanned pregnancy, sexually transmitted diseases, unproductive work behavior, unethical behaviors, dysfunction, inability to develop healthy relationships are all associated with pathology risk and procrastination (Denson vd., 2012; Hagger vd., 2010; Lian vd., 2017). On the other hand, high self-control is also directly and indirectly associated with high physical and psychological health, strong coping skills, higher levels of work commitment, success at work or school, healthy eating and developing healthy relationships (Hagger et al., 2010; Lian et al. ., 2017; Moffitt et al., 2011). At the same time, self-control increases the tendency to think in a way that is success-oriented and to have a strong purpose and take responsibility (Barrick & Mount, 1991); It can be said that it provides the features of coping with stress positively (Aspinwall

& Taylor, 1997) and being more successful in social relations (Baumeister & Alquist, 2009).

It is claimed that self-control is also one of the most important and beneficial processes in the personality structure of the individual (Mehta, 2010). It includes the concepts of self-control, meticulousness, orderliness, responsibility, perseverance, consciousness, purposefulness, honesty, conscientiousness and comfort as the determinants of personality traits (Howard & Howard, 1998). Within the scope of this research, self-control is examined in the context of positive psychotherapy constructs. In order to examine the concept of self-control in terms of positive psychotherapy structures, first of all, positive psychotherapy and its structures should be recognized. Positive Psychotherapy was developed by Nossrat Peseschkian; It is a cross-cultural psychotherapy that focuses on the positive, accepts eclectic approaches and is based on analytical therapy (Peseschkian, 1996). Positive psychotherapy is based on three important principles. These are balance, consultation and hope. The principle of balance is that the individual should lead a balanced life in the dimensions of body, success, spirituality and relationship; Consultation, getting help from the close circle of individuals in solving their problems and establishing cooperation with them; Hope, on the other hand, means seeing individuals as effective people in problem solving and believing that individuals have the power to solve problems (Peseschkian, 1996).

Positive psychotherapy argues that people are born with the capacity to love and know. The capacity to know is seen in secondary abilities. Secondary abilities are order, cleanliness, punctuality, courtesy, honesty, achievement, reliability, frugality, conformity, fairness, and loyalty. The capacity to love is seen in primary abilities. Primary abilities are named as patience, time, relationship, trust, hope, gentleness, love and faith (Peseschkian, 2002). While primary abilities are related to the emotional side of the person, secondary abilities are related to the behavioral side (Peseschkian & Walker 1987). This understanding of therapy looks for the causes of mental disorders in underdeveloped or in overdeveloped abilities. He advocates the view that a healthy individual is one who uses his abilities at an optimal level (Eryilmaz, 2011).

It is seen that researches focusing on positive psychotherapy have increasingly continued in the international and national literature, especially in

recent years (Sinici, Aydın, & Öznur, 2018). In the studies, it was observed that there was a significant relationship between positive psychotherapy structures with subjective well-being (Eryilmaz, 2011), anxiety (Kök Eren & Eryilmaz, 2019), narcissistic personality (Kılıç & Eryilmaz, 2019). When we look at the literature, we find studies on individual counseling (Çesko & Sarı, 2007; Sarı, 2006, 2013a), group counseling and group guidance practices (Eryilmaz; 2006, 2011, 2012, Sarı; 2009, 2013b) and supervision (Eryilmaz; 2006, 2011, 2012, Sarı; 2009, 2013b) in addition to positive psychotherapy (Ersever, 2012).

Adolescents struggle with setting and striving for goals that require constant self-discipline. Although they are in a period prone to exhibit weak self-control, they predispose themselves to risk-taking behaviors and difficulties in adaptation (Ahmed et al., 2015). This mismatch between the educational environment and psychological needs makes adolescence a vulnerable period with the negative effects of even temporary declines in self-control and on academic performance (Duckworth et al., 2013). Adolescents with low self-control are less happy, have more negative social interactions, perform worse at school, and are more likely to participate in risky behaviors and substance use than adolescents with high self-control (Moffitt et al., 2011; Duckworth et al., 2014). On the other hand, adolescents with high self-control are less likely to be overweight and experience cyber victimization when entering adolescence (Tsukayama et al., 2010). Duckworth (2011) defined self-control as one of the main predictors of academic success. Accordingly, adolescents with high self-control outperformed their impulsive peers in every variable of academic performance and intellectual abilities, including grades, standardized achievement test scores, admission to a competitive high school, and intellectual abilities. In addition, it has been determined that the effect level of self-control on academic achievement is much stronger than IQ scores. Also, Li et al. (2021) stated that self-control has a mediating effect between neural correlates and emotional health in adolescence. Considering all these, it is seen that self-control has a protective and improving effect especially for individuals in adolescence.

An examination of the literature shows that personality traits have an effect on individuals' self-control (de Ridder et al., 2018; Elfhag & Morey, 2008; Jensen-Campbell et al., 2007; Mao et al., 2018).

Peseschkian (2002) argues that primary and secondary abilities develop over time and become a part of the personality. In this context, this study examined self-control in terms of abilities and the balance model.

Methodology

2.1. Model of the Research

A Relational screening model was used in this study. A relational screening model is a research model that aims to determine the existence and/or degree of change between two or more variables (Fraenkel & Norman, 2006). Within the scope of this research, self-control was examined in relationship to positive psychotherapy constructs. The dependent variable of the study is self-control, and the independent variable is positive psychotherapy structures. Multiple regression analysis was used during the analysis of the data.

The participant group of the study is adolescent individuals between the ages of 14 and 16 who continue their secondary education. 287 students attending secondary education in the Kağıthane district of Istanbul participated in the research. 151 (52.6%) of the participants (52.6%) were women, 136 (47.4%) were men; 142 (49.5%) were in the 9th grade, 145 (50.5%) were 10th grader.

2.2. Data Collection Tools

The personal information form created by the researcher, the self-control scale and the Wiesbaden positive psychotherapy and family therapy inventory were used as data collection tools in this study.

Personal Information Form: It was prepared by the researchers in order to determine the demographic variables of the participants such as gender, age, socio-economic level.

Self-Control Scale (SAS): The scale was developed by Rosenbaum in 1980. The purpose of the scale is to measure people's knowledge of self-control behaviors and their tendency to use this information when faced with problems in daily life (Duyan et al. 2012). The scale consists of 36 items, and its scoring is done with a rating system between +3 "it fits me completely" and -3 "it doesn't fit me completely". The original of the scale consists of one dimension. High scores obtained from the scale indicate high self-control, and low scores indicate low self-control (Duyan et al. 2012). The Turkish adaptation study of the scale was conducted by

Duyan et al. It was carried out by him in 2012. Cronbach Alpha coefficient has been calculated in reliability analysis of the scale. The internal consistency coefficient of the substances was found to be .76 for the entire scale. In this study, Cronbach's Alpha reliability was found to be .76 for the whole scale.

Wiesbaden Positive Psychotherapy and Family Therapy Inventory: It was developed by Peseschkian and Deidenbach in 1988. The aim of the scale is to measure positive psychotherapy constructs. The scale consists of 88 items and is answered in a four-point likert type. The Turkish adaptation of the scale was carried out by Sarı, Eryilmaz, and Varlıklı in 2010 (Eryilmaz, 2011). The scale consists of four important dimensions: secondary abilities, primary abilities, sources of coping with conflict and model dimensions (Kılıç & Eryilmaz, 2019). In the adaptation study, the reliability of the subscales was analyzed using the Cronbach Alpha technique. According to the results of the analysis, Cronbach's Alpha reliability was determined as .77 for secondary abilities and .75 for primary abilities (Sarı et al. 2010). In this study, Cronbach's Alpha reliability was found to be .83 for secondary abilities and .78 for primary abilities.

2.3. Data Analysis

While performing data analysis, the IBM SPSS 22 package program was used and the margin of error was taken as .05. Within the scope of the research, multiple

regression analysis was performed to determine the relationship between self-control and positive psychotherapy constructs.

The necessary examination was made to make the data ready for multiple regression analysis. In this context, the end values were viewed and the normal Q-Q graph was examined. As a result of the reviews, 7 data were excluded from the analysis and it was decided that the univariate normal distribution in the data is appropriate. At the same time, multi-directional end values were examined with the distance test of Mahalonobis, 1 data was excluded from the analysis and the efforts were made to meet the assumption of multivariate normality. In order to examine multiple relations between independent variables, the correlation coefficients between VIF and Tolerance values were also examined. As a result of these examinations, it was seen that their values provide the desired conditions. In the autocorrelation examination, the Durbin-Watson test value was viewed and the variables were not autocorrelated. In all these results, multiple regression analysis was considered to have been achieved for 279 data.

Results

Pearson product moment correlation analysis was performed to determine the relationship between self-control and primary abilities. The results of the analysis are given in Table 1.

Table 1.

Pearson correlation results for relations between primary abilities and self-control

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Self-Control	1.00								
2. Patience	.33*	1.00							
3. Time	.31**	.24**	1.00						
4. Relationship	.25*	.10	.36**	1.00					
5. Trust	.19**	.23**	.32**	.26**	1.00				
6. Hope	.39**	.25**	.42**	.21**	.31*	1.00			
7. Gentleness	.09	.11	.32**	.10	.24**	.11	1.00		
8. Love	.30**	.20**	.26**	.16**	.19**	.29**	.13*	1.00	
9. Faith	.23**	.11	.42**	.22	.22**	.45**	.21**	.29**	1.00

** $p < 0.1$, * $p < 0.5$

When Table 1 is examined, the relationships between primary abilities and self-control are seen. According to the results of the analysis, self-control and patience ($r=.33$; $p<.01$), time ($r=.31$; $p<.01$), relationship ($r=.25$; $p<.01$), trust ($r=$ Low levels of .19; $p<.01$), hope

($r=.39$; $p<.01$), love ($r=.30$; $p<.01$) and faith ($r=.23$; $p<.01$) positive significant relationships were found.

Pearson product moment correlation analysis was performed to determine the relationship between self-control and secondary abilities. The results of the analysis are given in Table 2.

Table 2.

Pearson correlation results for relations between secondary abilities and self-control

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Self-Control	1.00											
2. Order	.21**	1.00										
3. Cleanliness	.10	.43**	1.00									
4. Punctuality	.18**	.41**	.25**	1.00								
5. Courtesy	.21**	.27**	.09	.20**	1.00							
6. Honesty	.31**	.20**	.17**	.13*	.11	1.00						
7. Achievement	.29**	.43**	.34**	.37**	.21**	.10	1.00					
8. Reliability	.23**	.26**	.15*	.23**	.20**	.25**	.24**	1.00				
9. Frugality	.12	.22**	.22**	.29**	.21**	.07	.027**	.19**	1.00			
10. Conformity	.39**	.38**	.25**	.32**	.33**	.17**	.39**	.30**	.23**	1.00		
11. Fairness	.32**	.24**	.13*	.18**	.25**	.27**	.22*	.34**	.23**	.22**	1.00	
12. Loyalty	.31**	.28**	.12*	.21**	.35**	.28**	.24**	.33**	.13*	.37**	.28**	1.00

** $p < 0.1$, * $p < 0.5$

When Table 2 is examined, it is seen that there are relations between secondary abilities and self-control. According to the results of the analysis, self-control and order ($r=.21$; $p<.01$), punctuality ($r=.18$; $p<.01$), courtesy ($r=.21$; $p<.01$), honesty ($r=.31$; $p<.01$), achievement ($r=.29$; $p<.01$), reliability ($r=.23$; $p<.01$), conformity ($r=.39$; $p<.01$), fairness ($r=.32$; $p<.01$) and loyalty ($r=.31$; $p<.01$) significant low-level and positive correlations were found between them.

Pearson product moment correlation analysis was performed to determine the relationship between self-control and balance model dimensions. The results of the analysis are given in Table 3.

Table 3.

Pearson correlation results for relations between balance model and self-control

VARIABLES	1	2	3	4	5
1. Self-Control	1.00				
2. Patience	-.11	1.00			
3. Time	.34**	.09	1.00		
4. Relationship	.09*	.14*	.18**	1.00	
5. Trust	.10	.37**	.15*	.12*	1.00

** $p < 0.1$, * $p < 0.5$

When Table 3 is examined, a low-level and positive significant relationship was found between success, which is one of the balance model dimensions ($r=.34$; $p<.01$) and self-control.

In order to determine to what extent primary abilities predict self-control, multiple linear regression analysis was performed and the results of the analysis are given in Table 4.

Table 4.

Self-control of primary abilities predict level

	B	Std. Error	β	t	p	Part	Partial
1 Constant	-80.339	12.112		-6.633	.000		
2 Patience*	2.982	.790	.211	3.777	.000	.329	.224
3 Time	1.275	.945	.089	.1350	.178	.312	.082
4 Relationship*	1.648	.737	.128	2.236	.026	.248	.135
5 Trust	-.278	.938	-.013	-.221	.825	.194	-.013
6 Hope*	3.307	.899	.234	3.677	.000	.386	.218
7 Gentleness	-.200	.723	-.016	-.277	.782	.090	-.017
8 Love*	2.482	.922	.153	2.692	.008	.301	.162
9 Faith	-.079	.839	-.006	-.094	.925	.226	.006

R=0.510; R²=0.260; F=11.840; $p < 0.1$

As seen in Table 4, as a result of multiple regression analysis, it is seen that primary abilities significantly

explain self-control ($R=.51$, $R^2=.26$; $F=11.840$; $p<.01$). When the relations of the variables with self-control

were examined one by one, it was concluded that patience, relationship, hope and love skills predicted self-control. Primary abilities explain 26% of the variance of self-control skills. The relative importance of the independent variables on self-control according to the standardized regression coefficient (β); hope ability

(.23), patience ability (.21), love ability (.15) and relationship ability (.13).

In order to determine to what extent secondary abilities predict self-control, multiple linear regression analysis was performed and the results of the analysis are given in Table 5.

Table 5.

Self-control of secondary abilities predict levels

		B	Std. Error	β	t	p	Part	Partial
1	Self-Control	-79.156	12.644		-6.260	.000		
2	Order	-.386	.925	-.027	-.417	.677	.211	-.026
3	Cleanliness	-.722	.686	-.063	-1.052	.294	.102	-.064
4	Punctuality	.017	.706	.001	.024	.981	.181	.001
5	Courtesy	.200	.850	.014	.235	.814	.207	.014
6	Honesty	2.814	.794	.200	3.545	.000	.311	.212
7	Achievement	1.807	.767	.148	2.356	.019	.290	.143
8	Reliability	.050	1.025	.003	.049	.961	.231	.003
9	Frugality	-.385	.680	-.032	-.567	.571	.116	-.035
10	Conformity	3.705	.881	.264	4.207	.000	.395	.249
11	Fairness	2.285	.824	.163	2.772	.006	.316	.167
12	Loyalty	1.429	1.019	.086	1.402	.162	.307	.086

R=0.524; R²=0.275; F=9.209; $p < 0.1$

As seen in Table 5, as a result of multiple regression analysis, it is seen that secondary abilities significantly explain self-control (R=.52, R²=.27; F=9.209; $p < .01$). When the relations of the variables with self-control are examined one by one, it is concluded that honesty, achievement, conformity and fairness abilities predict self-control. Secondary abilities explain 27% of the variance of self-control skills. The relative importance of

the independent variables on self-control according to the standardized regression coefficient (β); conformity ability (.26), honesty ability (.20), fairness ability (.16) and achievement ability (.15).

Multiple linear regression analysis was performed to determine to what extent the balance model (coping skills) predicted self-control, and the results of the analysis are given in Table 6.

Table 6.

Self-control of balance model predict levels

		B	Std. Error	β	t	p	Part	Partial
1	Sabit	-13.921	10.485		-1.328			
2	Body*	-2.710	.841	-.195	-3.221	.001	-.191	-.115
3	Success*	4.631	.804	.329	5.759	.000	.329	.337
4	Relationship	.503	.706	.041	.713	.477	.043	.089
5	Spirituality	1.577	.806	.119	1.957	.051	.117	.099

R=0.386; R²=0.149; F=11.964; $p < 0.1$

As seen in Table 6, as a result of multiple regression analysis, it is seen that the balance model significantly elucidates self-control (R=.39, R²=.15; F=11.964; $p < .01$). When the relations of the variables with self-control were examined one by one, it was concluded that body and success predicted self-control. The balance model explains 15% of the variance of self-

control skills. The relative importance of the independent variables on self-control according to the standardized regression coefficient (β); showed success (.33) and body (-.19).

Argument

5.1. Discussion primary capacities as predictors of self-control

As a result of the research, it was revealed that patience, relationship, hope and love significantly predicted self-control. In other words, it can be said that the strength of participants' patience, relationship, hope and love also plays an important role in explaining the self-control that adolescents have.

Patience is considered as a desirable personality trait that strengthens the individual's character. At this point, patience is explained as the ability of an individual to maintain his calmness in the face of negative and painful experiences (Eryilmaz, 2020). Studies show that there is a significant relationship between patience and being open-minded, maintaining a job with determination and self-regulation (Schnitker & Emmons, 2007). In another study, it was stated that patience is an important ability for adolescents to regulate their actions in daily life (Schnitker et al., 2017). It is stated that low patience ability is related to the active impulsive system (Eryilmaz, 2020). At this point, it is recommended to carry out studies to activate the control system in order to develop the ability of patience. When the studies conducted with adolescents are examined, it is seen that this view is supported and it is functional to activate the control system in studies conducted to develop patience and self-control skills (Alan & Ertac, 2015; Schnitker et al., 2016). All these explanations show that the increase in self-control levels of adolescents as they use their patience skills is consistent with the literature.

As a result of the research, it was revealed that the self-control levels of the adolescents who use their relationship skills are also high. Relationship ability means that an individual appreciates the importance of his relationships, contacts people and makes friends easily (Peseschkian, 2002). It is also explained as competence in interpersonal relations. At this point, the relationship is not considered as a one-dimensional structure. It is stated that the relationship consists of five basic dimensions. These; to initiate a relationship, to express dissatisfaction with the behavior of others, to open up oneself and to manage interpersonal conflicts (Buhrmester et al., 1988). At this point, it is thought that self-control is especially important in starting the relationship and managing interpersonal conflicts. It is stated that individuals with low self-

control have difficulty in performing functions such as initiating or stopping a certain behavior, making decisions and implementing them (Muraven & Baumeister, 2000). In addition, it is stated that self-control skills have an important place in the socialization process of the individual (Kopp, 1982). At this point, it is considered as a finding consistent with the literature that the increase in the use of relationship skills will improve self-control. At the same time, it is stated that low use of relationship skills is associated with aggression and antisocial behaviors (Burt et al., 2008; Frankel & Myatt, 1996).

Another finding obtained from the study is that as adolescents' use of hope skills increases, their self-control also increases. The ability to hope is that in positive psychotherapy people can always have a way out, even in seemingly hopeless situations; It means believing that there will be a good future for themselves and their families and they always have a life plan (Peseschkian, 2002). Based on the results of the research, it can be said that increasing the use of hope skill will contribute to the increase of adolescents' self-control levels. At this point, when the studies on hope are examined, it is stated that hope contributes to self-control by changing the dominant reactions of individuals and increasing their determination to reach their long-term goals (De Ridder et al., 2012; Fujita, 2011; Li et al., 2021). At the same time, hope includes not only the determination to reach the goal, but also the plans and strategies to be followed in reaching the goal (Gomez et al., 2015; Snyder, 2002). It is thought that self-control is an important feature in reaching goals, especially in adolescence, and hope contributes to this feature (Callina et al., 2015).

Finally, it was seen that the use of love, which is one of the primary abilities, increased self-control. The ability to love is explained within the scope of relationships in the psychology literature. Against the individuals around the individual; It is expressed as approaching mature, deep, warm and positive feelings and conducting relations in this direction (Eryilmaz, 2020). One of the most important theorists who made explanations about love in psychology is Fromm. Fromm states that there are four basic dimensions of love. These; interest, responsibility, respect and knowledge (Fromm, 1968). Especially when it is considered on the basis of the dimensions of love, with the use of the ability to love, the interest, responsibility and respect for the other person will increase; It is

thought that this will contribute to the self-control skills of adolescents. It is stated that using the ability to love is an important element for the healthy development of individuals (Eryilmaz, 2020). In the model put forward by Benjamin (1993), it is seen that high self-control is associated with active love and active self-love. At the same time, when the researches are evaluated, it is seen that individuals who have not developed the ability to love are more likely to commit crimes (Eryilmaz, 2020).

5.2. Discussion of Secondary capacities as Predictors of Self-Control

As a result of the research, it was revealed that the abilities of honesty, success, compliance and justice significantly predicted self-control. In other words, it can be said that the strong abilities of honesty, success, compliance and justice have an important role in explaining the self-control that adolescents have.

The ability to be honest means that individuals are open in the most general sense. At the same time, honesty is expressed as an important feature on the basis of personality development and is considered as a personality trait (Eryilmaz, 2020). When considered within the framework of the Five Factor Personality Model, it is stated that one of the personality traits that includes honesty is responsibility (McCrea & Costa, 1997). At the same time, when evaluated on the basis of psychoanalytic theory, it is seen that honesty is evaluated as a function of both the ego and the superego. Especially when it is considered in terms of the function of the superego, it is seen that individuals behave in accordance with their value judgments (Eisnitz, 1988; Hanly, 1984). At this point, the relationship between honesty and self-control is supported. When the studies on honesty are examined, it is seen that the honesty abilities of individuals with antisocial personality disorder and impulse control problems do not develop (Eryilmaz, 2020). At the same time, studies show that low self-control is associated with dishonesty (Baumeister & Exline, 1999; Mead et al., 2009). At this point, it is considered important to study impulse control to strengthen the ability to be honest. In addition, it is seen that individuals will contribute to their self-control skills by improving their honesty skills.

It has been observed that as the use of success, which is one of the secondary abilities, increases, the self-control skills of adolescents also increase. In other

words, it is important to increase the use of achievement skills at the point of increasing the self-control skills of adolescents. Success is aimed at developing or demonstrating the abilities of the individual at a high level; On the other hand, it is defined as behaviors that involve avoiding showing low-level ability (Eryilmaz, 2020). The ability to succeed means that individuals believe that being lazy will usually lead to bad results, that they evaluate themselves as work and success-oriented individuals, and that they do not feel good when they are lazy (Peseschkian, 2002). The way to success is through responsibility, planning and will, that is, self-control. Similarly, when evaluated on the basis of the Five Factor Personality Model, it is seen that success is evaluated with the responsibility personality trait. At this point, it is stated that individuals with responsible personality traits are more likely to make goal-oriented planning and achieve success (McCrea & Costa, 1999; Roberts et al., 2009). Cattell (1943) states that the concept of success can be explained by features such as willingness, determination, endurance, persistence and productivity. At this point, it is seen that the theoretical explanations coincide with the findings of the research. Based on the results of the research, it can be said that increasing the use of achievement skills will be effective in improving adolescents' self-control skills. At this point, it is recommended to organize learning experiences. One of the approaches to be followed in this regard is the self-regulated learning model (Eryilmaz, 2020). With the self-regulated learning model, students' achievement abilities can be increased and their self-control skills can be increased accordingly.

Another finding obtained from the study is that the self-control skills of adolescents who use the ability to adapt are more developed. In other words, it can be said that the use of adaptability is effective in the development of adolescents' self-control. Conformity refers to a change in behavior or belief as a result of real or imagined group pressure. It means not only behaving like other people but also being affected by the behavior of others (Eryilmaz, 2020). More or less use of the ability to adapt leaves a negative impact on the lives of individuals. However, as a result of the research, it is seen that the increase in conformity behavior contributes to self-control. It is thought that this situation stands out in terms of underuse rather than overuse of adaptability. When the relevant literature is

examined, it is seen that there is a significant relationship between low use of adaptability and antisocial and impulsive behaviors (Coid & Ullrich, 2010). For this reason, Eryilmaz (2020) states that the impulsive systems of individuals who use their ability to adapt less are active. At this point, it is considered important to activate the control system in individuals in order to increase the use of the ability to comply. Self-control skills can be contributed by increasing the use of individuals' ability to comply with goal setting, setting standards and principles.

Finally, it was seen that the high use of justice, one of the secondary abilities, increased self-control. At this point, it is considered important to increase the use of justice skills in increasing the self-control skills of adolescents. The capacity for justice is considered as one of the features that strengthen the character structure of the individual. When the studies are examined, it is seen that the impulsive systems of adolescents with low use of justice skills are active (Eryilmaz, 2020) and they display more aggressive behavior (Arsenio et al., 2012).

5.3. Discussion of the balance model as a predictor of self-control

As a result of the research, it was seen that the use of work and body, which are dimensions of the balance model, are a significant predictors of self-control.

In the context of positive psychotherapy, the work dimension corresponds to success. Adaptation, flow experience, motivation, taking initiative in personal growth, struggling for goals, coping, sense of development and self-regulation are important concepts in this dimension (Eryilmaz, 2020). At this point, it is thought that activating the work dimension and increasing the value attributed to this dimension by adolescents will contribute to self-control skills. Studies show that performance and success are related to responsibility and self-control (Caligiuri, 2000).

The location of the body in the balance dimension is expressed as the body sensations. Happiness, positive emotions, subjective well-being, cognitive flexibility, cognitive reframing, openness to experience, positive uncertainty, self-efficacy locus of control and defense mechanisms are important concepts in this dimension (Eryilmaz, 2020). As a result of the research, it was revealed that as the value attributed to body sensations increases, self-control decreases. In other words, in order to develop adolescents' self-control skills, the

value attributed to body sensations should decrease. As a result of the intensely active body dimension, individuals experience psychosomatic symptoms more intensely in conflicts or in case of difficulty (Eryilmaz, 2020). For example, can have reactions such as heart palpitations, stomach cramps or headaches. Therefore, it is thought that regulating the value that adolescents attribute to this dimension by gaining awareness about their body sensations will also contribute to their self-regulation skills.

Conclusions

In this study, the relationship of primary capabilities, secondary capabilities and balance model, which are positive psychotherapy constructs, with the self-control levels of high school students was examined. According to the results of the analysis, patience, relationship, hope and love are among the primary abilities which increase self-control; the secondary abilities which increase self-control are honesty, achievement, conformity and fairness. From the balance model, it was revealed that success and body were a significant predictor of self-control.

When the relevant literature is examined, no research has been found in which the concept of self-control is examined in terms of positive psychotherapy structures. However, it is accepted as one of the processes in the design process in self-control education. When examined on the basis of personality structuring, it is seen that self-control is explained with the concepts of rigor, regularity, responsibility, perseverance, consciousness, having a purpose, honesty, conscientiousness and comfort. At this point, the explanation of self-control with positive psychotherapy structures seems compatible with the literature.

In line with the findings obtained as a result of this research, increasing the capacities of patience, relationship, hope, love, honesty, success, conformity and justice increases the self-audit skills of individuals with low self-control; The work and understanding of body sensations has been revealed to be stabilizing. On this basis, psychotherapists, activating the control system, regulating impulse control, regulation of learning experiences, creating objective, standard determination, principles, teaching anger control, conflict solving process, giving problem solving skills,

regulating emotions, improving social skills, improving self-esteem, Self-control of communication skills can support adolescents in increasing self-control in individuals with low self-control.

References

- [1] AHMED, S.P., BITTENCOURT-HEWITT, A., SEBASTIAN, C.L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, Vol. 15, pp. 11–25.
- [2] ALAN, S., ERTAC, S. (2015). Patience, self-control and the demand for commitment: Evidence from a large-scale field experiment. *Journal of Economic Behavior & Organization*, Vol. 115, pp. 111–122.
- [3] ARSENIO, W. F., PREZIOSI, S., SILBERSTEIN, E., & HAMBURGER, B. (2012). Adolescents' perceptions of institutional fairness: Relations with moral reasoning, emotions, and behavior. *New directions for youth development*, Vol. 136, pp. 95–110.
- [4] ASPINWALL, L.G., TAYLOR, S.E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological bulletin*, Vol. 121, pp. 417.
- [5] BARRICK, M.R., MOUNT, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Personnel psychology*, Vol. 44, pp. 1–26.
- [6] BAUMEISTER, R.F., ALQUIST, J.L. (2009). Self-regulation as a limited resource: Strength model of control and depletion. *Psychology of self-regulation: Cognitive, affective, and motivational processes*, Vol. 11, pp. 21–33.
- [7] BAUMEISTER, R.F., EXLINE, J.J. (1999). Virtue, personality, and social relations: Self-control as the moral muscle. *Journal of personality*, Vol. 67, pp. 1165–1194.
- [8] BUHRMESTER, D., FURMAN, W., WITTENBERG, M.T., REIS, H.T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social psychology*, Vol. 55, pp. 991.
- [9] BURT, K.B., OBRADOVIĆ, J., LONG, J.D., MASTEN, A.S. (2008). The interplay of social competence and psychopathology over 20 years: Testing transactional and cascade models. *Child Development*, Vol. 79, pp. 359–374.
- [10] CALIGIURI, P.M. (2000). The big five personality characteristics as predictors of expatriate's desire to terminate the assignment and supervisor-rated performance. *Personnel psychology*, Vol. 53, pp. 67–88.
- [11] CALLINA, K.S., MUELLER, M.K., BUCKINGHAM, M.H., & GUTIERREZ, A.S. (2015). *Building hope for positive youth development: Research, practice, and policy*. In: Promoting Positive Youth Development (pp. 71–94). Springer, Cham.
- [12] CATTELL, R.B. (1943). The description of personality: Basic traits resolved into clusters. *The journal of abnormal and social psychology*, Vol. 38, pp. 476.
- [13] COID, J., ULLRICH, S. (2010). Antisocial personality disorder is on a continuum with psychopathy. *Comprehensive psychiatry*, Vol. 51, pp. 426–433.
- [14] ÇESKO, E., SARI, T. (2007). Drawing as a Treatment Technique in Positive Psychotherapy-Transcultural Approach in Treatment of Different Psychological Diseases. In IV. World Congress for Positive Psychotherapy, Famagusta, Cyprus.
- [15] DE RIDDER, D.T.D., LENSVELT-MULDERS, G., FINKENAUER, C., STOK, F.M., BAUMEISTER, R.F. (2012). Taking Stock of Self-Control. *Personality and Social Psychology Review*, Vol. 16, pp. 76–99.
- [16] DE RIDDER, D.T., LENSVELT-MULDERS, G., FINKENAUER, C., STOK, F.M., BAUMEISTER, R.F. (2012). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review*, Vol. 16, pp. 76–99.
- [17] DE RIDDER, D., KROESE, F., GILLEBAART, M. (2018). Whatever happened to self-control? A proposal for integrating notions from trait self-control studies into state self-control research. *Motivation Science*, Vol. 4, pp. 39.
- [18] DENSON, T.F., DEWALL, C.N., FINKEL, E.J. (2012). Self-Control and Aggression. *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 21, pp. 20–25.
- [19] DUCKWORTH, A.L. (2011). The significance of self-control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol. 108, pp. 2639–2640.
- [20] DUCKWORTH, ANGELA L., GENDLER, T.S., GROSS, J.J. (2014). Self-Control in School-Age Children. *Educational Psychologist*, Vol. 49, pp. 199–217.
- [21] DUCKWORTH, ANGELA L., KİM, B., & TSUKAYAMA, E. (2013). Life stress impairs self-control in early adolescence. *Frontiers in Psychology*, Vol. 3, pp. 1–12.
- [22] DUYAN, V., GÜLDEN, Ç., & GELBAL, S. (2012). Öz-denetim ölçeği ÖDÖ: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması [Self-control scale SAS: Reliability and validity study]. *Journal of Society & Social Work*, Vol. 23, pp. 25–38.
- [23] EISNITZ, A.J. (1988). Some superego issues. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol. 36, pp. 137–163.
- [24] ELFHAG, K., MOREY, L.C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*, Vol. 9, pp. 285–293.
- [25] ERSEVER, O. G. (2012). Pozitif psikoterapi yaklaşımına göre beş basamakta supervizyon çalışması [Supervision study in five steps according to positive psychotherapy approach]. III. PDR Uygulamaları Kongresi, Ankara, Türkiye.
- [26] ERYILMAZ, A. (2011). Yetişkin öznel iyi oluşu ile pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Examining the relationships between adult subjective well-being and primary and secondary abilities in the context of positive psychotherapy.]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Vol. 14, pp. 17–28.
- [27] ERYILMAZ, A. (2006). Pozitif psikoterapi bağlamında psikolojik danışma ve rehberlik programlarında öykü kullanımı: Örnek bir uygulama [The use of stories in counseling and guidance programs in the context of positive psychotherapy: A sample application]. I Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamaları Kongresi. Mersin Üniversitesi, Mersin.
- [28] ERYILMAZ, A. (2012). Pozitif psikoterapi bağlamında yaşam amaçları belirleme ölçeğinin üniversite öğrencileri üzerinde psikometrik özelliklerinin incelenmesi [Investigation of psychometric properties of life purpose determination scale on university students in the context of

- positive psychotherapy]. *Klinik Psikiyatri*, Vol. 15, pp. 166-174.
- [29] **ERYILMAZ, A.** (2020). Meta Teori: Bir Gelişim ve Psikoterapi Kuramı Olarak Pozitif Psikoterapi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- [30] **FRAENKEL, J.R., NORMAN E.** (2006). How to Design and Evaluate Research in Education. New York: McGraw-Hill.
- [31] **FRANKEL, F., MYATT, R.** (1996). Self-esteem, social competence and psychopathology in boys without friends. *Personality and individual differences*, Vol. 20, pp. 401-407.
- [32] **FUJITA, K.** (2011). On conceptualizing self-control as more than the effortful inhibition of impulses. *Personality and social psychology review*, Vol. 15, pp. 352-366.
- [33] **GOMEZ, R., MCLAREN, S., SHARP, M., SMITH, C., HEARN, K., TURNER, L.** (2015). Evaluation of the bifactor structure of the dispositional hope scale. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 97, pp. 191-199.
- [34] **HAGGER, M.S., WOOD, C., STIFF, C., CHATZISARANTIS, N.L.D.** (2010). Ego depletion and the strength model of self-control: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, Vol. 136, pp. 495-525.
- [35] **HANLY, C.** (1984). Ego ideal and ideal ego. *International journal of psycho-analysis*, Vol. 65, pp. 253-261.
- [36] **JENSEN-CAMPBELL, L.A., KNACK, J.M., WALDRIP, A.M., CAMPBELL, S.D.** (2007). Do big five personality traits associated with self-control influence the regulation of anger and aggression?. *Journal of research in personality*, Vol. 41, pp. 403-424.
- [37] **KILIÇ, N. ERYILMAZ, A.** (2019). Pozitif Psikoterapi Bağlamında Narsistik Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi [Examination of Narcissistic Personality Traits in the Context of Positive Psychotherapy]. *Arch Neuropsychiatry*, Vol. 56, pp. 40-46.
- [38] **KOPP, C.B.** (1982). Antecedents of self-regulation: a developmental perspective. *Developmental psychology*, Vol. 18, pp. 199.
- [39] **KÖK EREN, H., ERYILMAZ, A.** (2019) Pozitif psikoterapinin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılması [Comparison of adults with and without anxiety disorder in terms of primary and secondary abilities of positive psychotherapy]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Vol. 20, pp. 229-236.
- [40] **Lİ, Q., XIANG, G., SONG, S., XIAO, M., CHEN, H.** (2021). Trait self-control mediates the association between resting-state neural correlates and emotional well-being in late adolescence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, Vol. 16, pp. 632-641.
- [41] **LİAN, H., YAM, K.C., FERRIS, D.L., BROWN, D.** (2017). Self-Control at Work. *Academy of Management Annals*, Vol. 11, pp. 703-732.
- [42] **MAO, T., PAN, W., ZHU, Y., YANG, J., DONG, Q., ZHOU, G.** (2018). Self-control mediates the relationship between personality trait and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, Vol. 129, pp. 70-75.
- [43] **MCCRAE, R.R., & COSTA, P.T.** (1997). Personality trait structure as a human universal. *American psychologist*, Vol. 52, pp. 509.
- [44] **MCCRAE, R.R., & COSTA, P.T.** (1999). A five-factor theory of personality. In: L. A. Pervin and O. P. John (eds), *Handbook of personality: Theory and research*, (pp.139-153). New York: Guilford Press.
- [45] **MEAD, N.L., BAUMEISTER, R.F., GİNO, F., SCHWEITZER, M.E., ARIELY, D.** (2009). Too tired to tell the truth: Self-control resource depletion and dishonesty. *Journal of experimental social psychology*, Vol. 45, pp. 594-597.
- [46] **MOFFITT, T. E., ARSENEAULT, L., BELSKY, D., DICKSON, N., HANCOX, R. J., HARRINGTON, H., ... & CASPI, A.** (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, Vol. 108, pp. 2693-2698.
- [47] **MURAVEN, M., BAUMEISTER, R.F.** (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?. *Psychological bulletin*, Vol. 126, pp. 247.
- [48] **PESECHKIAN, N., WALKER, R.R.** (1987). Positive psychotherapy theory and practice of a new method. Berlin: Springer-verlag.
- [49] **PESECHKIAN, N.** (1996) Positive Family Therapy. The Family As Therapist. New Delhi: Sterling Paperbacks.
- [50] **PESECHKIAN, N.** (2002) Günlük yaşamın psikoterapisi, (Çev: K. Toksöz) [Psychotherapy of daily life, (Translated by K. Toksöz)], İstanbul: Beyaz Yayınları.
- [51] **ROBERTS, W.A., FEENEY, M.C., MCMILLAN, N., MACPHERSON, K., MUSILINO, E., PETTER, M.** (2009). Do pigeons (*Columba livia*) study for a test? *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, Vol. 35, pp. 129-142.
- [52] **ROSENBAUM, M.** (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior therapy*, Vol. 11, pp. 109-121.
- [53] **SARI, T.** (2013). Dealing with emotional breakdowns in five stages of self-help of positive psychotherapy. 2. *Regional Conference on Positive Psychotherapy, Ohrid, Macedonia*.
- [54] **SARI, T.** (2006). Pozitif psikoterapiye dayalı bir psikolojik danışma süreci [A counseling process based on positive psychotherapy]. *Ulusal Psikolojik Danışma Kongresi, Mersin, Türkiye*.
- [55] **SARI, T.** (2015). Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilk eve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği [Positive psychotherapy: Its development, basic home methods and its applicability to Turkish culture.]. *The Journal of Happiness & Well-Being*, Vol. 3, pp. 182-203.
- [56] **SARI, T., ERYILMAZ, A., VARLIKLI-ÖZTÜRK, G.** (2010). Adaption of WIESBADEN inventory of positive psychotherapy to Turkish culture. *Oral Present 5th World Congr Posit Psychother*, pp. 9-12.
- [57] **SCHNITKER, L.M., BEATTIE, E.R., MARTIN-KHAN, M., BURKETT, E., GRAY, L.C.** (2016). Characteristics of older people with cognitive impairment attending emergency departments: a descriptive study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, Vol. 19, pp. 118-126.
- [58] **SCHNITKER, S.A., EMMONS, R.A.** (2007). Patience as a virtue: Religious and psychological perspectives. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, Vol. 18, pp. 177-207.
- [59] **SCHNITKER, S.A., HOULTBERG, B., DYRNESS, W., REDMOND, N.** (2017). The virtue of patience, spirituality, and suffering: Integrating lessons from positive psychology, psychology of religion, and Christian theology. *Psychology of Religion and Spirituality*, Vol. 9, pp. 264.

- [60] **SİNİCİ, E., AYDIN, S., ÖZNUR, T.** (2018). Tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozuklukta pozitif psikoterapi etkili olabilir mi? Bir olgu sunumu [Can positive psychotherapy be effective in treatment-resistant obsessive compulsive disorder? A case report]. *Klinik Psikiyatri*, Vol. 21, pp. 407-413.
- [61] **SNYDER, C.R.** (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, Vol. 13, pp. 249-275.
- [62] **TANGNEY, J.P., BAUMEISTER, R.F., BOONE, A.L.** (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, Vol. 72, pp. 271-324.
- [63] **TSUKAYAMA, E., TOOMEY, S.L., FAITH, M.S., DUCKWORTH, A. L.** (2010). Self-control as a protective factor against overweight status in the transition from childhood to adolescence. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 164, pp. 631-635.

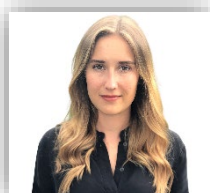
BOUNCING BACK: RESILIENT HUMAN FACTOR MANAGEMENT



Claudia Christ

Prof. Dr., MD, internal medicine, Master of Public Health
CEO, Master Trainer of PPT and psychotherapist at Akademie
an den Quellen (Wiesbaden, Germany)

Email: christ@akademie-quellen.de



Selina Raisch

Bachelor of Psychology
Head of research and quality assurance at Akademie an den
Quellen (Wiesbaden, Germany)

Email: selina.raisch@live.de

Received 08.11.2021

Accepted for publication 10.12.2021

Published 20.01.2022

Abstract

Due to the fourth industrial revolution employees in high-risk environments are confronted with increasing complexity and thus, the need to make ever greater and faster adaptations. As a consequence, the importance of efficient and safe human-machine interactions - in other words, human factors – is constantly growing. In this context, one skill is becoming increasingly relevant: resilience. This ability to react appropriately in difficult situations, recognize mistakes and 'bounce back' from adverse or altering circumstances, increasing challenges and possible setbacks is of enormous value, especially for employees in high-risk environments. The basic prerequisite of resilience is considered to be balance of a person's life energy among the various areas of life – a basic principle of Positive Psychotherapy. In addition, there are several personality traits, competencies and psychosocial factors that have been shown to help improve resilience. Both aspects will be examined in the following article. Also, the article invites self-reflection on one's own life balance, personality traits and competencies central to resilience. For the encouraging and interesting message is: Resilience can be developed and promoted - and can thereby contribute to increasing safety in high-risk environments as well as to promoting the employees' health.

Keywords: resilience, human factor management, high-risk environments, aviation safety, Balance Model

Introduction

Over the last decades tremendous efforts have been made to improve safety in human-machine systems (Dietrich & Childress, 2016). Considering that the world in general, and the work environment specifically, is characterized by the increasing reliance on technical systems, the need and urgency to strive for the best possible fit between human actions and technical

systems becomes obvious (Flach et al., 2018). These intersections of human behavior and technical systems are called *human factors*.

According to Badke-Schaub and colleagues (2012), human factors encompass all physical, psychological, and social characteristics of humans insofar as they influence or are influenced by actions in and with socio-technical systems (Badke-Schaub et al., 2012). Thus, it is a matter of examining human capabilities and

limitations in interaction with technical systems with the aim to establish the best possible fit between people and those technical systems (Civil Aviation Safety Authority [CASA] Australia, 2019). The consideration of the human factors is aimed at increasing the efficiency and safety of the systems, while also ensuring the well-being of the people working with them (Badke-Schaub et al., 2012).

Human factors are especially relevant in high-risk environments, that is “environments in which there is a more than normal chance to damage one’s own life, the life of others or material property” (Dietrich & Childress, 2016, p. 1), as these environments are per definition characterized by increased challenges to the safety of the systems as well as the well-being of the workers. One prime example of a high-risk environment is the cockpit of an airplane (ebd.). A good management of this high-risk environment and especially of the human factors at work is tremendously important as aviation safety not only affects passengers or the flight crew, but is also essential to governments, consumers, and billions of businesses tied to the transportation of goods around the globe (Allianz Global Corporate & Specialty [AGCS], 2014; Huang, 2009). According to a global study on aviation safety, “the global population relies on a safe and efficient commercial aviation network” (AGCS, 2014, p. 4). As flight safety does not only depend on the aircraft and the technical conditions but is also significantly determined by the behavior of the crew members as well as their interaction with the technical systems - the *human factors* - (Bartsch, 2005; Faber, 2012), aviation is a prime example for human factor management in high-risk environments and shall therefore be used as the framework in the following article.

The analysis and consideration of human factors is becoming increasingly important in aviation. One of the reasons for this is that fewer and fewer aviation accidents are occurring because of technical problems alone, while instead an increasing number of safety-related incidents are due to human errors and failed human-machine interactions. For example, the Australian Aviation Authority (CASA Australia, 2019) concludes that human error was at least a contributing factor in 70-80% of aviation accidents. According to Bartsch (2005), “human error” is named as the cause in nearly 75% of all aviation accidents. In addition, between 62% (Civil Aviation Authority United Kingdom [CAA UK], 2013) and 70% (AGCS, 2014) of the globe’s

fatal aviation accidents are attributed to human error. At that, the most common safety issues include inadequate handling of the aircraft by the pilot (CAA UK, 2013), insufficient response to a technical error by the crew, as well as human factors in general (European Aviation Safety Agency, 2018).

Faber (2012) attributes these developments to the increased complexity of the aircrafts and the entire aviation system. Thus, the fourth industrial revolution that the working environment is currently undergoing is also bringing some changes to the aviation industry. An increase in digitalization, the risk of overreliance on cockpit automation, intensified competitive and rationalization pressures, a rapid increase in air traffic density, and other safety-related changes all contribute to growing demands on pilots and crew members (Bartsch, 2005; CASA Australia, 2019). Human factors thus assume an essential role in aviation safety (Afrazeh & Bartsch, 2007). Due to this, there have been repeated calls to consider the Human Factors in an interdisciplinary manner and to place them in the focus of scientific research in order to be able to guarantee a high level of safety in aviation and other high-risk environments (Afrazeh & Bartsch, 2007; Bartsch, 2005; ICAO, 1993, cited in Wiegmann & Shappell, 2001).

According to Prof. Dr. Klaus Schwab (2016, p. 11), Founder and Executive Chairman of the World Economic Forum, the changes brought about by the fourth industrial revolution are so “profound that there has never been a time in human history of greater promise or potential peril.” In consideration of these increasingly fast changing working conditions and the concomitant demand on workers to perform ever new and ever faster adaptations, one skill is becoming increasingly important: *resilience*.

Resilience is defined as a person’s ability to adapt successfully despite risk or adversity (Masten et al., 1990) and “to rebound, to bounce back from adversity, uncertainty, conflicts, failure or even positive change, progress and increasing responsibility” (Luthans, 2002, p. 702). Key indicators are both the person’s internal well-being as well as his or her effective functioning in a changing environment (Masten et al., 1990). In the context of human factors, resilience can be defined as the ability to adapt to changing, high-risk situations, to recognize mistakes, to respond appropriately, and to learn from them (Jeffcott et al., 2009). This application of resilience to the work context builds on ideas from Positive Psychology, which focuses on a person’s

strengths and abilities, rather than his or her weaknesses and vulnerabilities (Luthans, 2002). Especially in professions with complex human-machine interactions, such as aviation, the importance of resilience has increased tremendously, as it has become unlikely to be able to prevent errors altogether, and thus the focus must be on detecting failures early on, responding appropriately, and recovering quickly from setbacks (Badke-Schaub et al., 2012; Sheridan, 2008). In this context, resilience is also critical to maintaining employee health and well-being (Liu et al., 2014; Pipe et al., 2012; Straud et al., 2018; Turner et al., 2019). Thus, because resilience is seen as a skill that can be developed and trained (Luthans, 2002; Robertson et al., 2015), it is particularly important for pilots, crew members and employees in other high-risk environments to apprehend the basic building blocks of resilience.

Therefore, the present paper aims at providing an overview of principles from Positive Psychotherapy, personality traits and psychosocial competencies relevant for resilience. Additionally, possibilities for

practical application in the sense of training and developing resilience shall be discussed.

Literature review and practical application

3.1 Life balance as a prerequisite for resilience

A healthy balance in the distribution of a person's life energy is considered a basic prerequisite for resilience (Peseschkian & Remmers, 2020a). This assumption is based on the balance model by Nossrat Peseschkian, the founder of the concept of Positive Psychotherapy. According to him, there are four central areas of life in which humans live and function and for which they can expend energy (ebd.). These areas and the individual distribution of energy have a great influence on the person's life satisfaction and self-worth, as well as on how he or she deals with conflicts and challenges in life. Thus, they are hallmarks of a person's personality (ebd.). The four areas of life, which Peseschkian arranges in his model as the four corners of a rhombus, are shown in Figure 1.

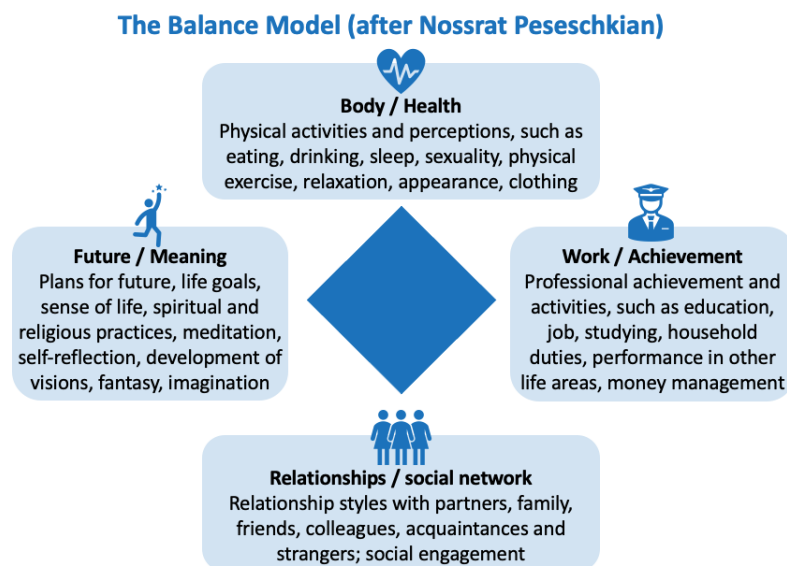


Figure 1. The Balance Model after Nossrat Peseschkian (adapted by Christ & Mitterlehner following Peseschkian & Remmers, 2020a).

While each person has the necessary skills for all four of these areas of life and thus would theoretically be able to achieve balance, some areas may be overemphasized, and others neglected (ebd.). The reasons for this may lie in the person's culture, family, biography, education, or environment. According to Peseschkian, however, one should aim for a balance

between these four areas of life (ebd.). In this context, 'balance' means an approximately equal distribution of one's own energy among the four areas of life, whereby energy does not necessarily equate time (Peseschkian & Remmers, 2020b). This balance of one's life energy forms the basis for both the health and resilience of a person (Peseschkian & Remmers, 2020a). Thus, it has

been shown several times that coaching, consulting or therapy based on the principles of Positive Psychotherapy, encouraging the patient to recognize and use his or her personal resources to create balance (Peseschkian & Remmers, 2020a), can significantly increase the person's resilience (Keshavarz

Mohammadi et al., 2018; Kim & Na, 2017). In addition to this scientifically proven effective therapy method (Christ et al., 2021), self-reflection on one's own balance can also be helpful and set the stage for healthy resilience. In this regard, the reflective questions presented in Figure 2 can provide some inspiration.

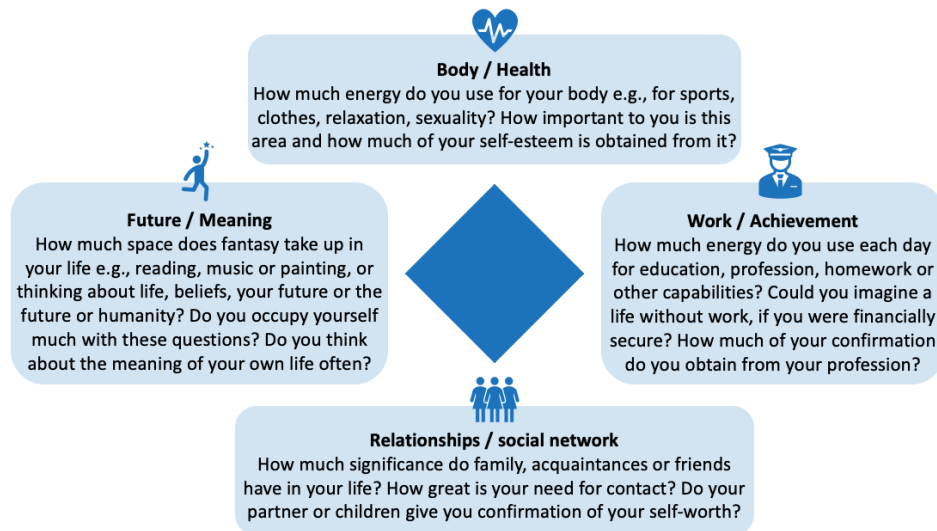


Figure 2. Reflective questions on one's balance of life according to the Balance Model after Nossrat Peseschkian (adapted by Christ & Mitterlehner following Peseschkian & Remmers, 2020a).

3.2 Resilience through personality and competencies

While a healthy life balance poses a good basis for resilience, certain personality traits, acquired skills, and social factors also play an important role (Raetze et al., 2021; Wu et al., 2013). Although resilience itself is not considered a stable personality trait and thus can be developed at least to some degree, resilience is influenced by some stable personality traits (Saklofske et al., 2013). These include a person's emotional stability, openness to new experiences, and conscientiousness, as well as the degree of extraversion and agreeableness in dealing with others (Di Fabio & Saklofske, 2018). In addition, dispositional optimism, i.e., the belief that the situation will have a positive outcome, is also important for successful adaptation in stressful situations (Segovia et al., 2012).

However, in addition to these personality traits, which are relatively enduring and thus less trainable, research also points to the importance of specific developable competencies: essential, for example, is the use of appropriate coping mechanisms in stressful or adverse situations (Gloria & Steinhardt, 2014). Particularly beneficial in this regard are active attempts

to reduce or cope with the stressor or to internally reevaluate the situation so that it appears less threatening and negative (Gloria & Steinhardt, 2014; Wu et al., 2013). As a person's appraisal of a situation or incident has a major impact on the emotions that are triggered in him or her in that very situation, reappraising a negative situation can also change one's emotional response, which is important for a successful adaptation to risky or adverse situations (Troy & Mauss, 2011). In contrast, maladaptive coping strategies, such as distracting oneself from the problem situation or repressing and denying it, have a negative impact on resilience (Gloria & Steinhardt, 2014; Wu et al., 2013).

Furthermore, emotional intelligence plays a major role in this context (Di Fabio & Saklofske, 2018). This ability of a person to recognize, use, deal with, and process emotions (Andrei et al., 2016) is of great importance for resilience (Di Fabio & Saklofske, 2018). In addition, high levels of emotional intelligence are associated with more positive social interactions and improved social relationships (Lopes et al., 2003; 2004). From these, in turn, social support can be obtained, which is hugely important for resilience (Ozbay et al., 2008). Social skills in themselves can also help people to

make positive adaptive choices and respond flexibly to difficult situations (Kinman & Grant, 2011).

Finally, a person's ability to see and find meaning and significance in life is central to that person's resilience (Alim et al., 2008). This includes, for example, overall life satisfaction, clarity of one's own life goals, perceived control over one's own life, and coherence, i.e., the view of having found meaning in one's life (Francis et al., 2019). Individuals with this capacity

generally also demonstrate higher levels of resilience (Alim et al., 2008).

An overview over the described principles of Positive Psychotherapy, personality traits and personal competencies relevant to a person's resilience shall be provided by Figure 3. One's life balance according to the Balance Model by Nossrat Peseschkian is seen as the foundation while a person's traits, acquired competencies and psychosocial factors build the pillars on which one's resilience rests.



Figure 3. Overview over the principles of Positive Psychotherapy, personality traits and personal competencies relevant to one's resilience

Conclusion

The summary of current developments in working life, especially in the field of aviation safety, provided at the beginning of this article clearly demonstrate that resilience has become an essential characteristic of employees in aviation and other high-risk working environments. Yet, this realization has received rather little attention in the past. However, the interesting and encouraging message is: one's resilience is developable (Luthans, 2002; Robertson et al., 2015).

In this regard, outlining life balance as an essential aspect of resilience as well as key personality traits and competencies, can and should encourage some self-reflection: What about my own life balance? Which areas currently receive and require a lot of energy, and which may be somewhat neglected? Which of the personality traits and competencies discussed do I possess? Which ones would I like to develop further?

Such reflection can already be an important first step towards building resilience.

Moreover, numerous studies and evaluations show that resilience and the identified relevant psychosocial factors and competencies can be trained and improved through interventions, coaching, and therapies (Alim et al., 2008; Feder et al., 2009; Grant et al., 2009; Robertson et al., 2015; van Hove et al., 2016; Waite & Richardson, 2004).

The good news, therefore, is that it is possible to foster and develop resilience in high-risk environment employees - and thus prepare them better for the enormously increasing demands of the changing working environment, especially in the area of human factors. At the same time, the fact that adults benefit significantly from these intervention programs also shows that too little is still being done in regard to building resilience and that employees often do not yet realize their full potential. Thus, greater promotion of

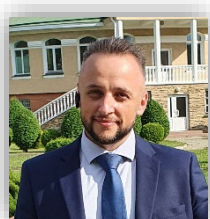
building resilience among high-risk environment employees still holds great potential, both for ensuring system safety and for improving employee well-being. After all, as English philosopher Bernard Williams put it, "Man never made any material as resilient as the human spirit" – we must just use it properly!

References

- [1] AFRAZEH, A., & BARTSCH, H. (2007). Human reliability and flight safety. *International Journal of Reliability, Quality and Safety Engineering*, Vol. 14(5), pp. 501-516.
- [2] ALIM, T. N., FEDER, A., GRAVES, R. E., WANG, Y., WEAVER, J., WESTPHAL, M., ALONSO, A., AIGBOGUN, N. A., SMITH, B.W., DOUCETTE, J.T., MELLMAN, T. A., LAWSON, W. B., & CHARNEY, D. S. (2008). Trauma, resilience, and recovery in a high-risk African-American population. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 165(12), pp. 1566-1575.
- [3] ALLIANZ GLOBAL CORPORATE AND SPECIALTY [AGCS]. (2014). *Global Aviation Safety Study. A review of 60 years of improvement in aviation safety*.
- [4] ANDREI, F., SIEGLING, A. B., ALOE, A. M., BALDARO, B., & PETRIDES, K. V. (2016). The incremental validity of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue): A systematic review and meta-analysis. *Journal of personality assessment*, Vol. 98(3), pp. 261-276.
- [5] BADKE-SCHAUB, P., HOFINGER, G., & LAUCHE, K. (2012). *Human Factors. Psychologie sicheren Handelns in Risikobranchen* [Human Factors. Psychology of safe actions in high-risk industries] (2nd Ed.). Springer.
- [6] BARTSCH, H. (2005). Flugsicherheit aus arbeitswissenschaftlicher Sicht [Aviation safety from an occupational science perspective]. In: Albert, M. T., & Herter, J. (eds.), *Querschnitte: fachübergreifende Lehre und Forschung an der BTU Cottbus*. IKO-Verlag für Interkulturelle Kommunikation, (pp. 129 – 161).
- [7] CHRIST, C., MITTERLEHNER, F., & RAISCH, S. (2021). Recover your Balance: Effectiveness Research of Positive Psychotherapy. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1(2), pp. 12-21.
- [8] CIVIL AVIATION AUTHORITY UNITED KINGDOM [CAA UK]. (2013). *Global Fatal Accident Review*.
- [9] CIVIL SAFETY AUTHORITY AUSTRALIA [CASA Australia]. (2019). *Safety behaviours: human factors for pilots* (2nd Ed.).
- [10] DI FABIO, A., & SAKLOFSKE, D. H. (2018). The contributions of personality and emotional intelligence to resiliency. *Personality and Individual Differences*, Vol. 123, pp. 140-144.
- [11] DIETRICH, R., & CHILDRESS, T.M. (2016). *Group interaction in high risk environments*. Routledge.
- [12] EUROPEAN AVIATION SAFETY AGENCY. (2018). *Annual Safety Review 2018*.
- [13] FABER, G. (2012). Sicherheitssysteme der Luftfahrt – Einführung in die Thematik [Safety systems in aviation – An Introduction]. In: Faber, G. (ed.), *Sicherheitssysteme der Luftfahrt – Safety Management Systems*, (pp. 9-11). Forschungsnetzwerk für Verkehrspilotenausbildung.
- [14] FEDER, A., NESTLER, E. J., & CHARNEY, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews*, Vol. 10(6), pp. 446-457.
- [15] FLACH, J.M., HANCOCK, P. A., CAIRD, J., & VICENTE, K.J. (2018). *Global perspectives on the ecology of human-machine systems*. CRC Press.
- [16] FRANCIS, L. J., CREA, G., & MCKENNA, U. (2019). The Purpose-in-Life Scale (PILS): internal consistency reliability, concurrent validity and construct validity among Catholic priests in Italy. *Mental Health, Religion & Culture*, Vol. 22(6), pp. 602-613.
- [17] GLORIA, C. T., & STEINHARDT, M. A. (2014). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, Vol. 32(2), pp. 145-156.
- [18] GRANT, A. M., CURTAYNE, L., & BURTON, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: A randomised controlled study. *The journal of positive psychology*, Vol. 4(5), pp. 396-407.
- [19] HUANG, J. (2009). *Aviation safety and ICAO*. Kluwer Law International.
- [20] JEFFCOTT, S. A., IBRAHIM, J. E., & CAMERON, P. A. (2009). Resilience in healthcare and clinical handover. *BMJ Quality & Safety*, Vol. 18(4), pp. 256-260.
- [21] KESHAVARZ MOHAMMADI, R., AGHA BOZORGI, S., SHARIAT, S., & HAMIDI, M. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on mental endurance, self-compassion and resilience of infertile women. *Social Behavior Research & Health*, Vol. 2(2), pp. 235-244.
- [22] KIM, J., & NA, H. (2017). Effects of a positive psychotherapy program on positive affect, interpersonal relations, resilience, and mental health recovery in community-dwelling people with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 47(5), pp. 638-650.
- [23] KINMAN, G., & GRANT, L. (2011). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *The British Journal of Social Work*, Vol. 41(2), pp. 261-275.
- [24] LIU, Y., WANG, Z., ZHOU, C., & LI, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and individual differences*, Vol. 66, pp. 92-97.
- [25] LOPES, P. N., BRACKETT, M. A., NEZLEK, J. B., SCHÜTZ, A., SELLIN, I., & SALOVEY, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and social psychology Bulletin*, Vol. 30(8), pp. 1018-1034.
- [26] LOPES, P. N., SALOVEY, P., & STRAUS, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and individual Differences*, Vol. 35(3), pp. 641-658.
- [27] LUTHANS, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 23(6), pp. 695-706.
- [28] MASTEN, A. S., BEST, K. M., & GARMETZ, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, Vol. 2(4), pp. 425-444.
- [29] OZBAY, F., FITTERLING, H., CHARNEY, D., & SOUTHWICK, S. (2008). Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework. *Current psychiatry reports*, Vol. 10(4), pp. 304-310.
- [30] PIPE, T. B., BUCHDA, V. L., LAUNDER, S., HUDAK, B., HULVEY, L., KARN, K. E., & PENDERGAST, D. (2012). Building personal and professional resources of resilience and agility in the healthcare workplace. *Stress and Health*, Vol. 28(1), pp. 11-22.
- [31] PESECHKIAN, H., & REMMERS, A. (2020). *Life Balance with Positive Psychotherapy*. In Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 91-102). Springer.
- [32] PESECHKIAN, H., & REMMERS, A. (2020b). *Positive Psychotherapy: An Introduction*. In Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 11-32). Springer.
- [33] RAETZE, S., DUCHEK, S., MAYNARD, M. T., & KIRKMAN, B. L. (2021). Resilience in Organizations: An Integrative Multilevel Review and Editorial Introduction. *Group & Organization Management*, Vol. 46(4), pp. 607-656.
- [34] ROBERTSON, I. T., COOPER, C. L., SARKAR, M., & CURRAN, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014:

- A systematic review. *Journal of occupational and organizational psychology*, Vol. 88(3), pp. 533-562.
- [35] SAKLOFSKE, D. H., NORDSTOKKE, D. W., PRINCE-EMBURY, S., CRUMPLER, T., NUGENT, S., VESELY, A., & HINDES, Y. (2013). *Assessing Personal Resiliency in Young Adults: The Resiliency Scale for Children and Adolescents*. In Prince-Embury, S., & Saklofske, D. H. (eds.), *Resilience in Children, Adolescents and Adults: Translating Research into Practice*, (pp. 189-198). Springer.
- [36] SCHWAB, K. (2016). *Die vierte industrielle Revolution* [The fourth industrial revolution]. Pantheon Verlag.
- [37] SEGOVIA, F., MOORE, J. L., LINNVILLE, S. E., HOYT, R. E., & HAIN, R. E. (2012). Optimism predicts resilience in repatriated prisoners of war: A 37-year longitudinal study. *Journal of traumatic stress*, Vol. 25(3), pp. 330-336.
- [38] SHERIDAN, T. B. (2008). Risk, human error, and system resilience: fundamental ideas. *Human factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, Vol. 50(3), pp. 418-426.
- [39] STRAUD, C., HENDERSON, S. N., VEGA, L., BLACK, R., & VAN HASSELT, V. (2018). Resiliency and posttraumatic stress symptoms in firefighter paramedics: The mediating role of depression, anxiety, and sleep. *Traumatology*, Vol. 24(2), pp. 140-147.
- [40] TROY, A. S., & MAUSS, I. B. (2011). *Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor*. In Southwick, S. M., Litz, B., Charney, D., & Friedman, M. J. (eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*, (pp. 30-44). Cambridge University Press.
- [41] TURNER, M., SCOTT-YOUNG, C., & HOLDSWORTH, S. (2019). Developing the resilient project professional: examining the student experience. *International journal of managing projects in business*, Vol. 12(3), pp. 716-729.
- [42] VAN HOVE, A. J., HERIAN, M. N., PEREZ, A. L., HARMS, P. D., & LESTER, P. B. (2016). Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 89(2), pp. 278-307.
- [43] WAITE, P. J., & RICHARDSON, G. E. (2004). Determining the efficacy of resiliency training in the work site. *Journal of allied Health*, Vol. 33(3), pp. 178-183.
- [44] WIEGMANN, D. A., & SHAPPELL, S. A. (2001). *Human error analysis of commercial aviation accidents using the human factors analysis and classification system (HFACS)*. US Department of Aviation, Office of Aviation Medicine.
- [45] WU, G., FEDER, A., COHEN, H., KIM, J. J., CALDERON, S., CHARNEY, D. S., & MATHÉ, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*, Vol. 7(10), pp. 1-15.

POSITIVE PSYCHOTHERAPY AS A MEANS OF RESEARCH AND DEVELOPMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE COURSE OF INDIVIDUAL'S LIFE FULFILLMENT



Yevhen Karpenko

DSc. in Psychology, Prof. of Department of Practical Psychology,
Lviv State University of Internal Affairs, (Lviv, Ukraine)
Certified Positive Psychotherapist

Email: psiholog_pp@ukr.net

ORCID: [0000-0002-4046-0410](https://orcid.org/0000-0002-4046-0410)

Received 07.10.2021

Accepted for publication 12.12.2021

Published 20.01.2022

Abstract

The purpose of this article is to present a psychological hermeneutic triangulation model of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment. In this context, the methodological framework and psychotechnical tools of positive psychotherapy contribute to the explication of the axiological potential of the emotional intelligence in three modes of realization: internal, external and integrative through the bodily sensation and emotional competence and understanding, interpretation and hermeneutic circle mechanisms.

Application of positive psychotherapy at the empirical stage of the study has resulted in a training program for the development of emotional intelligence in the areas of individual's life fulfillment relevant for the participants, as well as through individual consultations. The article presents evidence of the effectiveness of a prolonged formative experiment on the development of emotional intelligence by means of positive psychotherapy, which helped verify the author's theoretical model.

Keywords: emotional intelligence, positive psychotherapy, training, bodily sensation, emotional competence, mode of individual's life fulfillment

Introduction

The study of the role of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment goes beyond the traditional idea of this phenomenon, which is mostly studied in the abilities model (D. Caruso, P. Salovey, M. Brackett, J. Mayer, 2015), the dispositional model (the model of personal traits) of K. Petrides and A. Furnham (2000) and the mixed model of R. Bar-On (2006) and D. Goleman (2006). The first model emphasizes the emotional intelligence as a set of cognitive abilities to identify, understand and manage emotions; the second one emphasizes the idea that the emotional functioning

of an individual depends on appropriate settings and characteristics; and the third model considers emotional intelligence as a combination of cognitive abilities and personal traits. Belarusian scholar I. Andreeva (2011) introduced an integrative model of emotional intelligence, which combines the abilities model and the mixed model. Her proposed model covers four components: 1) identification of one's own emotions; 2) control of one's own emotions; 3) understanding the emotions of other people; 4) self-motivation.

However, the theoretical approaches outlined here are not very sensitive to the ideas of postmodernism (and therefore metamodernism) and social constructivism – the main methodological foundations of narrative psychotherapy. They also ignore the axiological potential of emotional intelligence, which is realized in the process of constructing a person's own life path. Modern neuropsychological research supports the constructivist paradigm of the nature and functions of emotional intelligence and is consistent with the conceptual and methodological arsenal of positive psychotherapy.

Theoretical principles of the triangulation model of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment. Studying the functions of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment, I came to the conclusion that it consists of two main components: the bodily sensation and emotional competence. The first component is the ability of a person to be attentive and open to their own corporeal markers of spiritual intentions, which are manifested in basic emotional attitudes and indicate the correctness or incorrectness of the choice made by the individual. The second component means a person's ability to regulate the emotional state on the basis of acquired knowledge, skills and abilities and is embodied in the sphere of interpersonal interaction. In turn, the bodily sensation that provide understanding of emotions and the emotional competence responsible for their interpretation develop from innate abilities for love and cognition. Imbalance in their development leads to formation of naive (primary) or reactive (secondary) personality types, which are characterized, respectively, by internal or external modes of life fulfillment. A proper balance of both abilities forms the optimal, integrative mode of life. In turn, the basic emotional attitudes represented by the spheres of I and Ancestor-We are the sources of the development of the bodily sensation, while the spheres of We and You are the sources of emotional competence. The improvement of the bodily sensation occurs mainly in the spheres of the Body and the Senses, and the emotional competence – in the Activity and Contacts (I).

The psychological and hermeneutic view of the structure of emotional intelligence as a unity of the bodily sensation and emotional competence determines its functions: identification and understanding of one's own sensual experiences and

interpretation of meanings represented in the sphere of interpersonal interaction.

Thus, the psychological and hermeneutic mechanisms of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment involve understanding, through which the sense is comprehended at the situational, characterological and basic levels of identity, according to V. Karikash (2008), and interpretation, through which a subject finds meaning in life and implements it in the sphere of interpersonal interaction.

A superposition of the constructs outlined above makes it possible to present a triangulation model of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment, which combines three modes: 1) internal, with the dominance of the bodily sensation and the hermeneutic mechanism of understanding; 2) external, with the dominance of emotional competence and the hermeneutic mechanism of interpretation; 3) integrative, with a balanced manifestation of the bodily sensation and emotional competence and the mechanism of the hermeneutic circle as a prerequisite for an authentic life construction (Fig. 1).

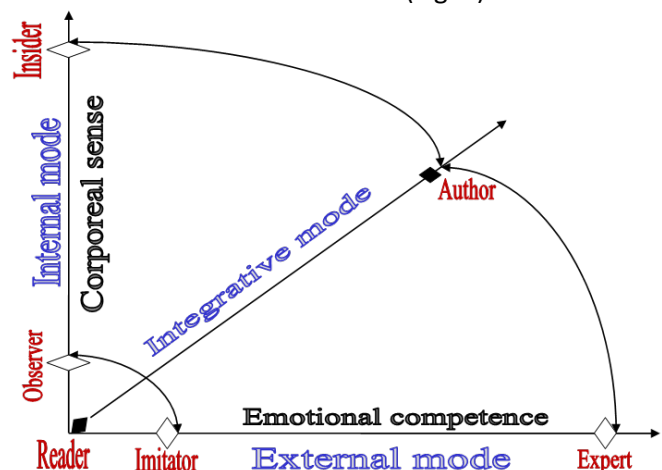


Fig. 1. Psychological hermeneutic triangulation model of emotional intelligence in the course of personal life (I)

The development of the value target potential of emotional intelligence in its internal direction occurs in the way of mental transformation (values of attitude to critical life situations), represented by the movement from the discursive position of the Observer (individualization function) to the Insider (self-actualization function) using the psychological mechanisms of intuition and anticipation as well as such discursive actions or ways of cognition / realization of meanings, as their comprehension and mastery.

The development of activity realization potential of emotional intelligence in its external direction (creation of values) takes place in the way of narration, represented by the movement from the Imitator's discursive position (socialization function) to Expert (adaptation function) using the psychological mechanisms of decentralization and reflection, as well as such discursive actions (ways of cognition / realization of meanings), as their detection and assimilation.

The synergic coordination of both potentials of emotional intelligence in the integrative mode of individual's life fulfillment is represented by the

convergence of the discursive positions of the Insider through the mechanism of facilitation and that of the Expert through the mechanism of empathy in the "convergence point" of the Author as the absolute (integral) subject of authentic life realization. The discursive position of the Reader, as opposed to that of the Author, is a starting point for the formation of the emotional-cognitive thesaurus as a result of closing the hermeneutic circle and an attribute of the course of integral individual's life fulfillment, synthesized on the basis of the receptive ability of the Observer and Imitator (Table 1).

Table 1

Ways of representing emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment (I)

		Modes of life realization		
		<i>Internal</i>	<i>External</i>	<i>Integrative</i>
1	El structure	Bodily sensation	Emotional competence	Balance of bodily sensation and emotional competence
2	El hermeneutic mechanisms	Comprehension	Interpretation	Hermeneutic circle
3	El psychological mechanisms	Intuition, anticipation	Decentration, reflection	Facilitation, empathy
4	El axiological potential	Values of attitude	Values of creation	Values of experience
5	El functions	Individuation, self-actualization	Socialization, adaptation	Value self-determination and life creativity
6	Discursive positions of an individual as a subject of life fulfillment	Observer - Insider	Imitator - Expert	Reader - Author
7	Discursive forms of individual's life fulfillment	Mentative	Narrative	Thesaurus
8	Discursive actions of an individual	Comprehension and mastery of meanings	Detection and assimilation of meanings	Synthesis and implementation of meanings

Methodology

An empirical study of emotional intelligence. One of the stages of confirming the efficacy and demonstrating the practical significance of the outlined theoretical positions was the implementation of a formative empirical research, in which the independent variable was psychological training, and the dependent one was the development of emotional intelligence in relevant areas of life. The training program has been developed by the author, consistent with the above theoretical constructions. At the same time, I realize

that through a one-day training it is hardly possible to change the trajectory of individual's life fulfillment or to develop the necessary components of emotional intelligence for its implementation. However, it can serve as a sufficient impetus for work on oneself and further personal transformation.

The one-day training program "I want and must: three life strategies" was based on the conceptual provisions of N. Peseschkian's (1996) positive psychotherapy, E. Bern's transactional analysis and C.G. Jung's (1994) analytical psychology. Its duration is 8 hours (with lunch and coffee breaks) and provides a

balance between: the disclosure of theoretical information, reflective tasks and practical exercises; focus on the training program and the current desires and condition of the participants. D. Kolb's training cycle model was also used for its development, which consists of four components-stages: experience, reflection, (re-) conceptualization and action (manual) (Kolb, 1984).

The work with experience involved the identification of desires and aspirations relevant to participants through their meaningful understanding (ranging from intuitive comprehension of authentic intentions to their holistic development).

The transition to reflection in D. Kolb's model was based on the primary ability to decentralize and a careful study (interpretation) of one's own capabilities and chances in the socio-cultural context of life (ranging from finding to mastering normative, socio-cultural meanings) (Kolb, 1984). Thus, the first two stages of training involved the explication of first the value target, and then the activity realization potentials of the emotional intelligence.

(Re-)conceptualization, in turn, was based on mental correction / transformation of scenarios for realization of one's own intentions (needs, interests, desires, dreams, etc.) taking into account the reflexive interpretation experience of a person's social activity gained at the previous stage of training. There is a transition from the intuitive grasp of authentic intentions to their final anticipation in the chosen trajectory of life realization.

The action was expressed in the embodiment of the prospects of self-development and self-realization by developing one's current abilities with the view of their further implementation. Thus, the next two (out of four) stages were a correction of the mental, emotional and behavioural attitudes of the participants, which were reflected in their attitude to themselves and the world (axiological vector of emotional intelligence) and manifested in the space of interpersonal interaction (social vector).

It follows from this description that the work at the stages of experience and re-conceptualization was carried out mainly through the actualization of the sense of the organism. subjectivity in the internal mode of life.

The work at the stages of reflection and action involves the actualization of emotional competence in the first place. Here, the Imitator's position is most

clearly observed in the participants' verbalization of the experience of interpersonal interaction, while the Expert's position, based on pre-filtered, critically assimilated meanings, is clearly traced at the stage of action in the external mode of life.

Thus, D. Kolb's educational model makes it possible both to develop these components of emotional intelligence of training participants, and to provide favourable conditions for their personal growth through the transformation vectors of these psychological and hermeneutic positions (Kolb, 1984).

Our superimposition of the vertices of D. Kolb's model on the psychological hermeneutic triangulation model of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment allows us to conclude that the components (stages) of experience and (re-) conceptualization (vertical axis) are the manifestation of the bodily sensation, comprehension and axiological potential of the emotional intelligence, while reflection and action (horizontal axis) denote the scope of the manifestation of emotional competence, interpretation and social (activity realization) potential of the emotional intelligence.

A harmonious, balanced development of the internal and external vectors of emotional intelligence forms their superposition in the form of an integrative mode of individual's life fulfillment using the mechanisms of facilitation and empathy, a progressive movement from the position of the Reader/recipient to the position of the Author as a subject of life fulfillment.

Interesting is also the similarity of D. Kolb's training cycle model with the stages of group development, according to L. Mitina. Thus, the author identifies the stages of preparation, awareness, reassessment and action. They represent the stages that each participant goes through to solve their problems (Karpenko, 2015). This confirms the feasibility of using D. Kolb's training cycle model to develop a training program, as well as the multifunctional nature of our proposed model of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment.

In this context, it is appropriate to analyze the contribution of the above areas of psychology and psychotherapy. Thus, N. Peseschkian's (1996) positive psychotherapy was used, first of all, for the formation of the program according to the logic of the 5-step model of counselling and self-help, as well as in the use of conflict processing and inventory of current abilities.

At the stage of abstraction, the first two stages of the training program were covered, while the participants were able to take the most convenient position for self-examination. Most of the time was devoted to inventory. It involved the study of one's own desires and introjected requirements through work with the conflict processing areas (Body, Activity, Contacts, Senses) and metaphorical associative maps. The main methodological tools here were mini-lectures, briefings, reflective exercises and discussions in written or oral form, which were conducted with individuals, in subgroups and in a general group. The third stage of the 5-step model – situational encouragement – was implemented not so much in individual exercises as in a situational use of humour, timely breaks and providing support to each other through feedback in subgroups and in the general group. Verbalization was characterized by making decision on the nature of balancing one's own needs and the requirements of society, based on the congruence of one's own Self (axis of individuation – self-actualization) and consistent with the requirements of the social environment (axis of socialization – adaptation). It began with meditation and continued with a reflection on the ways and means of self-development through the study of their current abilities. The expansion of the goals system took place during the communication with other participants and the final discussion, which involved not only the verbalization of the current state, feelings, desires, conclusions, but also their own life plans in the context of the topic.

The use of transactional analysis was also reflected in the title and idea of the training, which consisted in balancing the moral instances of “want” and “must” by updating the third (volitional) disposition – “choose”. The three instances were the functions of the ego-states of the Child, Parent, and Adult, respectively. This idea is consonant with the classical psychoanalytic theory with its structural division of the psyche into Id, Ego and Super-Ego. Thus, our work was focused on accepting one's own desires and needs, allowing us to be ourselves, bypassing artificial prohibitions and barriers, as well as making responsible adult decisions about further scenarios of life fulfillment.

In this context, the application of the conceptual provisions of C.G. Jung's (1994) analytical psychology complemented the outlined approach. This was due to the study of the archetypes of the Shadow, the Person and the Self, which was carried out through

metaphorical associative cards (the “Person” deck). Thus, the archetype of Shadow concurs with the ego-state of the Child and the disposition “I am for myself”, the Person concurs with the ego-state of the Parent and the disposition “I am for others”, and the Self, in turn, becomes an integrative unit endowed with freedom and responsibility inherent with the Adult state and the internal disposition “I am integral”.

Imposing these reflections on the logic of the psychological-hermeneutic triangulation model of emotional intelligence in the course of personal life, it is easy to see that its value-target vector and internal mode of life is devoted to work with the Shadow, ego-state of the Child and disposition “I for myself” (affective intentional instance “want”); activity-realization (social) vector, functioning within the external mode of life, is most fully actualized in the archetype of the Person, the ego-state of the Parent and the disposition “I am for others” (cognitive normative instance “necessary”); synergistic combination of both vectors, projected on the axis Reader-Author and presented in an integrative mode of life, involves the development of the Self, the ego-state of the Adult and the disposition “I am whole” (-a) (creative-voluntary instance “choose”).

The group was recruited on the basis of personal interest and willingness, shared responsibility for the result and payment for coaching services. Material and technical means such as flip charts, metaphorical associative cards (MAC “Person”), music recordings, colored markers, notebooks, pens, as well as handouts were used, which facilitated the understanding of theoretical positions and contact with oneself. The training was attended by 6 people, including 5 women and 1 man aged 19 to 25 years. All of them were students of various higher education institutions in Lviv. Their motivation to participate in training and fill out a significant number of psychodiagnostic techniques was manifested not only in the desire for self-development in the context of the topic and measured in monetary terms, but also consisted in obtaining the results of the statement and control sections. Thus, the author sent a report to each of the participants with the results of the completed forms of answers to the questions of diagnostic methods, on the basis of which it was possible to trace the dynamics of changes and outline potential areas of self-development. Therefore, it can be argued that all participants were highly motivated

and interested in providing frank answers to the questions according to respective methodologies.

The study used 13 psychodiagnostic techniques, including: Existence scale (Kryvtsova, Langle & Orgler, 2009); I. Brunova-Kalisetska's Self-Efficacy Questionnaire (Karpenko, 2020); Tetiana Larina's questionnaire "Self-Assessment of Psychological Hardiness" – a modification of M. Vorweg's contact questionnaire (Tytarenko, 2012); "EmIn" questionnaire (Lusin, 2006); the method of emotional intelligence assessment - N. Hall's EQ questionnaire (Fetiskin, Kozlov & Manuilov, 2002); S. Schwartz's PVQ method "Portrait of Values" adapted by Iryna Semkiv (2009); diagnostics of empathic abilities level by V. Boyko (Raigorodsky, 1998); E. Shostrom's POI personal questionnaire adapted by Aleksei Lazukin and Nadia Kalina (Fetiskin, Kozlov & Manuilov, 2002); K. Ryff's scale of psychological well-being in Nikolay Lepeshinsky's (2007) adaptation; questionnaire "Life tasks of the individual" (developed by Tetiana Tytarenko's (2012) team of the laboratory of social psychology of the individual with ISPP NAPS of Ukraine); D. Leontiev's (2000) test of life sense orientations; E. Volkova and I. Seryogina's subjectivity questionnaire (I) (Karpenko, 2020).

The empirical study called for measurements to be made shortly before the start of the training (statement section) and six months after it (control section). Such a long interval between the two measurements was due

to the desire to track the dynamics of all indicators, as well as the stability and depth of the changes. Unfortunately, we were able to collect the results from only five out of six participants. They were later taken into account in the process of mathematical data processing and interpretation.

In addition, all participants were offered ten sessions of individual psychotherapy at a reduced price with the possibility of prolongation on a general basis. There were three applicants. These individuals were sent feedback on the results of qualitative and quantitative analysis of their work after completion of the psychotherapy.

Results

The subsequent diagnosis, based on the results of group training for five people, three of whom underwent additional individual psychotherapy, showed a positive dynamics of three quarters of all indicators obtained on 108 scales, which totalled 13 methodologies. Statistically significant were the data by 8 indicators (table 2), other changes did not reach statistically significant thresholds of distinction, which is the expected result due to the small number of the experimental group. Statistical processing of empirical data was performed using the computer program IBM SPSS Statistics 22.

Table 2.

Indicator dynamics of the forming experiment

		Obtained result		Reference result		
		M	σ	M	σ	
1	<i>Autonomy</i>	4.8	1.64	6.4	1.82	0.035
2	<i>Conformity</i>	3.4	0.96	2.7	1.08	0.009
3	<i>Permeability in empathy</i>	4	1.22	5	0.71	0.034
4	<i>Strategy for overcoming failures</i>	7	1.87	8	1.22	0.034
5	<i>Freedom</i>	41.8	3.56	47.8	4.09	0.033
6	<i>Existence</i>	87.6	2.61	95.8	4.44	0.043
7	<i>Understanding and toleration</i>	7.1	1.95	8.8	1.3	0.043
8	<i>Motivation for creativity</i>	5.6	0.89	4	2	0.035

The data obtained testify to the significant progress of the participants of the studied group in the direction of strengthening their subjective positions. This is indicated by the dynamics of indicators obtained on four scales: existence, autonomy, conformity (lowering the level), the sense of freedom. The improvement of

the other two indicators – understanding and toleration and the insightful ability of empathy reflects the development of the psychological mechanism of empathy as a subjective ability of the Author of life fulfillment. The growth of the "strategy for overcoming failures" indicates the priority of choosing active

coping, focused on solving problems, which is the result of self-motivation and the use of a psychological mechanism of facilitation derived from emotional intelligence.

The decrease in the motivation of creativity according to T. Titarenko's (2012) non-standardized methodology of personal life tasks is dissonant with the growth of creativity according to the method of self-actualization (E. Shostrom, adapted by A. Lazukin, N. Kalina), the latter, however, is not statistically significant. Given the inconsistencies in these data, we take note of this fact and will check them in further research.

Conclusion

The psychological hermeneutic triangulation model of emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment contains three modes: 1) internal with the dominance of the bodily sensation and the hermeneutic mechanism of understanding; 2) external with the dominance of emotional competence and the hermeneutic mechanism of interpretation; 3) integrative with a balanced manifestation of the bodily sensation and emotional competence and the mechanism of the hermeneutic circle as a prerequisite for authentic life realization.

The positive effect of the formative experiment in the form of group training "I want and need: three life strategies" was achieved through a synthesis of conceptual and methodological principles of positive psychotherapy, transactional analysis, psychoanalysis, and analytical psychology, and was consistent with the author's model of emotional intelligence. The group training provided a balanced attention to the actualization of value target and activity realization vectors of personal life, which was manifested in the work on the affective intentional instance of "want" (Child ego-state, Shadow archetype, disposition "I for myself" and Id function) and cognitive normative instance "must" (Parent ego-state, Person archetype, disposition "I for others", and Super-Ego function). The integration of both instances through the actualization of the mechanisms of facilitation and empathy ensured the development of an integrative mode of individual's life fulfillment course, represented in the creative voluntary instance "choose" (Adult ego-state, Self-archetype of, disposition "I am integral", and Ego-function).

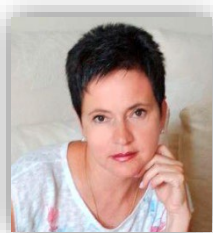
References

- [1] **BAR-ON, R.** (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18. P. 13–25.
- [2] **CARUSO, D., SALOVEY, P., BRACKETT, M., & MAYER, J.** (2015). *The Ability Model of Emotional Intelligence*. In: Joseph, S. Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life, Second Edition, (pp. 543-558). DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118996874.ch32>
- [3] **GOLEMAN, D.** (2006). *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books. 384 p.
- [4] **KOLB, D.** (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- [5] **PESECHKIAN, H., & REMMERS, A.** (2013). *Positive psychotherapie*. Munich: Reinhardt. 190 p.
- [6] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*. London: AuthorHouse UK. 601 p.
- [7] **PETRIDES, K., & FURNHAM, A.** (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29. P. 313–320.
- [8] **PETRIDES, K., GUMEZ, M., & PÍREZ-GONZÁLEZ, J.** (2017). Pathways into psychopathology: Modeling the effects of trait emotional intelligence, mindfulness, and irrational beliefs in a clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24. P.1130–1141. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2079>
- [9] **АНДРЕЕВА, И. [ANDREEVA, I.]** (2011). Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии [Emotional intelligence as a phenomenon of modern psychology]. Новополюк: ПГУ. 388 с.
- [10] **КАРИКАШ, В. [KARIKASH, V.]** (2008). Пять вершин на жизненном пути: психотерапия посредством трансформации экзистенциальной идентичности [Five peaks in life: psychotherapy through the transformation of existential identity]. *Позитум Украина* 2. С. 18–20.
- [11] **КАРПЕНКО, Е. [KARPENKO, YE.]** (2015). *Методи сучасної психотерапії* [Methods of modern psychotherapy]. Дрогобич: ДДПУ ім. Івана Франка. 120 с.
- [12] **КАРПЕНКО, Е. [KARPENKO, YE.]** (2020). *Емоційний інтелект у дискурсі життєздійснення особистості* [Emotional intelligence in the course of individual's life fulfillment]. Дрогобич: Посвіт. 436 с.
- [13] **КРИВЦОВА, С., ЛАНГЛ, А. & ОРГЛЕР, К. [KRYVTSOVA, S., LANGLE, A., & ORGLER, K.]** (2009). Шкала екзистенції А. Лэнгле и К. Орглер [Existence scale A. Langle and K. Orgler]. *Екзистенціальний аналіз*, 1. С. 140–170.
- [14] **ЛЕОНТЬЕВ, Д. [LEONTIEV, D.]** (2000). Тест смисложизненных ориентаций [Test of meaningful life orientations]. URL: Retrieved April 28, 2019 from <https://psycabi.net/testy/256-test-smyslozhiznennyye-orientatsii-metodika-szho-d-a-leontev> [accessed: 23.12.2021]
- [15] **ЛЕПЕШИНСКИЙ, Н. [LEPESHINSKY, N.]** (2007). Адаптация опросника «Шкала психологического благополучия» К. Риффа [Adaptation of the questionnaire 'Scales of Psychological Well-being' K. Ryff]. *Психологический журнал*, 3. С. 24–37.

- [16] **ЛУЗИН, Д. [LUSIN, D.]** (2006). Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник "ЭМИн" [A new technique for measuring emotional intelligence: a questionnaire "EmIn"]. *Психологическая диагностика*, 4. С. 3–22.
- [17] **РАЙГОРОДСКИЙ, Д. [RAIGORODSKY, D.]** (1998). *Практическая психодиагностика. Методика и тесты* [Practical psychodiagnostics. Methodology and tests]. Самара: Изд. Дом "БАХРАХ". 672 с.
- [18] **СЕМКІВ, І. [SEMKIV, I.]** (2009). Адаптація методики «Портрет цінностей» [Adaptation of the method "Portrait values questionnaire"]. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 26 (50), II. С. 289–294.
- [19] **ТИТАРЕНКО, Т. [TYTARENKO, T.]** (2012) (Ed.). *Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості* [How to build your own future: life tasks of the individual]. Кіровоград: Імекс-ЛТД. 512 с.
- [20] **ФЕТИСКИН, Н., КОЗЛОВ, В. & МАНУИЛОВ, Г. [FETISKIN, N., KOZLOV, V., & MANUILOV, G.]** (2002). Социальнопсихологическая диагностика развития личности и малых групп [Social and psychological diagnostics of the development of personality and small groups]. Москва: Изд. Инс-та психотерапии. 490 с.
- [21] **ЮНГ, К. Г. [JUNG, C. G.]** (1994). *Психология бессознательного* [Psychology of Unconscious]. Москва: Канон. 513 с.

ЭМПИРИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ ТРЕНИНГА “ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ ОТНОШЕНИЙ” В МЕТОДЕ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

EMPIRICAL VERIFICATION OF THE TRAINING CONCEPT "DIAGNOSIS AND THERAPY OF RELATIONSHIPS" IN THE METHOD OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY



Иля Гордиенко-Митрофанова

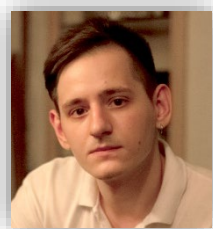
Ilya Gordiienko-Mytrofanova

Dr. Sc. in Psychology, Professor,

Final Year Positive Psychotherapy Master Course Student

Private practice consultant (Kharkiv, Ukraine)

Email: ikavgm@gmail.com



Денис Гоголь

Denys Hohol

MA in Psychology,

Basic Consultant of Positive Psychotherapy,

Private practice consultant (Kharkiv, Ukraine)

Email: ReinRoz1803@gmail.com

Received 15.11.2021

Accepted for publication 22.12.2021

Published 20.01.2022

Аннотация

Практическое содержание тренинга составляет комплекс техник, представленных в форме шестнадцати базовых законов эмоциональной привлекательности, с актуализацией вторичных способностей: закон точной эмпатии: “как смотреть из окна другого; закон универсальных этических принципов; закон здорового юмора; закон трёх эго-состояний; закон трех стадий взаимодействия; закон восьми главных потребностей; закон баланса чрезмерной искренности / чрезмерной вежливости; закон “Я-сообщения”; закон позиции здоровой личности: Я “+” Ты “+”; закон баланса стабильности: ожидания-наблюдения / доверие-послушание; закон баланса ответственности: брать-давать / любовь-справедливость; закон честной коммуникации; закон продуктивного копинга; закон заботливой конфронтации; закон самораскрытия: “что, когда, как, насколько много и кому открывать”; закон самопознания (окно Джохари). Комплекс техник разработан на основе психологической структуры флирта как компонента игривости /

игровой компетентности, представленной тремя факторами по результатам констатирующего этапа исследования развития флирта: "Эмоциональный интеллект", "Самоценность", "Открытость новому опыту". Каждый из факторов, опираясь на содержательную характеристику трех стадий взаимодействия, которые структурируют межличностные взаимодействия в целом, соотнесены с определенной стадией и первичной актуальной способностью: "Эмоциональный интеллект" – привязанность, "любовь / принятие"; "Открытость новому опыту" – дифференциация, "доверие"; "Самоценность" – отделение, "уверенность в себе".

Ключевые слова: стадии взаимодействия, актуальные способности, игровая компетентность, флирт, позитивная психотерапия

Abstract

The present work is devoted to describing the concept of interpersonal relationship coaching session "Diagnosis and Therapy of Relationships. Basic Laws of Emotional Attractiveness" (one of the components of playfulness / ludic competence coaching session) as applying the method of positive psychotherapy. The practical part of the coaching session consists of a complex of techniques presented in the form of sixteen basic laws of emotional attractiveness with actualization of secondary abilities: the law of precise empathy: "how to look out of the Other's window"; the law of universal ethical principles; the law of healthy humor; the law of three ego-states; the law of three interaction stages; the law of eight main needs; the law of balance of excessive candor / excessive courtesy; the law of "I-message"; the law of position of healthy personality: I "+" YOU "+"; the law of balance of stability: expectation - observation / trust-obedience; the law of balance of responsibility: take-give / love-justice; the law of fair communication; the law of productive coping; the law of caring confrontation; the law of self-revelation: "what, when, how, how much and to whom to reveal"; the law of self-knowledge (the Johari window). The set of techniques was developed on the basis of the psychological structure of flirting as a component of playfulness / ludic competence represented by three factors according to the results of the summative stage of the study of flirting development: "Emotional intelligence", "Self-value", "Openness to new experience". Each of the factors based on the content characteristic of the three stages of interaction, which structure interpersonal interaction, are correlated with a particular stage of interaction and a primary actual capability: "Emotional intelligence" – with the affection stage, "love / acceptance"; "Openness to new experience" – with the differentiation stage, "credence"; "Self-value" with the separation stage and the primary ability of "confidence".

Keywords: stages of interaction, actual capabilities, ludic competence, flirting, positive psychotherapy

Вступление

*Многие люди строят слишком много стен и
слишком мало мостов
- Исаак Ньютон*

Человек приходит на терапию, вступая в конфронтацию с одной из данностей существования. Под "данностями существования", И. Ялом подразумевает "определенные конечные факторы, являющиеся неотъемлемой, неизбежной составляющей бытия человека в мире" (Ялом, 2015: 9). Это – *смерть, свобода, изоляция и бессмысленность*.

Ведущие тренера в методе позитивной психотерапии, в частности С. Кириченко, соотносят эти четыре данности с четырьмя измерениями модели для подражания Н. Пезешкиана

(Пезешкиан, 1996: 140-148) и *экзистенциальными активностями* – такими актуальными способностями, которые смягчают конфронтацию с любой из экзистенциальных данностей и делают этот конфликт переносимым (Кириченко, 2020).

Первому измерению модели (отношение к "Я") соответствует экзистенциальный конфликт, который находит свое воплощение в конфронтации человека со *смертью*, наиболее очевидной и осознаваемой конечной данностью (Ялом, 2015: 9). Актуальные способности, которые могут выполнять функцию экзистенциальных активностей в конфликте "Жизнь-Смерть" – это *время и терпение*.

Второе измерение модели (отношение к "Ты") соотносится с экзистенциальным конфликтом, отражающимся в конфронтации человека с фундаментальной *изоляцией*. Экзистенциальные

активности в конфликте “Изоляция-Близость” – это *контакт и любовь (принятие)*.

Третье измерение модели (отношение к “Мы”) – с экзистенциальным конфликтом, проявляющимся в конфронтации человека со свободой как *отсутствием внешней структуры*, значительно менее очевидной данностью, чем *смерть* (Ялом, 2015: 10). Актуальные способности как экзистенциальные активности в конфликте “Свобода и Ответственность-Принадлежность и разделение ответственности” – это *доверие и целостность*.

И, наконец, четвертому измерению модели (отношение к “ПРА-Мы”) соответствует экзистенциальный конфликт, который обнаруживает себя в конфронтации человека с *бессмысленностью*. Экзистенциальные активности в конфликте “Бессмысленность-Смысл” – это *вера и идеал* (Кириченко, 2020).

Межличностные отношения находятся в третьем измерении модели для подражания (отношение к “Ты”). Экзистенциальный конфликт здесь, как было указано выше, это конфликт между осознаваемой абсолютной изоляцией и потребностью в контакте, в защите, в принадлежности к большему целому (Ялом, 2015: 10). Экзистенциальные активности в конфликте “Изоляция-Близость” – это, как было замечено выше, первичные актуальные способности *контакт и любовь (принятие)*. Первичные актуальные способности составляют содержание базового конфликта, который, как правило, описывается двумя категориями актуальных способностей: первичными как *эмоциональными потребностями* и вторичными как *социальными нормами*, благодаря которым эти эмоциональные потребности могут быть удовлетворены (Пезешкиан, 2007: 54-55). Вторичные актуальные способности составляют содержание актуального конфликта, который локализуется в одной из четырех сфер жизни, в нашем случае в сфере “контакты / отношения”.

И если на уровне базового конфликта, в контексте межличностных отношений, мы понимаем важность развития, среди прочих, таких первичных актуальных способностей как *контакт и любовь*

(*принятие*), то на уровне актуального конфликта – вторичных актуальных способностей.

Актуализация вторичных актуальных способностей нашла свое воплощение в сформулированных нами базовых законах эмоциональной привлекательности – техниках по развитию навыков межличностных отношений. Законы эмоциональной привлекательности составляют основу тренинга “*Диагностика и терапия отношений. Базовые законы эмоциональной привлекательности*”, составляющей тренинга *игривости / игровой компетентности*¹, как приложение метода позитивной психотерапии.

Тренинг игривости / игровой компетентности, направленный на эффективное разрешение конфликтных ситуаций в межличностном взаимодействии, проводится автором настоящей статьи (Гордиенко-Митрофановой) на базе ХНПУ имени Г. С. Сковороды, кафедра практической психологии, с 2016 года.

Цель настоящей работы состоит в том, чтобы на основе теоретико-методологического и эмпирического исследования развития флирта как компонента игривости / игровой компетентности, представить концепцию тренинга межличностных отношений “Диагностика и терапия отношений. Базовые законы эмоциональной привлекательности” (одна из составляющих тренинга игривости / игровой компетентности) как приложение метода позитивной психотерапии.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи исследования: выявить психологическую структуру флирта как компонента игривости / игровой компетентности по результатам констатирующего этапа исследования развития флирта; определить факторную структуру *флирта и ее взаимосвязь со стадиями взаимодействия* с актуализацией первичных актуальных способностей; сформулировать базовые законы эмоциональной привлекательности с актуализацией вторичных актуальных способностей, составляющих практическую основу тренинга межличностных отношений «Диагностика и терапия

¹Здесь также считаем важным обратить внимание на то, что игривость и игровая компетентность пишется через косую черту – знак

препинания, который используется в научной речи в функции, близкой к союзам «и» и «или», как знак альтернативности понятий, но не их тождества

отношений как приложение метода позитивной психотерапии.

Методология

В соответствии с задачами исследования в работе были использованы теоретические методы – теоретико-методологический анализ научных источников, обобщение полученных в результате анализа данных, их систематизация, классификация, выводы и моделирование; эмпирические – опрос, анкетирование, психолингвистический эксперимент, констатирующий эксперимент (изучение уровня развития флирта как компонента игровой компетентности и его показателей); методы математической статистики, использованные при расчете данных средних значений и процентных соотношений, а также корреляционный анализ (r -критерий Пирсона) и эксплораторный факторный анализ. Статистическая обработка первичных данных осуществлялась с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2019, а вторичных пакетом статистических программ STATISTICA 13 и IBM SPSS 20.

Авторы гарантируют, что исследование проводилось в соответствии с Кодексом этики Международной медицинской ассоциации (Хельсинская декларация) для эксперимента с участием людей; исследование утверждено местной институциональной ревизионной комиссией (протокол №12 кафедры психологии Харьковского национального педагогического университета имени Г. С. Сковороды от 17.02.2021). От всех участников исследования получено письменное информированное согласие.

Результаты

По Прежде чем перейти к дальнейшему изложению считаем важным дать краткую характеристику разрабатываемой нами концепции *игровой компетентности*. Поскольку наша концепция достаточно подробно освещена более чем в 30 публикациях (Gordienko-Mytrofanova & Sauta, 2016; Gordiienko-Mytrofanova, Kobzieva & Bondar 2017; Gordienko-Mytrofanova & Kobzieva, 2018; Gordienko-Mytrofanova & Kobzieva, 2019; Kobzieva, Gordiienko-Mytrofanova, Udovenko & Sauta, 2020; Gordienko-Mytrofanova, Kobzieva & Hohol, 2021), то остановимся на базовых понятиях.

Мы определяем *игровую компетентность* как систему внутренних ресурсов, к которой обращается человек в условиях проблемного межличностного взаимодействия с целью наилучшего уравнивания своей индивидуальности с внешними условиями социального окружения на основе положительных эмоций – интереса и / или радости, часто их аффективного проявления, сопровождающегося напряжением или возбуждением.

Формирование игровой компетентности предполагает развитие *игривости* как *устойчивого личностного свойства*, направленное на преобразование проблемного пространства в межличностном взаимодействии в игровое, что предполагает мобилизацию всего творческого потенциала личности и позволяет воспринимать любую сложную ситуацию как вызов, а не как угрозу (Gordiienko-Mytrofanova, Sauta, 2021). Такое наше определение игривости близко к пониманию игривости П. Гитард (Guitard et al., 2005: 19).

Опираясь на теоретические и эмпирические исследования ученых, чей предмет изучения составляет *игривость как устойчивое личностное свойство* (stable personality trait) (Yue, Leung & Hiranandani, 2016; Shen, Liu & Song, 2021; Proyer, Gander, Brauer & Chick, 2021); анализ компоненто-шкал опросников игривости (Glynn & Webster, 1993; Tsuji et al., 1996; Schaefer & Greenberg, 1997; Barnett, 2007; Yarnal & Qian, 2011; Proyer, 2012a; Shen, Chick & Zinn, 2014; Proyer, 2017); результаты исследований игривости, проведенные под руководством И. Гордиенко-Митрофановой: данные частотного анализа, полученные по результатами САЭ со словом-стимулом “игривость” на выборке в 4,795 респондентов (Gordienko-Mytrofanova & Sauta, 2016); описанные психолингвистические значения (Gordiienko-Mytrofanova, Kobzieva & Sauta, 2019), были выделены следующие семь компонентов игривости: “сензитивность”, “воображение”, “чувство юмора”, “легкость”, “флирт”, “шаловливость”, “фугитивность” (Gordiienko-Mytrofanova & Sauta, 2021).

Компоненты игривости как интегрального личностного свойства составляют и компоненты игровой компетентности. Они определяются нами как “самомотивированные способности” (Raven, 2001), которые позволяют человеку достигать личностно значимых целей. Эти

“самотивированные способности” стали основой игровых позиций эффективного социального взаимодействия: *сензитивность* (сензитивный) – “Эмпат”; *юмор* (юмористический) – “Настоящий юморист”; *легкость* (легкий) – “Эквилибрист”; *воображение* (мысленно представляющий) – “Скульптор”; *флирт* (флиртующий) – “Дипломат”; *шаловливость* (шаловливый) – “Шалун”; *фугитивность* (фугитивный) – “Юродивый”.

Игровые позиции отражают опыт проявления игривости / игровой компетентности в различных стандартных и нестандартных ситуациях, т. е. поведенческий аспект. Таким образом, овладение игровыми позициями предполагает овладение конкретными поведенческими паттернами.

Итак, предмет нашего научного исследования – это *семикомпонентная игривость* (далее по тексту игривость или через слэш игривость / игровая

компетентность), которая представлена совокупностью двух ее существенных признаков (рис. 1): 1) семь самотивированных способностей, которые составляют основу игровых позиций управления конфликтами в межличностном взаимодействии и 2) преобразование проблемного пространства в игровое в балансе в одной из трех игровых позиций: “Дипломат”, “Шалун”, “Юродивый” (Kobzieva, Gordienko-Mytrofanova, Udovenko & Sauta, 2020).

Контекстное содержание семикомпонентной игривости составляют *проблемное пространство*, *преобразование проблемного пространства в игровое* и *игровое пространство решений*. Структура игривости подробно описана в одной из последних наших публикаций (Саута, Гордиенко-Митрофанова & Гоголь, 2021).

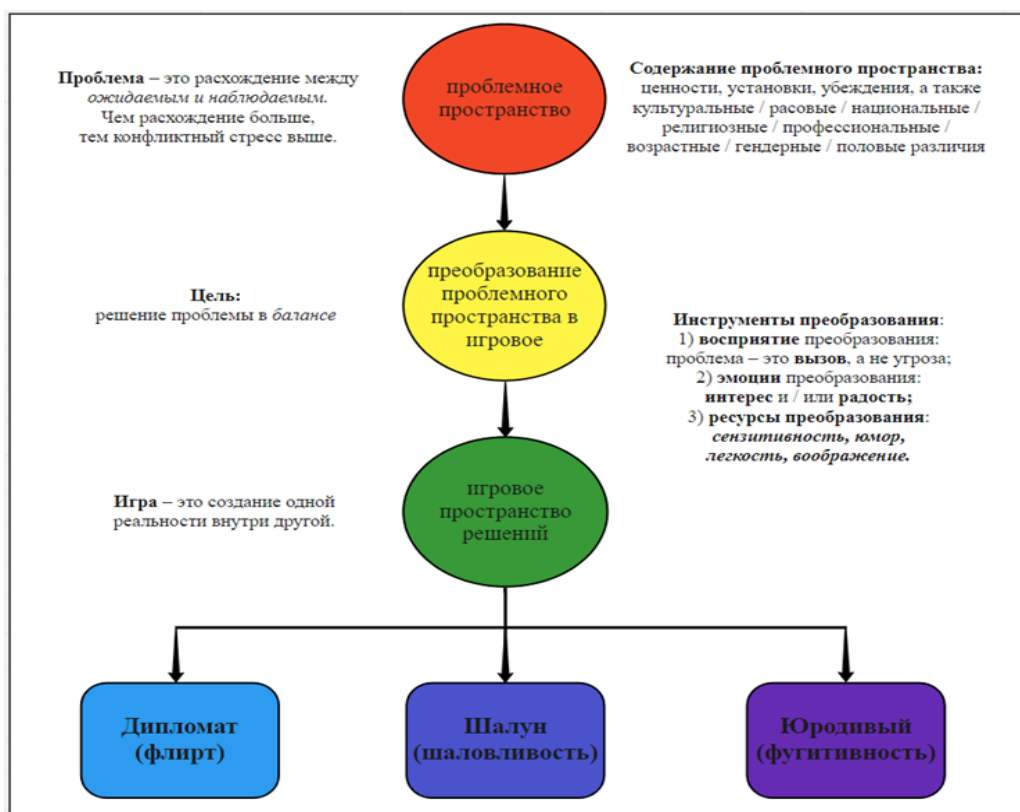


Рис. 1. Структура семикомпонентной игривости

Таким образом, *семикомпонентная игривость* – это устойчивое личностное свойство (stable personality trait), которое представляет собой систему семи “самотивированных способностей” (self-motivated) (Raven, 2001: 258), составляющих основу игровых позиций управления

конфликтами в балансе, и направлено на преобразование проблемного пространства в игровое. Это предполагает мобилизацию всего творческого потенциала личности и позволяет воспринимать любую сложную ситуацию как вызов, а не как угрозу.

Конфликт в нашей концепции игривости описывается топографической моделью конфликтов в позитивной психотерапии А. Реммерса (Гончаров, 2015: 58).

Субъекты проблемного пространства (конфликта) – это прямые противодействующие стороны: *Игрок* и *Другой*, где *Игрок* – это субъект, который решает конфликт с помощью семикомпонентной игривости в одной из трех игровых позиций, а *Другой* – это оппонент *Игрока*, который может быть представлен как одним индивидом, так и несколькими. Далее по тексту *Другой* пишется заглавными буквами.

Первые четыре компонента игривости и соответствующие им игровые позиции представляют собой, так называемые *ресурсы преобразования проблемного пространства в игровое* (рис. 1): *сензитивность, юмор, легкость, воображение*. Все перечисленные выше четыре компонента и соответствующие им игровые позиции имеют дальнейшее свое воплощение в трех игровых позициях (“Дипломат” / “Шалун” / “Юродивый”), которые представляют собой *игровое пространство решений проблемы* (Саута, Гордиенко-Митрофанова & Гоголь, 2021).

В настоящей работе предмет нашего внимания – это флирт и соответствующая ему игровая позиция “Дипломат”. Флирт мы определяем как *способности привлечь внимание и расположить к себе Другого через вербальную и невербальную коммуникацию с целью установления и поддержания отношений, основанных на чувстве эмоциональной близости; «продвигать» Другого в желаемом направлении* (Гордиенко-Митрофанова, Кобзева & Саута, 2020).

Игровая позиция “Дипломат” отражает исключительно игривость взрослого человека, состояние Взрослого (зрелой личности), в терминологии Э. Берна. Это, в общем, о высоком уровне мастерства владения вербальными и невербальными средствами общения, свободы и творческой спонтанности в сложных ситуациях и, в частности, о развитых навыках адаптивности и саморегуляции. Последние позволяют *Игроку* быстро оценивать ситуацию, избегать фрустрации и напряжения *Другого* и не бояться принимать нестандартные решения – “играть с ситуацией” (Кобзева, Гордиенко-Митрофанова, Зуев & Саута, 2019). Но “играть с ситуацией”, всегда сохраняя

баланс прямоты (агрессии) – учтивости (страха), что выражается в адекватной вербализации *Игроком* своих эмоций, интересов и ожиданий, говоря языком позитивной психотерапии (Пезешкиан, 2006: 34).

Опираясь на анализ трудов отечественных и зарубежных ученых, посвященных феномену “флирт” (Berne, 2017; Hall, 2013; Henningsen, Braz, & Davies, 2008; Whitty, 2003; Rodgers, 1999; Watzlawick, 1983; Givens, 1978 и др.); исследований, где отражены теории игривости (Barnett, 1990; 1991; 2007; 2011; Guitard et al., 2005; Proyer, 2011; 2012a; 2012b; 2012c; 2013; 2014; 2017; Proyer & Ruch, 2011; Proyer & Wagner, 2015; Proyer, Brauer & Wolf, 2020; Qian & Yarnal, 2011; Schaefer & Greenberg, 1997; Shen, 2010; Shen, Chick & Zinn, 2014; Staempfli, 2005; Tan, 2009; Tan & McWilliam, 2013; Yarnal & Qian, 2011; Yue, Leung & Hiranandani, 2016); связи флирта и игривости (Gordienko-Mytrofanova & Sauta, 2016; Гордиенко-Митрофанова, Кобзева & Саута, 2020); разработанный авторами настоящей статьи поведенческий паттерн игровой позиции “Дипломат” (готовится к печати); результаты наших предыдущих исследований, связанных с изучением игривости / игровой компетентности и ее компонентов с помощью психолингвистического инструментария (Gordienko-Mytrofanova & Kobzieva, 2018; Gordienko-Mytrofanova & Kobzieva, 2019; Kobzieva, Gordienko-Mytrofanova, Udoenko & Sauta, 2020); результаты проведенного нами психолингвистического эксперимента, основными этапами которого выступили свободный ассоциативный эксперимент (САЭ) со словом-стимулом “флирт” (Gordienko-Mytrofanova, Kobzieva & Hohol, 2021) и направленный ассоциативный эксперимент (НАЭ) со словом-стимулом “человек, который флиртует” (Gordienko-Mytrofanova, Hohol & Nesterenko, 2021), нами были выявлены следующие критерии и группы показателей развития флирта (далее по тексту в скобках) как компонента игривости / игровой компетентности: 1) игровая компетентность (флирт); 2) здоровые стили юмора (аффилиативный и самоподдерживающий стиль юмора); 3) самоотношение (самоценность, саморуководство, самопринятие, самопривязанность); 4) толерантность к неопределенности (толерантность к неопределенности и межличностная интолерантность к неопределенности); 5)

эмоциональный интеллект (понимание своих эмоций и управление ими, понимание чужих эмоций и управление ими, межличностный эмоциональный интеллект, общий уровень эмоционального интеллекта); 6) психологическая разумность (польза от обсуждения переживаний, открытость новому опыту, заинтересованность в сфере переживаний).

Перечисленные выше критериям развития флирта и соответствующими группами их показателей был создан комплекс психодиагностических методик: 1) опросник игровой компетентности (ОИК); шкалы методики: сензитивность, чувство юмора, легкость, воображение, флирт, шаловливость, фьюг, общий уровень игривости (Кобзева, Гордиенко-Митрофанова, Зуев & Саута, 2019); 2) опросник стилей юмора; шкалы методики: аффилиативный юмор, самоподдерживающий юмор, агрессивный юмор, самоуничижительный юмор (Иванова, Митина, Зайцева, Стефаненко & Ениколопов, 2013); 3) методика исследования самооотношения; шкалы методики: закрытость, самоуверенность, саморуководство, отраженное самооотношение, самооценность, самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение (Пантилеев, 1993); 4) новый опросник толерантности к неопределенности; шкалы методики: толерантность к неопределенности, интолерантность, межличностная интолерантность к неопределенности (Корнилова, 2010); 5) тест эмоционального интеллекта (ЭМИн); основные

шкалы методики: межличностный эмоциональный интеллект, внутриличностный эмоциональный интеллект, понимание эмоций, управление эмоциями, общий уровень эмоционального интеллекта; субшкалы: понимание чужих эмоций, управление чужими эмоциями, понимание своих эмоций, управление своими эмоциями, контроль экспрессии (Люсин, 2006); 6) шкала психологической разумности, шкалы методики: заинтересованность в сфере переживаний, доступность переживаний, польза от обсуждения переживаний, желание обсуждать переживания, открытость новому опыту (Новикова, Корнилова, 2013).

Характеристика выборки. На констатирующем этапе эксперименте количество испытуемых составило 300 человек в возрасте 21-40, 129 респондентов (43%) мужского и 171 респондент женского пола (57%). Из них по критерию "образование": 6 (2%) респондентов имеют незаконченное профессионально-техническое образование, 37 (12,333%) – профессионально-техническое образование, 23 (7,667%) – полное среднее, 68 (22,667%) – незаконченное высшее (студенты), 166 (55,333%) – высшее образование; по критерию "семейное положение": 20 (6,667%) – находятся в незарегистрированном браке, 72 (24%) – в зарегистрированном браке, 74 (24,667%) – состоят в отношениях, 129 (43%) – не состоят в отношениях, 5 (1,667%) – являются вдовцом / вдовой. Результаты констатирующего эксперимента отражены на рис. 2.

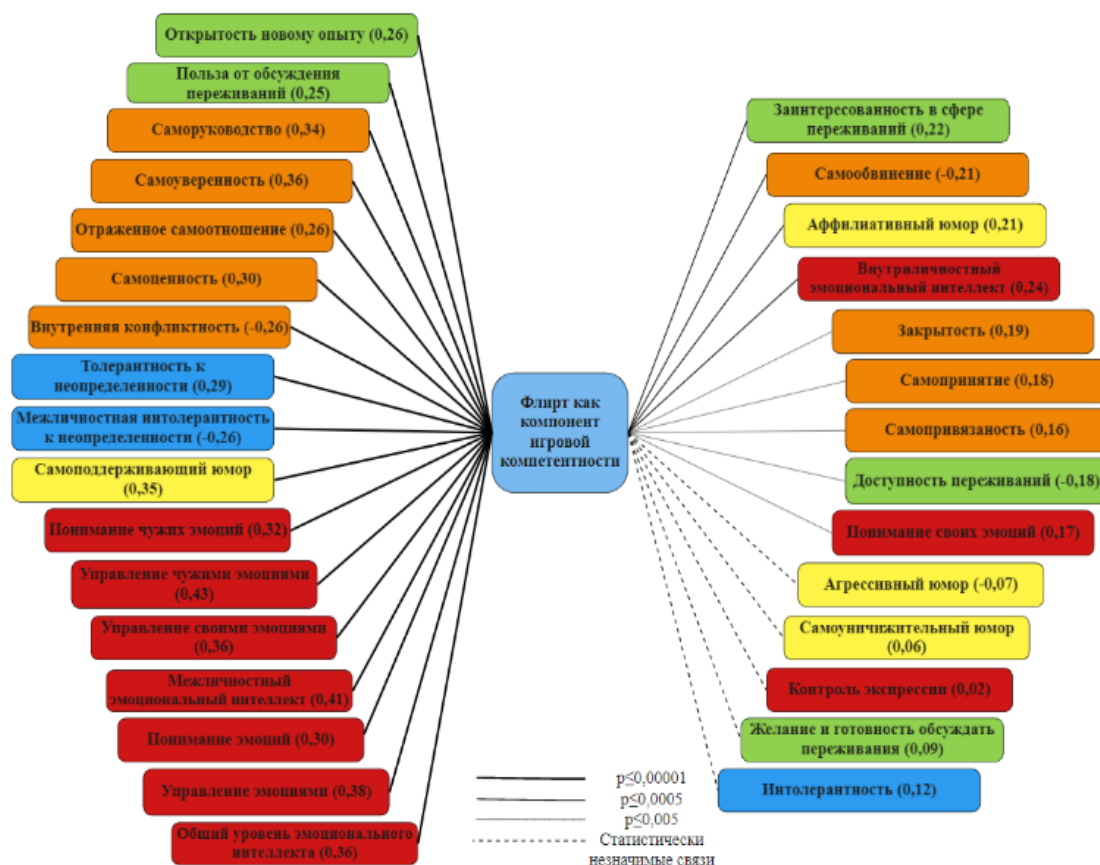


Рис. 2. Корреляционная плеяда зависимости между флиртом и показателями его развития

На рис. 2 критериям развития флирта и их показателям соответствует свой цвет: показатели психологической разумности – зеленый; показатели самоотношения – оранжевый; показатели толерантности к неопределенности – синий; показатели стиля юмора – желтый; показатели эмоционального интеллекта – красный. На констатирующем этапе исследования, с помощью психодиагностических методик, изучалась структура флирта как компонента игровой компетентности. Для этого к полученным экспериментальным данным был применен факторный анализ методом главных компонент с *Varimax*-вращением и нормализацией значений. Структурные составляющие флирта по результатам факторизации описываются тремя факторами, собственные значения которых больше единицы и объясняют 60% дисперсии.

Первый фактор – “Эмоциональный интеллект” (43,690% дисперсии) образовали следующие показатели: межличностный эмоциональный интеллект (факторная нагрузка 0,9), понимание эмоций (0,866), понимание чужих эмоций (0,861),

общий уровень эмоционального интеллекта (0,858), управление чужими эмоциями (0,749), управление эмоциями (0,709).

Второй фактор – “Самоценность” (9,741% дисперсии) объединил следующие показатели: внутренняя конфликтность (-0,731), самоуверенность (0,707), саморуководство (0,691), отраженное самоотношение (0,665), межличностная интолерантность к неопределенности (-0,597), самоценность (0,558), самоподдерживающий юмор (0,414).

Третий фактор – “Открытость новому опыту” (8,037% дисперсии) объединил следующие показатели: толерантность к неопределенности (0,77), открытость новому опыту (0,731), польза от обсуждения переживаний (0,664), флирт (0,421).

Таким образом, факторная структура флирта как компонента игровой компетентности представлена тремя фокусами: эмоциональным интеллектом, позитивным восприятием себя и самоподдерживающим юмором; толерантностью к

неопределенности и открытостью новому опыту, даже если он сопряжен с риском.

Опираясь на содержательную характеристику трех стадий взаимодействия, которые *структурируют межличностные взаимодействия* в целом (Пезешкиан, 2007: 57-60), мы соотнесли фактор “Эмоциональный интеллект” со стадией привязанности и такой первичной способностью как “любовь / принятие”. Фактор “Открытость новому опыту” со стадией дифференциации и первичной способностью “доверие”. Фактор “Самоценность” со стадией отделения и первичной способностью “уверенность в себе”.

Полученные результаты позволяют представить сферу “контакты / отношения” в диаграмме, представленной на рис. 3.

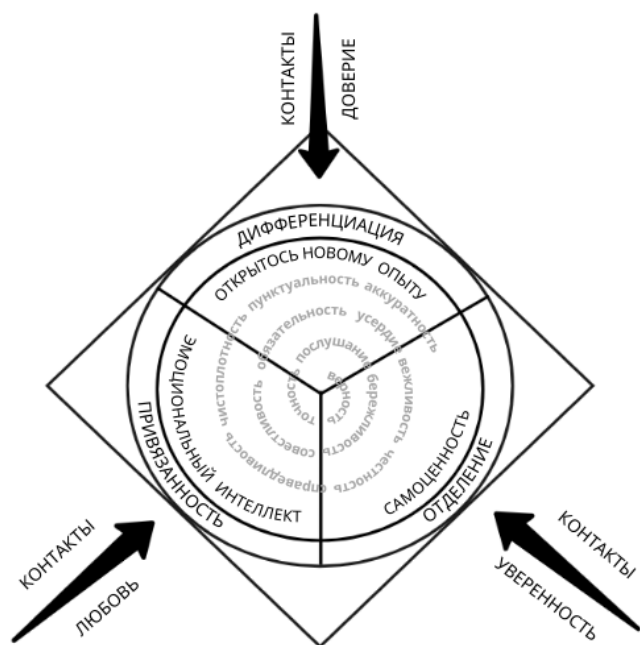


Рис. 3. Сфера “контакты / отношения” по результатам констатирующего этапа исследования развития флирта как компонента игровой компетентности.

Опираясь на психологическую структуру флирта, описанную по данным констатирующего эксперимента, мы сформулировали шестнадцать базовых законов эмоциональной привлекательности (соотнесенных со стадиями взаимодействия и актуальными способностями), составляющих практическую основу (техники развития флирта) тренинга межличностных отношений “Диагностика и терапия отношений. Законы эмоциональной привлекательности” как

приложение метода позитивной психотерапии. К ним относятся: закон позиции здоровой личности: Я “+” Ты “+”; закон точной эмпатии: “как смотреть из окна другого”; закон универсальных этических принципов; закон здорового юмора; закон трёх эгосостояний; закон трех стадий взаимодействия; закон восьми главных потребностей; закон баланса чрезмерной искренности / чрезмерной вежливости; закон “Я-сообщения”; закон баланса стабильности: ожидания-наблюдения / доверие-послушание; закон баланса ответственности: брать-давать / любовь-справедливость; закон честной коммуникации; закон продуктивного копинга; закон заботливой конфронтации; закон самораскрытия: “что, когда, как, насколько много и кому открывать”; закон самопознания (окно Джохари).

Поскольку мы ограничены требованиями к объему статьи, то в данной публикации дадим краткую характеристику первых четырех законов, остальные будут описаны в следующей статье.

1. Закон ПОЗИЦИИ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ: Я “+” Ты “+” (по Э. Берну). Самые простые двусторонние позиции – это Я и Ты. Я “+” означает Я – хороший, со мной все хорошо, соответственно Ты “+” будет читаться: Ты – хороший, с тобой все хорошо. Я “+” Ты “+” – эта позиция вполне здоровой личности, символизирующая достойную жизнь. В социальном контексте это позиция успеха. Эта позиция либо формируется в раннем детстве, либо вырабатывается позже тяжким трудом (*вторичная актуальная способность усердие*). Представители этой позиции, замечает Э. Берн, становятся хорошими лидерами, ибо даже в крайних ситуациях они могут демонстрировать абсолютное уважение к себе и своим подчиненным (Берн, 2004: 242-244). Простейшая двусторонняя позиция соотносится с трехсторонней позицией Я “+” Ты “+” Они “+”. Воплощение этой позиции возможно в демократическом обществе. Девиз: “Мы всех любим” (Берн, 2004: 246).

2. Закон ТОЧНОЙ ЭМПАТИИ: “КАК СМОТРЕТЬ ИЗ ОКНА ДРУГОГО” (по И. Ялomu). “Точная эмпатия”, определена К. Роджерсом как одна из трех важнейших характеристик эффективного терапевта наряду с “безусловным позитивным принятием” и “искренностью” (Роджерс, 1994: 34). Успех терапии повышается, утверждает И. Ялом, если психотерапевт точно и аккуратно входит в мир пациента (Ялом, 2018: 51). Но точно и аккуратно

важно входить в мир любого человека. Точная эмпатия – это про способность быть с другим “здесь и сейчас”. Точная эмпатия – это также про развитую способность смотреть из окна другого человека, попытаться видеть мир так, как видит он (Ялом, 2018: 51). Эмпатия связана с такими вторичными актуальными способностями как *вежливость* и *честность*. Вежливость-честность, – писал Н. Пезешкиан, – порядок в межличностных отношениях (Пезешкиан, 2007: 92).

3. Закон УНИВЕРСАЛЬНЫХ ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ (по Л. Кольбергу). Согласно теории нравственного развития Л. Кольберга моральные суждения, составляющие основу этического поведения, имеют шесть идентифицируемых стадий развития, на каждой из которых *ответы на моральные дилеммы более адекватны*, чем на предыдущей. На шестой стадии, *стадии универсальных этических принципов*, появляются универсальные этические принципы, которым должно следовать все человечество. Правильное поведение на этой стадии продиктовано универсальными этическими принципами. Законы и социальные договоры, как правило, имеют вес, поскольку они основаны на этих принципах. Если же закон нарушает принцип, то следует руководствоваться в первую очередь принципом. Это универсальные принципы *справедливости*: равенство прав человека и уважение его достоинства, как индивида. Признаются не только ценности, но и принципы, на основании которых принимаются те или иные решения. Эта точка зрения состоит в том, что всякий рационально мыслящий индивид понимает природу нравственности и базовой моральной установки, по которой другие люди воспринимаются как цель, а не как средство (Kohlberg, 1981: 409-411). В равной степени этот закон имеет отношение и к третьему измерению модели для подражания – отношению к “Мы”.

4. Закон ЗДОРОВОГО ЮМОРА (по Р. Мартину). Канадский психолог Р. Мартин, один из самых известных специалистов в области психологии юмора, выделил четыре основных стиля юмора, два из которых рассматривались относительно здоровые или адаптивные (аффилиативный и самоподдерживающий юмор) и два – как относительно нездоровые и потенциально вредные (агрессивный и самоуничижительный юмор). Две

шкалы, измеряющие “здоровые” стили юмора, как правило, коррелируют с такими показателями психологического здоровья и благополучия, как самооценка, положительные эмоции, оптимизм, социальная поддержка и близкие отношения, и отрицательно коррелируют с отрицательными настроениями, такими как депрессия и тревога. В частности, вошедший во второй фактор флирта самоподдерживающий юмор, относится к тенденции сохранять юмористический взгляд на жизнь, даже когда другие не разделяют этот взгляд, часто испытывать веселость от несоответствий жизни, придерживаться юмористической точки зрения даже перед лицом стресса или тяжелой ситуации и использовать юмор для совладания (например, “Мой юмористический взгляд на жизнь не позволяет мне слишком расстраиваться”) (Martin, 2007: 211). Данный закон актуализирует целый спектр вторичных актуальных способностей, поскольку **юмор** в рамках позитивной психотерапии отражает одну из трех ее отличительных черт – позитивный подход, что развивает целостное восприятие ситуаций, в том числе и межличностных конфликтных ситуаций.

Заключение

Предложенный к рассмотрению тренинг “Диагностика и терапия отношений. Базовые законы эмоциональной привлекательности” (как одна из составляющих тренинга игривости / игровой компетентности) представляет собой *интеграцию* концепции тренинга игривости / игровой компетентности и теоретических конструктов метода позитивной психотерапии.

Ядро тренинга составляет сфера “контакты / отношения”, описанная психологической структурой *флирта* как компонента игровой компетентности, выявленная по результатам констатирующего исследования развития флирта.

Психологическая структура флирта как компонента игривости / игровой компетентности представлена тремя факторами: “Эмоциональный интеллект”, “Самоценность” и “Открытость новому опыту”. Каждый из факторов соотнесен с определенной стадией взаимодействия, которые структурируют межличностные взаимодействия, и первичными актуальными способностями: “Эмоциональный интеллект” – привязанность, контакт-любовь / принятие; “Открытость новому

опыту” – дифференциация, контакт-доверие; “Самоценность” – отделение, контакт-уверенность в себе.

Флирт мы определяем как способность, в конфликтном межличностном взаимодействии, привлечь внимание и расположить к себе Другого через вербальную и невербальную коммуникацию с целью установления и поддержания отношений, основанных на чувстве эмоциональной близости; “продвигать” Другого в желаемом направлении.

Флирту в контексте тренинга игривости / игровой компетентности соответствует игровая позиция “Дипломат”. Овладение поведенческим паттерном игровой позиции “Дипломат” предполагает развитие вторичных актуальных способностей с помощью комплекса техник, воплощенных в шестнадцати базовых законах эмоциональной привлекательности. Данные законы являются и инструментом диагностики, и инструментом терапии отношений и составляют практическое содержание тренинга “Диагностика и терапия отношений...”.

Таким образом, управление конфликтами в межличностном взаимодействии ориентировано на развитие таких первичных актуальных способностей как контакт, любовь / принятие, доверие и уверенность в себе, которые эмоционально окрашивают разные способы поведения, т. е. вторичные актуальные способности (Пезешкиан, 2007: 54-55).

Перспективы дальнейшего исследования проблемы мы видим в более подробном освещении базовых законов эмоциональной привлекательности с выделением конкретных вторичных способностей.

Список использованных источников

- [1] БЕРН, Э. [BERN, E.] (2004). *Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры* [Games People Play. People who play games]. Москва: Фаир-Пресс.
- [2] ГОНЧАРОВ, М. [GONCHAROV, M.] (2015). *Операционализация конфликтов в Позитивной Психотерапии* [Conflict operationalization in Positive Psychotherapy] 63 с.
- [3] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, І. В., КОБЗЕВА, Ю. А., САУТА, С. Л. [GORDIENKO-MYTROFANOVA I. V., KOBZIEVA I. A., & SAUTA S. L.] (2020). Психолінгвістична структура вербалізованого концепту «флірт» [Psycholinguistic structure of the verbalised concept "flirting"]. *Психолінгвістика в сучасному світі*. Матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Переяслав-Хмельницький, 22-23 жовтня 2020р.), Вип. 15. С. 49-53.
- [4] ИВАНОВА, Е. М., и др. [IVANOVA, E. M., et al.] (2013). Русскоязычная адаптация опросника стилей юмора Р. Мартина [Russian-language adaptation of the humor styles questionnaire developed by R. Martin]. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 6 (2), С. 71-85.
- [5] КИРИЧЕНКО, С. А. [KIRICHENKO, S. A.] (2020). Актуальные способности как экзистенциальные активности [Actual capabilities as existential activities] V Международная онлайн-конференция по позитивной психотерапии. <https://vkurse.info/threads/v-mezhdunarodnaja-onlajn-konferencija-po-pozitivnoj-psixoterapii> Accessed 8 November 2021.
- [6] КОБЗЕВА, Ю. А., и др. [KOBZIEVA, I. A., et al.] (2019). Разработка опросника игровой компетентности (ОИК) [Development of ludic competence questionnaire (LCQ)]. *Психологичний часопис*, 5(12), С. 280-301.
- [7] КОРНИЛОВА, Т. В. [KORNILOVA T. V.] (2010). Новый опросник толерантности к неопределённости [New questionnaire of tolerance for uncertainty]. *Психологический журнал*. Т. 31, № 1. С. 74–86.
- [8] ЛЮСИН, Д. В. [LYUSIN D. V.] (2006). Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭмИн [A new technique for measuring emotional intelligence: the Emln questionnaire]. *Психологическая диагностика*. № 4. С. 3–22
- [9] НОВИКОВА, М. А., КОРНИЛОВА Т. В. [NOVIKOVA M. A., KORNILOVA T. V.] (2013) “Психологическая разумность” в структуре интеллектуально-личностного потенциала (адаптация опросника) [“Psychological rationality” in the structure of intellectual and personal potential (adaptation of the questionnaire)]. *Психологический журнал*, 34 (6), pp. 63-78.
- [10] ПАНТИЛЕЕВ, С. Р. [PANTILEEV S. R.] (1993). *Методика исследования самооотношения* [Self-attitude research method]. М.: “СМЫСЛ”. 32 с.
- [11] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (2007). *Тренинг разрешения конфликтов. Психотерапия повседневной жизни* [Psychotherapy of everyday life: Conflict resolution training]. Пер. с нем./Носсрат Пезешкиан. 2-е издание. М.: Институт позитивной психотерапии. 296 с.
- [12] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (1996). *Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт* [Positive family psychotherapy: the family as a therapist]. Пер. с англ., нем. М.: Издательство Март. 336 с.
- [13] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Psychosomatics and Positive Psychotherapy]. Пер. с нем. Носсрат Пезешкиан. 2-е издание. М.: Институт позитивной психотерапии. 464 с.
- [14] РОДЖЕРС К. Р. [RODGERS K. R.] (1994). *Взгляд на психотерапию. Становление человека* [On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy]. Пер. с англ. Общ. ред и предисл. Исениной Е. И. М.: Издательская группа “Прогресс”, “Универс”. с 76.
- [15] САУТА С., ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА И., ГОГОЛЬ Д. [SAUTA S., GORDIENKO-MYTROFANOVA I., HOHOL D.]

- (2021). Базовые положения создания техник распознавания уровней игривости [The basics of creating techniques for determining levels of playfulness]. *Психологическая безопасность личности: междунар. коллектив. монография / Университет Григория Сковороды в Переяславе; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина; под общ. ред. проф. И. В. Волженцевой. Переяслав (Киевская обл.): Домбровская Я. М.; Брест: БрГУ. С. 663-688.*
- [16] ЯЛОМ, И. [YALOM, I.] (2015). Экзистенциальная психотерапия [Existential psychotherapy]. Изд: Класс., 576 с.
- [17] ЯЛОМ, И. [YALOM, I.] (2018). Как я стал собой. Воспоминания [Becoming Myself: A Psychiatrist's Memoir]. Изд. Эксмо. 430 с.
- [18] BARNETT L. A. (1990). Playfulness: Definition, Design, and Measurement. *Play and Culture*. № 3, pp. 319-336.
- [19] BARNETT L. A. (1991). Characterizing playfulness: Correlates with individual attributes and personality traits. *Play and Culture*. № 4, pp. 371-393.
- [20] BARNETT L. A. (2007). The nature of playfulness in young adults. *Personality and Individual Differences*. № 43, pp. 949-958.
- [21] BARNETT L. A. (2011). How Do Playful People Play? Gendered and Racial Leisure Perspectives, Motives, and Preferences of College Students. *Leisure Sciences*. № 33(5), pp. 382-401.
- [22] BERN, E. (2017). Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы [Games people play: The Psychology of human relationships. People who play games: The Psychology of human destiny]. FAIR-PRESS.
- [23] GIVENS, D. B. (1978). The nonverbal basis of attraction: Flirtation, courtship, and seduction. *Interpersonal and Biological Processes*, 41(4), pp. 346-359. DOI: <https://doi.org/10.1080/00332747.1978.11023994>
- [24] GLYNN M. A., & WEBSTER J. (1993). Refining the nomological net of the Adult Playfulness Scale: Personality, motivational, and attitudinal correlates for highly intelligent adults. *Psychological Reports*. № 72(3.1), pp. 1023-1026.1.
- [25] GORDIENKO-MYTROFANOVA, I. V., & SAUTA, S. L. (2016). Playfulness as a peculiar expression of sexual relationships (semantic interpretation of the results of the psycholinguistic experiment). *European Humanities Studies: State and Society*, 1, pp. 46-62.
- [26] GORDIENKO-MYTROFANOVA, I., KOBZIEVA, IU., & BONDAR, YU. (2017). "Crisis" as a relevant lexeme in the linguistic consciousness of Ukrainian people. *East European Journal of Psycholinguistics*, 4 (1), pp. 54-62. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.827220>
- [27] GORDIENKO-MYTROFANOVA, I. V., & KOBZIEVA, IU. (2018). Concept «Holy Fool» in the Linguistic World-Image of the Russian-Speaking Population of Ukraine. *Psycholinguistics*, 24(1), pp. 118-133.
- [28] GORDIENKO-MYTROFANOVA, I. V., & KOBZIEVA, IU. (2019). Gender-and Role-Specific Differences in the Perception of the Concept «Impishness» (based on the results of a psycholinguistic experiment). *Psycholinguistics*, 25(1), pp. 33-48.
- [29] GORDIENKO-MYTROFANOVA I. V., KOBZIEVA IU. & SAUTA S. L. (2019). Psycholinguistic meanings of playfulness. *East European Journal of Psycholinguistics*. № 6(1). 19-31.
- [30] GORDIENKO-MYTROFANOVA I., & SAUTA S. (2021). The psychological content of fugacity as a playfulness / ludic competence component. *Psychological Journal*. № 7(2), pp. 88-104.
- [31] GUITARD, P., FERLAND, F., & DUTIL, É. (2005). Toward a better understanding of playfulness in adults. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 25, pp. 9-22.
- [32] HALL, J. A. (2013). *The five flirting styles: Use the science of flirting to attract the love you really want*. Harlequin.
- [33] HENNINGSEN, D. D., BRAZ, M., & DAVIES, E. (2008). Why do we flirt? Flirting motivations and sex differences in working and social contexts. *The Journal of Business Communication*, 45(4), pp. 483-502. DOI: <https://doi.org/10.1177/0021943608319390>
- [34] KOBZIEVA, IU., GORDIENKO-MYTROFANOVA, I., UDOVENKO, M., & SAUTA, S. (2020). Concept "humour" in the linguistic consciousness of the Russian-speaking population of Ukraine. *European Journal of Humour Research*, 8 (1), pp. 29-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.7592/EJHR2020.8.1.kobzieva>
- [35] KOHLBERG, L. (1981). *The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice*. San Francisco: Harper & Row, 441 p.
- [36] MARTIN, R. A. (2007). The Psychology of Humor: An Integrative Approach. Department of Psychology, University of Western Ontario, London, Ontario, Canada N6A 5C2, Elsevier Academic Press.
- [37] PROYER, R. T., & RUCH, W. (2011). The virtuousness of adult playfulness: The relation of playfulness with strengths of character. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*. № 1(1), pp. 1-12.
- [38] PROYER, R. T. (2011). Being playful and smart? The relations of adult playfulness with psychometric and self-estimated intelligence and academic performance. *Learning and Individual Differences*. № 21(4), pp. 463-467.
- [39] PROYER, R. T. (2012a). Examining playfulness in adults: Testing its correlates with personality, positive psychological functioning, goal aspirations, and multi-methodically assessed ingenuity. *Psychological Test and Assessment Modeling*. № 54(2), pp. 103-127.
- [40] PROYER, R. T. (2012b). Development and initial assessment of a short measure for adult playfulness: The SMAP. *Personality and Individual Differences*. № 53(8), pp. 989-994.
- [41] PROYER, R. T. (2012c). A Psycho-linguistic Study on Adult Playfulness: Its Hierarchical Structure and Theoretical Considerations. *Journal of Adult Development*. № 19. P. 141-149.
- [42] PROYER, R. T. (2013). The well-being of playful adults: Adult playfulness, subjective well-being, physical well-being, and the pursuit of enjoyable activities. *European Journal of Humour Research*. № 1(1). pp. 84-98.
- [43] PROYER, R. T. (2014). Perceived functions of playfulness in adults: Does it mobilize you at work, rest, and when

- being with others? *European Review of Applied Psychology*. № 64 (5). pp. 241-250.
- [44] PROYER, R. T., & WAGNER, L. (2015). Playfulness in adults revisited: The signal theory in German speakers. *American Journal of Play*. № 7(2). pp. 201-227.
- [45] PROYER, R. T. (2017). A new structural model for the study of adult playfulness: Assessment and exploration of an understudied individual differences variable. *Personality and Individual Differences*. № 108. pp. 113-122.
- [46] PROYER, R. T., BRAUER, K., & WOLF, A. (2020). Assessing other-directed, lighthearted, intellectual, and whimsical playfulness in adults: Development and initial validation of the OLIW-S using self- and peer-ratings. *European Journal of Psychological Assessment*. № 36(4). pp. 624-634.
- [47] QIAN, X. L., & YARNAL, C. (2011). The role of playfulness in the leisure stress-coping process among emerging adults: an SEM analysis. *Leisure / Loisir*. № 35(2). pp. 191-209.
- [48] RAVEN, J. (2001). The conceptualisation of competence. *Peter Lang Publishing, Inc.*
- [49] [49] RODGERS, J. E. (1999). Flirting fascination. *Psychology Today*.
- [50] SCHAEFER, C., & GREENBERG, R. (1997). Measurement of playfulness: A neglected therapist variable. *International Journal of Play Therapy*. № 6(2). pp. 21-31.
- [51] SHEN, X. (2010). Adult playfulness as a personality trait: Its conceptualization, measurement, and relationship to psychological well-being. (Dissertation Doctor of Philosophy). The Pennsylvania State University, University Park, Pennsylvania.
- [52] SHEN, X. SH., CHICK, G., & ZINN, H. (2014). Validating the Adult Playfulness Trait Scale (APTS): An Examination of Personality, Behavior, Attitude, and Perception in the Nomological Network of Playfulness. *American Journal of Play*. № 6(3). pp. 345-369.
- [53] SHEN, X., LIU H., & SONG, R. (2021). Toward a culture-sensitive approach to playfulness research: Development of the Adult Playfulness Trait Scale-Chinese version and an alternative measurement model. *Journal of Leisure Research*. pp. 401-423.
- [54] STAEMPFLI, M. B. (2005). Adolescent playfulness, leisure and well-being (Dissertation Abstract), University of Waterloo, Canada.
- [55] TAN, J. P. L. (2009). Digital kids, analogue students: A mixed methods study of students' engagement with a school-based Web 2.0 learning innovation (Doctoral dissertation), Queensland University of Technology, Australia.
- [56] TAN, J. P. L., & MCWILLIAM E. (2013). Cognitive playfulness, creative capacity and generation 'C' learners. *Lifelong Education: The XXI Century*. № 2. pp. 1-9.
- [57] TSUJI, HIT., TSUJI, HEI., YAMADA, S., NATSUNO, Y., MORITA, Y., MUKOYAMA, Y., HATA, K., & FUJISHIMA, Y. (1996). Standardization of the Five Factor Personality Questionnaire: Factor structure. *International Journal of Psychology*, 31, pp. 103-217.
- [58] YARNAL C., & QIAN X. (2011). Older-adult Playfulness: An innovative construct and measurement for healthy aging research. *American Journal of Play*. № 4(1), pp. 52-79.
- [59] YUE X. D., LEUNG C. L., & HIRANANDANI, N. A. (2016). Adult Playfulness, Humor Styles, and Subjective Happiness. *Psychological Reports*. 2016. № 119(3), pp. 630-640.
- [60] WATZLAWICK, P. (1993). *The situation is hopeless, but not serious (The pursuit of unhappiness)*. Revised ed. W. W. Norton & Company. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.121_8.x
- [61] WHITTY, M. TH. (2003). Cyber-flirting: playing at love on the Internet. *Theory & Psychology*, 13(3), pp. 339-357. DOI: <https://doi.org/10.1177/0959354303013003003>

EARLY DIAGNOSIS AND COUNSELING IN ADOLESCENTS WITH SUBCLINICAL PSYCHOTIC SYMPTOMS



Veronika Ivanova

Ph.D, clinical psychologist,

Certified Positive Psychotherapist (Varna, Bulgaria)

Chief Assistant Professor at the Medical University of Varna

Email: veronica_ivanovi@abv.bg

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Received 14.10.2021

Accepted for publication 12.12.2021

Published 20.01.2022

Abstract

Psychosis is a condition characterized on current diagnostic tests by impairment and may include severe disturbances of cognition, thinking, behaviour, and emotion. The need for early diagnosis and prevention of psychotic episodes in adolescents challenges traditional models of counselling, diagnosis, and treatment. The aim of the present study is to derive the main themes and psychological manifestations in the first psychotic episode in adolescents and to deepen knowledge and raise questions around the specific experiences of psychotic adolescents in order to help the clinical psychologist and psychotherapist in diagnostic and therapeutic counselling. This thus goes beyond the visible behaviour and the medical model that pays little attention to the causal relationships in psychosis and its unconscious components. Thirty-six adolescents (27 girls) with subclinical and clinical psychotic symptoms and 30 adolescents (16 girls) with neurotic symptoms were interviewed. A clinical approach was used - clinical psychological interview followed by psychotherapeutic work. Findings and statements can be found showing that early psychotic signs may change into a more severe adolescent crisis, as well as indications of the nature of anger towards parents, unstable mood and aggressivity. Leading themes in interviews and psychotherapeutic sessions may relate to feelings of insignificance in the world around them, unclear sexual identification, too close a relationship with their mothers, and anxiety about real or symbolic absence such as their mothers' working away from home for long periods of time. In 79% of the interviews with adolescents with psychotic symptoms, we see a lack of real symbolic play in childhood. suitable for non-psychotic adolescents, in this case to change in the first psychotic episode.****What does this last sentence mean? The importance of early diagnosis is recognized and the known psychotherapeutic techniques must be used.

Keywords: early psychosis, adolescent, positive psychotherapy, counselling

Introduction

The aim of the present study is to describe the specificities of hospitalized adolescents at different levels of functioning - neurotic and psychotic or presented in the sense of Kernberg's qualifications - in search of psychotherapeutic and counselling approaches for adolescents with more severe

disorders, which is a complex process and requires a special therapeutic approach. Psychodynamic psychotherapy presupposes projective and introjective identifications of the adolescent with the therapist, which are different or even impossible in psychotic adolescents.

Early Onset Psychosis (EOP) is a more severe form of psychosis associated with a poorer prognosis.

Psychological interventions are also considered to play an important role in the recovery plan. (Anagnostopoulou, 2019).

At the same time, many clinical child psychologists have concerns when working with psychotic adolescents because of the need for special clinical experience and modification of psychotherapeutic and counselling methods. The purpose of this article is to outline the similarities and differences in early diagnosis, consultation, and therapeutic sessions for hospitalized adolescents with psychosis or concerns about psychosis as opposed to those adolescents with other disorders. This study focuses on the exchanges that occur during therapeutic discussions.

There are several studies on the effectiveness of different directions in psychotherapy (Browning 2013, James 2013, Thompson 2021, Obiols 2001). But the focus of this text is not on the promotion of one or another psychotherapy, but on the need for unification of the model of diagnostics and counselling, regardless of what additional psychotherapeutic counselling the therapist has to offer. In other words, we must shift the focus from the lack of models for working with psychotic patients, the paucity of data on such work in clinical conditions, and from the dispute about which modality of psychotherapy heals better.

The need to prevent psychotic episodes in adolescence requires a method of diagnosing subclinical symptoms. Such a method in a psychologist's clinical practice includes an interview and scales to examine subclinical psychotic symptoms in children and adolescents.

Much of the research has focused on family counselling (Rolli, 2021, Browning 2013, Calvo 2014), which has its basis in theoretical applications to the problem.

In the psychoanalytic tradition, Lacan's research relates the emergence of psychosis to the weakening of the paternal principle. The absence and the lack of the paternal principle lead to a low differentiation with the mother and to a pathological symbiosis in which the third is missing. (Lacan, 2008)

The instruments for researching the risk of schizophrenia are not adapted to a Bulgarian sample, so the current study represents a pilot study with a clinical sample of Bulgarian adolescents, a survey with early signs (Birchwood Y Cols. 1989) and Schizotypal Personality Questionnaire-Child (Schizotypal

Personality Questionnaire-Child (SPQ-C) (Raine et al., 2011, Adapted Por Fonseca-Pedrero et al., 2015).

According to McWilliams, 1999, the overriding principle of psychotherapy is to provide safety, security and support to the adolescents. Since they have violated the most important, basic sense of safety in the world, the setting must be unconditionally supportive with honest sharing, unconditional support, and respect for their ideas and opinions that they do not experience in communication with others outside of psychotherapy and these the adolescents will appreciate this. Caring for them is of the maternal type, not interpretations or work on the contents of mental disorders. The therapist openly explains that her or his way of working is emotional.

Methodology

Two groups of adolescents - the first: adolescents with psychotic symptoms ($n = 36$; 12-18 years) admitted to an inpatient psychiatric facility completed psychotherapy sessions, and the second, control group - non-psychotic inpatient adolescents with neurotic symptoms ($n = 30$; 12-18 years).

Adolescents are treated as inpatients, and another group attends sessions with a psychotherapist and a clinical psychologist in the form of a day ward. Psychotherapeutic sessions are conducted twice a week in the form of inpatient psychosomatic positive psychotherapy. The number of sessions varies depending on the stay in the hospital or in the day ward.

To distinguish the control group from the group with psychotic symptoms, a clinical-therapeutic primary survey of adolescents in diagnosis and therapy with concerns about psychosis and Schizotypal Personality Questionnaire-Child (SPQ-C)-Bulgarian version was used. For the control group to distinguish subclinical psychotic symptoms ($M = 12.10$, $SD = 0.60$ years). In order to test the equality hypothesis of the arithmetic mean between the factors of the SPQ, a Independent-samples t-test was performed.

Research interest in schizotypy has grown over the years in hopes of better understanding the etiology of schizophrenia (Bedwell and Donnelly, 2005; Kline and Schiffman, 2014; Mason, 2015; Raine, 2006). Schizotypy is characterized by three factors and nine underlying symptoms: Cognitive-Perceptual (factor 1: magical thinking or strange beliefs, unusual perceptual experiences, ideas of reference, paranoid ideas, or suspicion); interpersonal (factor 2: lack of close friends

or confidants, distant or flattened affect, excessive social paranoid ideas); and disorganized traits (factor 3: strange or eccentric behaviours and odd language) (Association, 2013; Ettinger et al., 2014). All three of these correlated but distinct factors are useful for identifying unique neurocognitive and behavioural profiles that can shed light on the etiology of schizophrenia (Barrantes-Vidal et al., 2015; Chen et al., 1997; Cohen et al., 2015; Fonseca-Pedrero et al., 2018; Kline and Schiffman, 2014; Raine, 2006; Statesboro et al., 2018). For the needs of the study, we used quality assessment methods:

- content analysis.
- interpretative phenomenological analysis.
- analysis of sentiment using lexical analysis.

Quality data analysis is a descriptive method. It works with texts in the form of oral and written speech. In this analysis, it is of the utmost importance that the content of the text is entered conscientiously.

Results

Sample description 36 Psychotic Inpatient Adolescents (27 girls) and 30 adolescents with neurotic symptoms (16 girls) between the ages of 11 and 18 years were studied.

In a study using a Scale for the Assessment of Early Psychotic Signs with the Schizotypal Personality Questionnaire-Child (SPQ-C), the factor "Interpersonal Relationships" is reported to be dominant. The Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ) is one of the most commonly used screening instruments for schizotypy in adults (Table 1 and Table 2).

Table 1

Means and standard deviations for all variables in the clinical sample with psychotic and nonpsychotic adolescents

SPQ scales	Psychotic (36)		Control (30)	
	Mean	SD	Mean	SD
Ideas of reference	3.60	2.40	1.59	1.39
Magical thinking	4.53	1.73	1.35	1.73
Unusual perceptual	5.85	2.10	1.92	1.13
Suspiciousness	3.06	0.85	1.03	0.97
Excessive social anxiety	4.90	2.36	1.57	1.39
No close friends	4.50	1.75	2.37	0.98

Constricted affect	4.86	2.29	1.98	0.82
Odd behavior	3.32	1.45	1.56	0.82
Odd speech	3.52	1.56	2.50	1.33
Cognitive perceptual	2.23	0.02	5.65	3.54
Interpersonal	6.78	2.65	3.80	2.57
Disorganization	3.67	1.68	2.09	1.02
Total	50.82	20.84	21.52	14.01

A t-test was conducted to test for statistically significant differences in the results between the two samples. The results show that there is a statistically significant difference between the arithmetic scores of the two groups, the indicators of SPQ scales for both SIG. (2-tailed) $E 0.003$ for the factor Cognitive Perception, 0.001 for Disorganization and 0.004 for Interpersonal.

Table 2

Means and standard deviations for the SPQ factors

SPQ factors	Psychotic (36)	Control(30)
	Dimensions del SPQ-C	Dimensions del SPQ-C
Cognitive perception	23.2	14.5
Disorganization	26.3	8.1
Interpersonal	29.9	17.4

The method of interpretative-phenomenological analysis of the transcripts of the psychotherapeutic sessions was applied and the main themes were presented.

The narratives of adolescents with subclinical psychotic symptoms are dominated by several themes shared in the clinical interviews:

- Anger toward parents 87%.
- Exclusion from usual activities 56%.
- Problems with sexual identity, desire to be a person of the opposite sex 78%.
- Fear of aggression and assault 45%.
- Searching for, word or image that creates safety (camper, coloured bus at the end of the woods, a room where I am alone, etc.) 54%.
- Fear of interference from others (most often parents, therapists, teachers) 80%.
- Wanting to reveal the supernatural 45%.

- Expressed disregard for paternal principle of laws and rules 86%.
- Too close and undifferentiated relations with the mother 78%.
- Language meaninglessness, described as emptiness, non-essentiality of the world 74%.

In contrast, in the content analysis of the interviews of the adolescents with neurotic symptoms, themes such as:

- order, rules, diligence in teaching (85%), -conflict between the desire for independence and the desire for*** 75%,

problems in relationships with peers due to difficulty in relaxing and trusting their feelings, feeling not loved enough 80 %.

Discussion

The main differences between the control group and the group of adolescents with psychotic symptoms lie in the sense of acceptance of support and security, which is violated in psychotic adolescents and absent in those of the control group. The control group has an obsessive desire for conformity, rules, diligence in teaching (85%), combined with supervision over themselves. Aligned to an activity with many commitments, the adolescents of the control group have a problem in finding closeness, while the psychotic adolescents have the problem of isolation and fear of intrusion of others. Although they initially become close and there is a problem in the relationship between one another, in the control group there is a desire and ability for closeness, which in psychotic adolescents is replaced by the fear of the other and the desire for seclusion. In the psychotherapeutic transference, in adolescents with concerns about psychosis, the therapist feels a sense of threat, danger, coldness, like the edge of a rock that is missing in the conversations. The difference also lies in the stage of development of the family relationship. While the control group has the conflict between the desire for seclusion and the need for love and closeness, in the relationship of the psychotic adolescents there is a fusion, a symbiotic relationship, no distinction of the adolescent subject from the jealous parents. As one of my patients said, "my mother thinks we are one person, she always speaks for us in the plural."

So, the presented results lead us to some conclusions about the differences in working with adolescents with psychosis or concerns about it, with a

leading anger towards parents, followed by an open disregard for the symbolic paternal principle, the law and the rules of social relations, combined with the fear of having their personal world invaded. The main difference is the strong feeling of lack of security, which is absent in the control group with neurotic anxiety. This points us to the need for a detailed study of the interaction between the psychotic teenager and his parents, so far obtained mainly for nervous cases, without which not much of the experience of the teenager with a psychotic disorder will remain useful and will be without consideration. Focusing on the teenager's interactions with his environment is important not only in neurotic cases, but also in psychotic teens. It is important for the therapist to stay away from any authoritarian attitudes of others, to be as sincere and open as any person willing to answer some personal questions, which would be unnecessary in the control group (McWilliams, 1999).

The least studied matter to date is the subsystem of factors in a psychotherapeutic model and its direct application during treatment. Study of The psychotherapeutic process will come to the forefront as we move forward with the traditional comparison of statistical measures of the patient's individual state before and after treatment. This will allow us to explore the processes with words in working with psychotic adolescents. (Guseva, 2002).

Of great importance for psychotherapy of psychotic disorders is the work of a group of researchers led by Bateson G., 2000. It is based on the theory of communication and the systems approach. They describe a particular form of family interaction called the situation "Double Blind" or "Bateson G." and assume that it is an essential structural element of the traumatic experience that produces a schizophrenic response. The situation of "Double Blind" is characterized by a break in communication between people - in our case, between the parents or one of the parents and the child. In this way, two different, mutually exclusive messages and/or demands are communicated to the child. This results in the child not being able to get out of or clarify the situation (metacommunication prohibition). (Garrabe J., 2000; Ammon G., 1975). The main feature of this type of interaction in the family is the discrepancy between the verbal content of a communicative action and its emotional operation. Such a situation arises, for example, when the mother inwardly rejects her child,

she is afraid of contact with him, and, on the other hand, behaves in a friendly and cautious manner. Then she demands that the child show his gentleness and at the same time is afraid of it. Such repeated experience leads to inappropriate mental development of the child, dissociation of essential motivations and formation of paradoxical reactions. The question of how adolescents can overcome psychotic episodes is a question of psychotherapy and its role in a first psychotic episode, as well as the role of psychotherapeutic support in preventing a new episode. In this sense, the psychotherapeutic effect depends very much on the understanding of the family structure and its study. According to the results of numerous studies by various authors (Ammon G., 1995, 2008; Guseva 2002; Muchnik mm [et al.], 2031; Ammon M., 2004; Babin, 2006), the use of psychotherapy in adolescent psychosis helps to reduce the recurrence of the disease. This raises the problem of maintaining and enhancing the effects of pharmacotherapy, increasing social skills and improving the quality of life of patients.

The main goal of psychotherapy in psychosis is formulated as identity and the capacity for intimacy (a state opposed to isolation, the capacity for interpersonal relationships) and the integration of the ego. (Norcross, 2013). In most cases, the resolution of intrapsychic conflict formations leads to symptom relief, correction of the impaired ability to form loved ones, strong, long-term relationships. The ability to derive satisfaction from these relationships, the correction of relationships with others and the world at large is facilitated. Trust in others is greatly reduced and perceptions of the world as unreliable and dangerous correlate negatively with improved adjustment and resumption of functioning (Ming, 2002).

The home world of these adolescents is a reflection of what is going on in the family. In most cases, the family dynamic is expressed in a situation where the mother is unable to cope with the child's emotional experiences and the father is isolated or has a difficult relationship with the teen. The basis of their experience reveals the inability to bear the psychological pain of the absence of the object of the mother from whom they cannot separate. The success of psychotherapy depends on the ability to enable them to express their feelings. In the early stages, therapy serves as a "container," a place to express feelings and emotions. The elements of countertransference are particularly important in this process to understand the fears and

hostility of the psychotic adolescent. According to Bion, the therapeutic work is expressed by the therapist taking the strong fears of the psychotic adolescent and creating conditions for the integration of the person based on an emotional development. (Bion, 1967,1999).

From the point of view of positive psychotherapy, in the case of adolescents with psychotic symptoms, psychotherapy actually remains in the problematic moment of connection for a very long time because of the marked difficulties in this area. The psychotic subject, like the autistic person, tends to block out the presence of the therapist and, although formally present at the session, does not have basic bonding skills due to the terror of another person intruding into his inner world. It is the loneliness of the person who sees a meaningless and empty world, as if he had lost his values. Therefore, in the interactive phases of positive psychotherapy when working with psychotic adolescents, the emphasis is on the attachment phase and in fact this is the goal of therapy, attachment in a situation of perceived support and a sense of basic security. Of course, in the countertransference situation (Nancy, M), not every therapist is prepared to endure the "swallowing" and "eating" that the psychotic subject is capable of. The conflict response in these adolescents is ostensibly in the realm of contact, but in them contact with external reality is disrupted, and that with others is derivable from the lost connection with self. The symbiotic relationship with the mother is a common problem in these adolescents, in which their subjectivity is not built and is not recognized by the child's first significant caregiver. That is, we must work with the I-Thou relationship, which is less threatening than the I-We, with the clear indication that the therapist must abandon any authoritarian approach because of the danger of falling into the patient's transference, where the omniscient parent is from whom he is not yet differentiated. Such a danger requires the therapist to be much more open about his own life as a person, so as not to fall into the patient's fantasy and regulate the resulting sense of anxiety.

As for the basic skills that adolescents with psychotic symptoms exhibit, they are usually in the realm of fantasy, where we share a sense of heightened potential, mission and specialness, eccentricity and unusualness.

In positive psychotherapy, psychosis is seen as the ability to rethink one's life. This ability is evident in

conversations with psychotic adolescents when the silent, elusive adolescent suddenly becomes inspired and begins conversations about universal philosophical themes that are unproductive and lead to his deceptive belief that the world is indeed an empty and dangerous place where human connection is akin to ingestion and therefore both dangerous and desirable (Messias, 2020).

The main differences in approach arise from the inner world of the adolescent, not so much from the reported symptoms, but from the way these adolescents perceive themselves and their place in contact with the other, from the terror they experience from the intrusion, and from the striving of the adolescents of the control group, to establish relationships in which they can defend themselves, relationships as equals, while in the psychotic group the therapist is put in the place of the great, the all-determining parent, from whom he should be kept away if he does not want to jeopardize his contact with the psychotic adolescent.

It would be difficult to look for dependencies between the results of quantitative and qualitative analysis of the research without violating the scientific requirements of accuracy, but in the field of psychotherapy they have a reductionist character. The psychotherapist reports on the unique, delicate differences of the adolescent's affective life, on his controversies and his own experiences, which in working with psychotic adolescents can hardly*** This word means almost not at all. Do you mean easily? lead to a sense of confusion, ambiguity and chaos that actually comes close to the experience of the psychotic adolescent himself. A quantitative diagnosis by a psychotherapist with little clinical experience with psychotic subjects might wish to guard against misinterpretation of adolescent behavior as depressive, for example, based on the low level of affection in the outlet. Another common mistake is to interpret the silence of the psychotic adolescent as resistance related to a sense of impossibility to speak and a blockage for which he has no explanation. Such an interpretation can lead to unnecessary feelings of guilt and anxiety.

Conclusions

The conclusions of the present study relate to the need to work with process relationships in adolescents with subclinical signs of psychosis and psychotic adolescents. Psychotherapy with psychotic adolescents

first requires clarification of the factors that contribute to psychotic adolescence in adolescence. There is a difference between the model of psychotherapy for troubled and neurotic adolescents and those with subclinical psychotic signs or psychosis. The need to change the familiar model for adolescents requires greater openness on the part of the therapist as a person, the creation of an environment that restores to the adolescent the lost sense of safety and security and unconditional support. Psychosis is not only a biological disease, the psychogenic moment, but the relationship to the degree of dysfunction in the family should also be considered in the pharmacological treatment of these adolescents.

References

- [1] **AMADOR, X.** (2008). *¡No estoy enfermo, no necesito ayuda!* [I'm not sick, I don't need help!]. Madrid: Ediciones Mayo. 205 p.
- [2] **AMMON, G.** (1975). Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie [On the way to psychotherapy for schizophrenia]. *Geist und Psyche. Psychotherapie der Psychosen*. München: Kindler Taschenbücher. S. 31 – 49
- [3] **AMMON, G.** (1982) *Handbuch der dynamischen Psychiatrie* [Handbook of Dynamic Psychiatry]. Bd. 2. München: Reinhardt. 927 s.
- [4] **ANAGNOSTOPOULOU, N., KYRIAKOPOULOS, M. & ALBA, A.** (2019). Psychological interventions in psychosis in children and adolescents: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Vol. 28(6). P. 735-746. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1159-3>.
- [5] **ARANGO, C. et al.** (2015). Psychoeducational group intervention for adolescents with psychosis and their families. A two-year follow-up: the PIENSA trial. *Neuropsychopharmacology*. No 40. P. 469-70.
- [6] **AVENDAÑO, A. E., & BERLANGA ADELL, A.** (2004). *Guía práctica para el manejo de la esquizofrenia: Manual para la familia y el cuidador* [A Practical Guide for the Management of Schizophrenia: A Manual for the Family and Caregiver]. Madrid: Pirámide. 248 p.
- [7] **BEAVERS, W. R., & HAMPSON, R. B.** (2003). Measuring family competence: The Beavers systems model. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. The Guilford Press. P. 549–580. DOI: https://doi.org/10.4324/9780203428436_chapter_2_0.
- [8] **BION, W. R.** (1967). A theory of thinking, in Second Thoughts. *International Journal of Psycho-Analysis*. Vol. 43. P. 306-10.
- [9] **BRAITO, I. et al.** (2021). Review: systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. *Irish Journal of Medical Science*. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02688-y>.

- [10] **BROWNING S, et al.** (2013). Psychological interventions for adolescent psychosis: a pilot controlled trial in routine care. *Eur Psychiatry*. Vol. 28(7). P. 423-426. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.05.008>.
- [11] **BURBIEL I., et al.** (1992). Stationäre Psychotherapie der Psychosen. Eine testpsychologische katamnestische Untersuchung [Inpatient psychotherapy of the psychoses. A test psychological catamnetic examination]. In: *Dynamische Psychiatrie*. Jg. 25. S. 214 – 276.
- [12] **CALVO A, et al.** (2014). Intervention for adolescents with early-onset psychosis and their families: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol. 53(6). P. 688-96.
- [13] **FONSECA-PEDRERO E, et. al.** (2015). Schizotypal experiences in adolescence: Psychometric properties of Schizotypal Personality Questionnaire-Child. *Anales de Psicología*. Vol. 31. P. 414-421. DOI:
- [14] **GUSEVA, B. V. IOVLEV & SHCHELKOVA, O. L.** (2002). Combined (Individual and Group) Psychodynamic Psychotherapy in the Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *International Journal of Mental Health*. 31:2. P. 61-67.
- [15] **MCCARTHY, J. B.** (2013). Treatment of Psychotic Children and Adolescents: Diminishing Resources, Current Research, and Psychoanalytic Formulations, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*. Vol. 12:1. P. 17-33. DOI: <https://doi.org/10.1080/15289168.2013.762749>
- [16] **McWILLIAMS, N.** (1999). *Psychoanalytic Case Formulation*. 1st ed. The Guilford Press. 240 p.
- [17] **MESSIAS, E.** (2020). *Positive Psychiatry: an introduction*. In: Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer.
- [18] **MORRISON, A. P. et al.** (2010). *¿Crees que estas loco? Piénsalo dos veces* [Do you think you are crazy? Think twice]. Barcelona: Herder. 240 p.
- [19] **MUCHNIK, C., et al.** (2013). Abnormalities in Auditory Efferent Activities in Children with Selective Mutism. *Audiol Neurotol* 2013;18. P. 353-361. DOI: <https://doi.org/10.1159/000354160>.
- [20] **NORCROSS, J. C., PFUND, R. A., & PROCHASKA, J. O.** (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 44(5). P. 363–370. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0034633>
- [21] **OBIOLS-LLANDRICH, J.** (2001). *Una mente escindida: La esquizofrenia* [A Split Mind: Schizophrenia] (2^a ed.). Barcelona: Oceano. 120 p.
- [22] **PERONA-GARCELÁN, S. et al.** (2004). *Tratamientos psicológicos y recursos utilizados en la esquizofrenia: Guía breve para profesionales y familiares* Ver Tomo I y Ver Tomo II [Psychological treatments and resources used in schizophrenia: A brief guide for professionals and families See Volume I and See Volume II]. Valencia: Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana.
- [23] **RAINE, A., FUNG, A., & LAM, B.** (2011). Peer Victimization Partially Mediates the Schizotypy-Aggression Relationship in Children and Adolescents. *Schizophr Bull*. Vol. 37(5). P. 937-945. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr082>.
- [24] **REBOLLEDO MOLLER, E. & LOBATO RODRÍGUEZ, M. J.** (2005). *Cómo afrontar la esquizofrenia: Una guía para familiares, cuidadores y personas afectadas* [Coping with Schizophrenia: A Guide for Family Members, Caregivers, and Affected People]. Madrid: Aula Médica.
- [25] **ROLLI, N. J.** (2021), Mentalizing in Clinical Practice: Working with Children Whose Mother is Suffering from Psychotic Symptoms. *British Journal of Psychotherapy*, Vol. 37. P. 439-453. <https://doi.org/10.1111/bjp.12655>
- [26] **THOMPSON, E. C. et al.** (2021). Psychosis-spectrum experiences linked to specific psychotherapy readiness domains among psychiatrically hospitalized adolescents. *Early Intervention in Psychiatry*. Vol. 15. P. 949– 956. <https://doi.org/10.1111/eip.13040>
- [27] **TSUANG, M. T. et al.** (2002). An integration of schizophrenia with schizotypy: identification of schizotaxia and implications for research on treatment and prevention. *Schizophrenia Research, Volume 54, Issues 1–2*. P. 169-175. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(01\)00364-4](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(01)00364-4)
- [28] **WONG, J., BAHJI, A., & KHALID-KHAN, S.** Psychotherapies for Adolescents with Subclinical and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 65(1). P. 5-15. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743719878975>
- [29] **АММОН, Г. [AMMON, G.]** (1995). *Динамическая психиатрия* [Dynamic psychiatry] / пер. с нем. СПб.: Изд-во Психоневрологического НИИ им. В. М. Бехтерева. 200 с.
- [30] **БАБИН, С. М. [BABIN, S.M.]** (2011). *Психотерапия психозов: практическое руководство* [Psychotherapy for psychosis: a practical guide]. СПб.: СпецЛит. 336 с.
- [31] **БЕЙТСОН, Г. [BAYTSON, G.]** (2000). Экология разума: Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии [The Ecology of Mind: Selected Articles on Anthropology, Psychiatry, and Epistemology] / пер. с англ. М.: Смысл, 2000. С. 10 – 16.
- [32] **БИОН, У. [BION, U.]** (1999). *Опыт в группе* [Experience in groups]. БПА.София.
- [33] **ВИД, В. Д. [VID, V.]** (2008). Психотерапия при шизофрении [Psychotherapy for schizophrenia]. СПб. 236 с.
- [34] **ЛАКАН, Ж. [LACAN, J.]** (2008). Семейные комплексы [Family Complexes]. София: СИЕЛА. 176 с.

THE PSYCHOSOMATIC ARC IN THERAPY



Arno Remmers

M.D., psychotherapist, International Trainer of PPT
private lecturer and supervisor at the Wiesbaden Academy for
Psychotherapy (WIAP) (Wiesbaden, Germany)

Email: arno@arem.de

Received 05.10.2021

Accepted for publication 26.11.2021

Published 20.01.2022

Abstract

The psychosomatic arc, based on an idea of Nossrat Peseschkian in 1988, was further developed by the author from 1994 on to visualize the process of body and mental symptoms caused by life events and microtraumatic situations of everyday life. A semi-structured psychosomatic treatment process is described by which to understand the function and language of psychosomatic symptoms more easily.

Keywords: psychosomatic arc, positive psychosomatic, positive psychotherapy, psychosomatic disorders, visualization in psychosomatic treatment

Introduction

To find out the subconscious and bodily functions of psychosomatic symptoms, it is helpful for clients and therapists to have an understandable model for the reasons for the suffering and the ways for possible treatment of psychosomatic disorders. In the following text the "psychosomatic arc" will be explained in its function as visualization of the mental and physical processes in the development of symptoms. As a student, I had been witnessed to an idea of Nossrat Peseschkian's, who in 1988 painted an arc on a flip chart in a post-graduate seminar in the training center for

psychotherapy in Wiesbaden, Germany. He marked the life event at the beginning of an arc, followed by the first stress symptoms in the central nervous system with an affective reaction. Consecutively he named neurotransmitters in the second step that can cause reactions of anxiety, aggression or depression in the next step, followed by the hormones and the vegetative nerve system which induce functional disorders in a third step. Finally, the organic disorder at the end of the arc was marked as an end point in a fourth step. Fig. 1 shows how I noted it down as a student in 1988, and made a graphic in 1994 that shows this consecutive process:

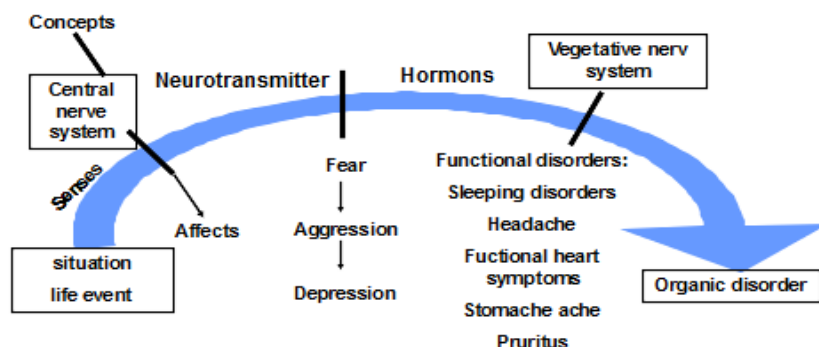


Fig. 1. "Psychosomatic Arc" by N. Peseschkian

At that time, the neuro-immunological system had not yet been studied thoroughly enough to understand all of the regulatory circuits and neuromodulators. The idea of Nossrat Peseschkian's about the interaction of the systems just mentioned them as mediating dysfunctions or disorders in the body. I first published this arc in 1994 in a Bulgarian book "The Method of Positive Psychotherapy" (Peseschkian, 1994), and Nossrat Peseschkian used my graphic in German and English for slides in his lectures.

Discussion

Later, some more research was added to explain the reactions within the psychosomatic arc (Remmers, 2010 & Boncheva, 2012). The starting point of any psycho-somatic activity is the experience of an event or a situation with our (preferred) senses. The focus of perception depends very much on the style of personality as a "filter of perception" and on the

underlying life experience and the related individual reaction pattern. This information from the senses, specifically filtered by the individual value system and concepts, causes a reaction of the brain stem within less than 500 milliseconds, and simultaneously goes to the brain, where it is compared with earlier experiences and concepts. The brain stem causes affects and impulses related to the event, as in flight – fight – freeze schemes, resulting in patterns of fear – aggression – dissociation. The brain has the possibility to immediately "veto" these reactions during the first second. To think about the consequences needs more than a second, and the further comparison of the event with concepts and memories typical to that person, and even unique to her or him will cause either a conflict or calming down. Upcoming conflicts between needs and limits, between values and expectations, safety and threat can hereby influence the stress hormones and neuromodulators consecutively, see fig. 2.

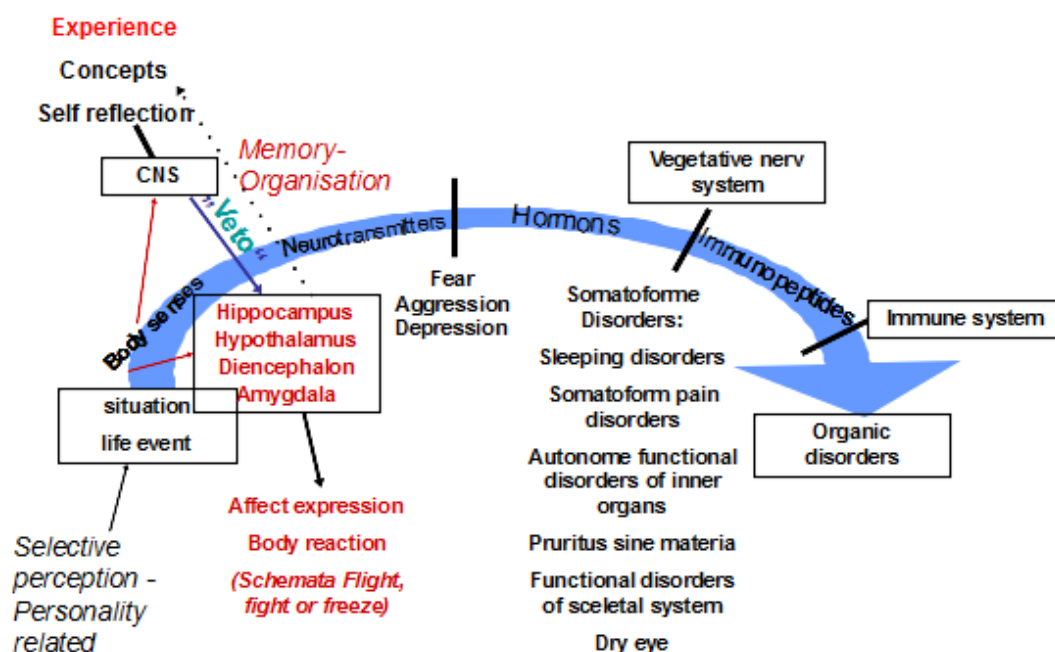


Fig. 2. "Psychosomatic Arc" in Function (developed by the author)

If the observation of an event or consideration reveals any solution for the situation or conflict, or an understanding, meaningfulness, and manageability in coherence (Antonovsky, 1985; Antonovsky, 1987), the inner conflict can be solved, the affects and the mood will be balanced again. In the case when the situation with its affective and emotional consequences continues, neurotransmitters (neuromodulators) will

be activated to cause an affection, a specific mood – depressive, aggressive, or anxious. A bodily reaction can be caused in mimic and skeletal tonus, in vegetative functions, as a conflict reaction related to stress mechanisms. If the conflict situation continues, the autonomous system can create a specific change in the functions of the organs, like somatoform autonomous dysfunctional disorders, as described in ICD and DSM.

Within these organic reactions of the individual subconscious meanings seem to be already hidden as a pattern of possible bodily reactions, the suppressed “as if” reaction. This can be compared with what Alfred Adler had in mind with the “weak” organ that reacts – and the body “talks” with the symptom, concerning the subconscious needs of the person as a psychodynamic understanding of psychosomatic reactions in a specific cultural environment. Here the comparison with language pictures starts to become interesting in therapy. “What somebody can and may feel... in a given situation, towards certain people or things, depends on social norms and rules. It is thus historically variable and open to change.” (Frevort).

In the case when the “stress” or the inner conflict, the challenging observation and its influence on this person's concepts continues it can become a “micro traumatic situation” (Peseschkian 1991) because of a continuing dissonance of perception and the formerly functioning old concepts. The neuro-immunological regulation system will change its activity using (more than 60) different neuropeptides or immunopeptides, like different kinds of interleukin (IL1, IL6) or the tumor necrosis factor, TNF. These peptides are transmitting information between different immune cells, between immune cells and neurons, and also between neurons., as shown in fig. 3:

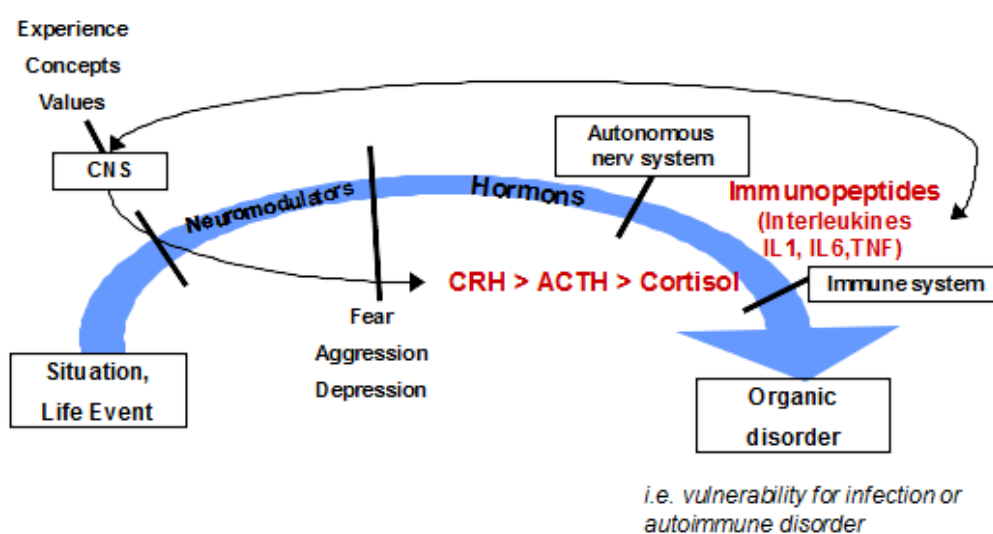


Fig. 3. “Psychosomatic Arc”: Immunomodulation (developed by the author)

Here we see the starting point of organic changes, as a low-immune activity in depression and grief. Consequently, organic diseases of depressive persons appear more often than in comparison to affective healthy persons. The opposite is overreacting, or a one-sided strong immune reaction, so that highly active auto-immune processes might start destroying the person's own tissue – the auto-immune disease can start on a basis of genetic vulnerability or virus infections. This can influence many different kinds of organs as with thyroid – M. Basedow, Hashimoto or others, Diabetes type 1, ulcerative Colitis, Rheumatic diseases, M. Bechterew, Lupus Erythematosus. Lungs, skin or eyes can be affected, or all of them in a combination of genetic predisposition and environmental circumstances. The start of auto-immune activity can be influenced by the affective

status (mood, temperament) of the person, bonding/attachment experiences, and life events (trauma and emotionally important events).

2.1. The Psychosomatic treatment process

Psychotherapy, starting with the therapist accepting the symptoms as a reason to suffer and influencing the life of the client, describing the feelings and body sensations of the client in relation to the actual and former experiences can build up a trustful therapeutic relation. An ongoing process of labilisation of old memories can change concepts of reactions in observed events, situations or feelings, see graphic 4:

On the basis of an emotionally corrective therapeutic experience in an emotionally safe place, a new kind of perception can begin. The different perception of the therapist helps to broaden the client's

perception. The old, dysfunctional perception can be seen in its former meaningfulness for situations experienced earlier. Mentalization of feelings will become possible with the help of the therapist by differentiating contents and concepts. Re-notation of meanings and values and a positive interpretation of the body's symptoms, as formerly useful reactions, change the way of observing all this.

A five-step process is used in the positive psychosomatic treatment, as developed by N. Peseschkian (1991) and his co-workers (Remmers, 2021). The actual life situation and way of suffering and the function of the dysfunctionality of the symptoms can be discovered in the first step. The influence of the symptoms on everyday life can be discovered and understood as a function of the symptoms using the balance model, followed by understanding the values and value conflicts of the patient within the second step. In a third step, finding out the resources and actual coping strategies of the client becomes a basis for conflict solving, clearing or developing new patterns of interaction with the therapist in the fourth step, that includes understanding the inner conflict and basic conflicts causing the symptoms. Within the therapeutic alliance, it is possible to train patterns different from the former ones to create a new perspective. This therapeutic process causes hope, which begins as early as scheduling the appointment for therapy, later an understanding of the situation, symptom function and reactions. Positive psychotherapy works with differentiation of contents and subconscious concepts. So, the changed emotional atmosphere will change the immediate reactions of the brain stem (not earlier than from 6 weeks on) as a reorganization of the memories is needed. Brain stem parts help to memorize the new emotionally important encounters and events, as the ones with the therapists, sometimes similar to re-parenting.

In Psychosomatic Disorders the function of the disease is an interesting key to understand the psychodynamic meaning. "To solve a problem, we need to know first how to ask the question" (Cedric Villani 2013). So, we need a simple structure for a question to be understood by the patient and the specialist as well. A first look at the four areas of life, representing the balance model, creates the question "What has changed since you have been having these symptoms?". Suffering and also the functions of the actual symptoms, the "positive interpretation" of the

symptoms are a possible result of this approach as described by N. Peseschkian (1977, 1991). In his psychodynamic textbook, S. Mentzos, a German psychiatrist, calls it the "functions of the dysfunctionality" (Mentzos, 2010). The symptom can be seen as an expression of the organ, of the body in a language the patient does not understand. The vegetative or organ neurosis can be seen as a physiological side reaction of suppressed patterns of action and their emotional context which continue to go on becoming chronic symptoms: a „mute“ pathophysiological fixation, concerning F. Alexander.

2.2. Body language of symptoms

Listening exactly to the language of the patient very often brings out the hidden, subconscious meaning of the symptom. Language pictures and sayings or proverbs sometimes open the door to the patient's fantasy. As a therapist, I try to discover the narratives in interaction with the client, try to find images, symbols or proverbs that fit the experienced situation. This lets us understand the way the patient suffers. By finding "images for the experience" (G. Rudolf 2004). In the everyday language, the connections between inner conflicts and symptoms often seem obvious: "my back is breaking" - when the responsibility is too heavy for a person; "it makes me want to vomit" - when aggression is suppressed; "it itches" - when something touches me in a figurative sense; "this is like a stone in my stomach" - in the conflict between adaptation, submission and one's own needs; "this gets under my skin" - in unconscious closeness-distance conflicts; "this makes my stomach ache" - like a primary school pupil who no longer wants to go to school with a stomach ache.

Therefore, the next question might be "what is this about?" to find out the contents of the problem, the inner conflict, the inner dilemma, to which the body reacts. From multicultural therapeutic interviews, positive psychotherapy recognized a list of typical capacities, called "actual capacities" because of their importance in the actual situation: "Secondary Capacities" as social norms on one side, "Primary capacities", on the other side, as primary needs, show the possible inner dilemma between internal needs and external expectations. These simple, understandable terms now become the basis on which to understand the inner value conflicts that finally cause the symptoms (in this case psychosomatic).

Conclusion

One of the most frequent difficulties in psychology, psychotherapy and medical treatment is to create a helpful therapeutic alliance with patients suffering from bodily complaints, and who often do not feel understood by the medical professionals when no physical reasons for these symptoms are found. To take all the symptoms very seriously, to understand them as a language of the patient's body, to accept all kinds of description and word pictures is an important door which opens toward a healing process. As in a good-enough anamnesis, the qualities of symptoms need to be found out until the patient gives feedback, that the therapist has really understood her or his individual experience. The way symptoms are expressed often show language pictures and subconscious meanings and values. Therapists can find language pictures, symbols or proverbs fitting the patient's experiences to come to a common sense of understanding the way the visitor has been suffering. A further comparison with the psychosomatic arc together with the client can demonstrate the influences of the event as such on the mind and body. The character of affects and moods of the client as an emotional expression of inner conflicts in the value systems and concepts can be visualized, as well as three consecutive psychosomatic levels of symptoms - affective reactions, vegetative functional disorders, organic disorders.

References

- [1] **ANTONOVSKY, A.** (1985). The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, 22(4), pp. 273–280.
- [2] **ANTONOVSKY, A.** (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass 1st. ed. 238 p.
- [3] **BONCHEVA, I.** (2012): Psychosomatic "Arc" in the Psychotherapeutic Practice. *Journal of IMAB*. 2012, vol. 18, book 3, pp. 330-333. DOI: 10.5272/jimab.2012183.330
- [4] **FREVERT, U.** History of emotions. *Max Planck Institute for human development*. URL: <http://www.mpib-berlin.mpg.de/en/research/history-of-emotions> [accessed: 23.12.2021]
- [5] **MENTZOS, S.** (2010). *Hysterie: Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen* [Hysteria: On the psychodynamics of unconscious stagings]. Vandenhoeck & Ruprecht; 11th ed. 178 p.
- [6] **ПЕСЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.]** (1994). *Метод на позитивната психотерапия* [Method of Positive Psychotherapy] / Arno Remmers (ed.). Том 1. Варна: Славена. 120 p.
- [7] **REMMERS, A.** (2010). Psychosomatic Arc. Lecture: *5th World Congress for PPT*. 11.10.2010. Istanbul.
- [8] **REMMERS, A.** (2021). The Therapeutic Process in Positive Psychosomatics: "Five Fingers" Forming a Therapeutic Relationship in Psychosomatic Medicine. Lecture: *Tianjin Annual Academic Conference on Psychosomatic Diseases*, 08.08.2021.

AN INTEGRATIVE APPROACH TO DEALING WITH BEREAVEMENTS



Tetiana Zhumatii

practicing psychologist, positive psychotherapist,
Master Trainer for PPT (Kremenchuk, Ukraine),
Ukrainian Institute of Positive Psychotherapy
Email: Tanyushazhuma@gmail.com

Received 10.11.2021

Accepted for publication 10.12.2021

Published 20.01.2022

Abstract

Providing help and support to people experiencing grief after loss is one of the tasks of a psychologist and psychotherapist. Many views of various authors on the process of grieving and criticism of different opinions of each other make it difficult to choose any one theory for dealing with bereavement. The main goal of this paper is to take a holistic view of the course of adaptation to bereavement and create an integrative approach to the process of grieving based on the main principles of positive psychotherapy. To do this, I used the theories of living-through of grieving by Elizabeth Kübler-Ross, John Bowlby, William Worden, Margaret Stroebe and Hank Shute, and Nossrat Peseschkian. Thus, an integrative model of the bereavement experience was created, in which the phases and tasks of two processes were identified: orientation to loss and orientation to restoration. Application of this model, as well as the use of the principles and techniques of positive psychotherapy as a guide, can help a therapist have a holistic view of the process of dealing with bereavement and be as effective as possible in the therapy process.

Keywords: grief, grief work bereavement, positive psychotherapy, restoration

Introduction

Each person faces the death of a loved one sooner or later in life. The consequences of such a hard event can negatively affect a person's physical and mental health. To provide effective psychological assistance to grieving people, we – psychologists and psychotherapists – need to understand the process of grieving. It is proposed to begin by clarify some of the concepts that will be used in this paper.

W. Worden defines mourning as a process observed after loss (Worden, 2020).

Loss is a person's experience associated with the death of a loved one. Generally, this experience is reflected in all spheres of a person's life and at all levels of that person's existence (Body / Soul / Spirit).

Grief is all the intense emotions that accompany personal experience of loss.

The work of grief is a gradual, painful process of coping with feelings, during which there is a reconciliation and acceptance into one's life of the death of a loved one.

Many authors including S. Freud (1917), E. Lindemann (1944), T. Rando (1984), D. Bowlby (1980), E. Kübler-Ross (1969), W. Worden (2020), S. Rubin (1999), M. Stroebe, H. Schut (Stroebe & Schut, 2017), N. Peseschkian (2013) and others, described their understanding of the grieving process. The objective of this approach is to find a unity of understanding of the bereavement living-through from among the variety of theories on the experience of the flow of grief.

Literature review and practical application

Many scientists have studied the process of grieving and created their own theories to better understand what is happening and how to help the bereaved person. One of the ways to consider this process is to determine which stages and phases are distinguished and which tasks are solved in it (Worden, 2020).

The emergence of the stepwise theory is usually credited to the monograph *On Death and Dying* by Elisabeth Kübler-Ross (1969), that documents her observations of changes in dying patients. Essentially, Kübler-Ross's phased perspective was her conclusion that dying people go through five stages of grief: *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, and finally *acceptance* (sometimes called the DABDA model) (Kübler Ross & Kessler, 2007 as cited in Stroebe & Schut, 2017).

It is important to note that Kübler-Ross herself, in her book (1969), already extended the application of the stages of dying to the situation of family members pass through the process in anticipation of the death. Excerpts from the chapter "*The Patient's Family*" make this clear:

"Family members go through various stages of adaptation, similar to those described for our patients. At first, many of them cannot believe that this is true. They may deny that there is such a disease in the family. Just as the patient goes through the anger stage, the next of kin will experience the same emotional response ... When anger, resentment, and guilt have been overcome, the family will go through the preparatory phase of grief just like a dying person does" (Kübler-Ross, 1969, p. 168–169 as cited in Stroebe & Schut, 2017).

The stage-by-stage theory of grief has been criticized more than once, as some professionals have taken these stages too literally. Kübler-Ross herself, together with Kessler, wrote in their monograph "*On grief and sorrow: the search for the meaning of grief through five stages of loss*" in 2005:

"The stages ... have been very misunderstood over the past three decades. They were never meant to disperse messy emotions into neat packaging. This is a response to loss that many people experience, but there is no typical loss response as there is no typical loss. Our grief is as individual as our life" (Kübler Ross & Kessler, 2007 as cited in Stroebe & Schut, 2017).

An alternative approach to stage theory was the concept of phases used by Bowlby and Parkes, who

defined four phases of mourning: (1) shock and numbness, (2) yearning and searching, (3) disorganization and despair, (4) reorganization and recovery. The authors have supported the idea of dividing the mourning process into phases that the grieving person has to go through in a certain sequence (Worden, 2020). Bowlby noted: "These phases are not well defined, and any individual can oscillate between any two for a time" (Bowlby, 1980).

Nossrat Peseschkian also considered the process of mourning from the point of view of four phases that flow into one another: the phase of denial, the phase of rage and anger, the phase of isolation and guilt, the phase of intense grief. However, he noted that these phases are not equally important for every patient. He stressed that with their help, it will be possible to better understand the patients and their reactions (Peseschkian, 2013).

William Worden, in turn, believes that grieving is not a state, but a process that sets tasks for a grieving person to complete. He says that the concept of tasks is consonant with Freud's concept of "the work of grief" and suggests that the grieving person needs to do something himself or herself (Worden, 2020, p. 61). Thus, the grieving person may not feel like a passive hostage of phases or stages that he or she must go through, but an active participant in their lives, adapting to the loss of a loved one. W. Worden identifies four basic tasks that "the work of grief" sets for a person: 1) accepting the reality of loss; 2) working through the pain caused by grief; 3) adjusting to the world without the deceased; 4) finding a connection with the deceased while starting to build a new life (Worden, 2020).

Margaret Stroebe and Hank Shute propose the Dual Process Model of Coping with Bereavement (DPM) that helps understand the response to the death of a loved one. They identify the stressors associated with a loss orientation (suffering associated with separation, assessing the meaning of loss, finding a place for the deceased in a world where they no longer exist) and the stressors associated with a restoration orientation (mastering new skills, changing identity, etc.) (Worden, 2020). Loss orientation refers to the bereavement's focus on assessing and processing some aspects of the loss experience itself, and as such involves working on grief. Restoration orientation refers to focusing on secondary stressors that are also a consequence of loss, reflecting the struggle to reorient oneself in a changed

world without the deceased person. Rethinking and replanning one's life in the face of loss (a part of the recovery orientation) can also be seen as an important component of grief. (Stroebe & Schut, 2010).



Figure 1. The Dual Process Model of Coping with Bereavement (DPM)
(Stroebe & Schut, 1999), (Stroebe & Schut, 2010)

Stroebe and Schut suggest that it is impossible to be simultaneously in the dimension of loss and in that of recovery. People oscillate between these two dimensions, oppose one, avoid the other, moving back and forth (Fig. 1) (Stroebe & Schut, 2010).

Stroebe and Schut note that the process of referring to or avoiding these two types of stressors is dynamic and volatile, and it also changes over time. Thus, DPM defines a dynamic coping process, namely a regulatory process labeled wobble, which distinguishes it from earlier models of bereavement (as well as from more generic cognitive stress theory). The principle underlying oscillation is that at times the bereaved person faces and sometimes avoids aspects of the loss, and the same is true for the challenges of restoration.

Sometimes, there is also a “time out” when the person is not grieving. Thus, according to DPM, coping with bereavement is a complex regulatory process of confrontation and avoidance. An important postulate of the model is that oscillation between the two types of stressors is required for adaptive coping with loss (Stroebe & Schut, 2010).

Considering the variety of theories of grief work, it must be remembered that the single purpose of creating these theories was to understand a person's reactions to the death of a loved one and the desire to help survive grief. I propose to consider several theories for an integrative approach to the grieving process in the table (Table 1).

Table 1.

Comparison of models of the grieving process

Stage theory (Kübler-Ross, 1969)	Phase model (Peseshkian, 2013)	Phase model (Bowlby, 1980)	Task model (Worden, 1991)	Two-process model (DPM) (Stroebe & Schut, 1999)
Shock and Denial	Denial	Shock and numbness	Accepting the reality of the loss	Accept the reality of loss ... and accept the reality of a changed world.
Anger	Rage and anger	Yearning / Searching	Working through pain of grief	To experience the pain of grief ... and take a break from the pain of sorrow.
Bargain	Isolation and guilt	Despair and disorganization	Adjusting to the world without the deceased	Adapt to a new life without the dead ... and master the changed (subjective) environment.

Depression	Strong grief	Recovery and reorganizing behavior	Finding a connection with the deceased, starting to build a new life	Move the deceased emotionally and move forward with life ... and develop new roles, identities, relationships.
Acceptance				

Using the transcultural approach from positive psychotherapy, the main questions of which are “What are common features and what are the differences?” it can be noted that the common vision of the process of mourning is that the authors distinguish certain stages or phases in it, which are filled with different manifestations of emotional pain. Also, common is the beginning of the process of living through the loss with denial of what is happening and the completion of the reorganization of one’s life and a change in attitude towards the deceased. The difference is the emphasis in some authors’ works (Bowlby, Kübler-Ross, Peseschkian) – on the living of feelings, while in the point view of others (Worden; Stroebe & Schut) – on

the tasks that the grieving person must perform (Kübler-Ross, 1969; Bowlby, 1980; Peseschkian, 2013; Stroebe & Schut, 1999; Worden, 2020). The idea behind this approach is to integrate these models into a coherent, holistic approach to addressing mourning through positive psychotherapy.

Thirteen years of the experience of my work with bereavement has helped me observe the manifestation of various phases of grief work and related tasks in grieving clients, confirm the truthfulness and usefulness of each of the theories and try to integrate them into a holistic approach, taking as a basis the method of positive psychotherapy by N. Peseschkian (Fig. 2).

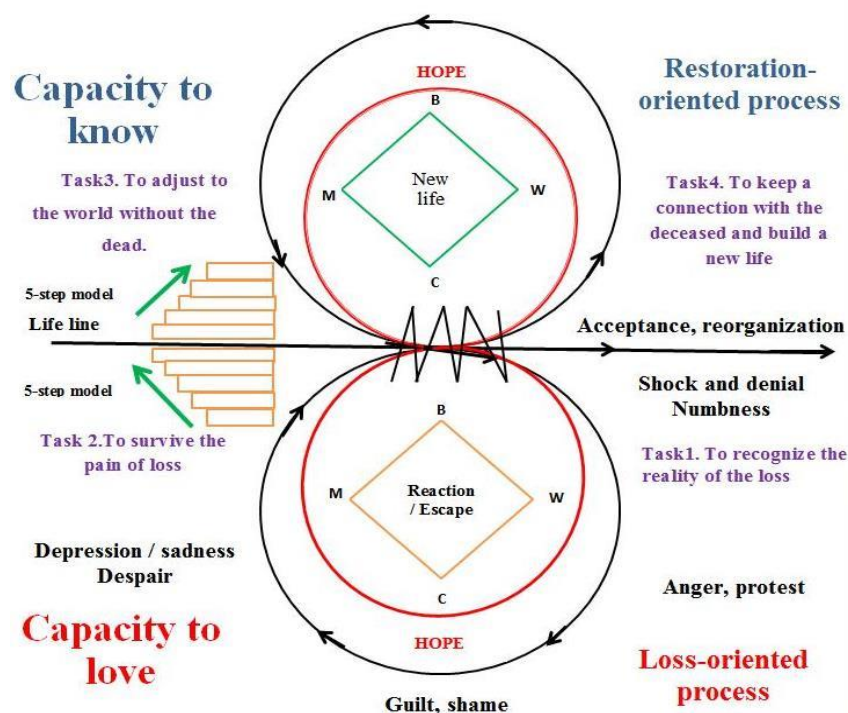


Figure 2. An integrative approach to working with grieving
(based on models by Kübler-Ross, Peseschkian, Bowlby, Worden, Stroebe & Schut)

It is suggested considering Picture 2 in detail. Positive psychotherapy is based on three basic principles of problem-solving: hope, balance and

counseling (Peseschkian Nossrat, 1977), the use of which, in my opinion, is extremely important for the

work of grief. The bereavement experience is often accompanied by the loss of hope.

"Hope is not the same thing as optimism. It is not the conviction that something will turn out well, but the certainty that something makes sense, regardless of how it turns out."

-Vaclav Havel (1991).

It is very important that the restoration of hope is the central theme of the grieving person's whole process of living the loss and adapting to the new life.

The principle of balance is also very important in moving the grieving person from a loss-oriented process to a restoration-oriented one. In positive psychotherapy, Peseschkian distinguishes two basic capacities: the capacity to emotionally relate (Love) and the capacity to cognize and rationally rethink (Know) (Peseschkian Hamid, Remmers Arno, 2020). It is possible to draw a parallel between coping with loss and the processes associated with emotional or rational coping strategies. A failure to balance between the two can lead to various complications in a person's life. If a person is inclined to ignore his/her feelings, and prefers just to go on with life, then feelings that have not been lived through can manifest themselves in somatic diseases or neurotic disorders. If a person plunges into feelings of pain after bereavement, then he/she loses interest in life and lose its meaning. Stroebe and Schut suggest that women are more loss-oriented, they feel and express grief about their loss; men are more restoration-oriented, actively pursuing the problems and practical issues associated with the bereavement (Stroebe & Schut, 2010). W. Worden describes studies (Martin & Doca, 2000, 2010) in which the authors argue that men prefer instrumental mourning, approaching the experience of loss physically and cognitively (the capacity to Know), and women prefer mourning in a more sensual and intuitive way using social support (the capacity to Love) (Worden, 2020).

However, a balance is important between the two processes. Also, it is important to maintain the balance of emotional and rational (Love / Know), being inside each of the processes focused on loss and restoration.

If we consider the Life line metaphorically, it consists of ups and downs, and loss is often perceived as falling into a very deep hole. Therefore, the process of experiencing loss begins with a loss-oriented process called grieving (the bottom part of Figure 2).

The meeting with death is always unexpected and painful due to the subsequent realization of its

irreversibility. Often a grieving person describes his/her condition using such expressions as *"the ground has gone from under my feet," "I am messed up," "the world has collapsed," "I have fallen into the abyss,"* etc. Many people say that at first it is difficult to believe that this happened, it seems that it is not true or a dream. This is the phase of shock, numbness and denial of the death of a loved one. This state helps a person not to face the fact of loss for some time. The psyche is thus prepared for the pain that will come along with the awareness of the reality of what has happened. The task of this phase is to recognize the reality that this person is dead and will never return (Worden, 2020, p. 62). If grieving people do not fulfill this task, then they "get stuck" in their denial: distort the facts (up to complete delirium); express disbelief in the fact of the death, especially if they did not attend the funeral and did not see the body of the deceased; they look for the deceased with their eyes in the crowd, talk to them, keep things intact, attend spiritualistic séances, but also, on the contrary, they can reduce the significance of the loss, selectively forget, at the same time believe and not believe in the reality of death.

The second task, according to W. Worden, is the processing of physical and emotional pain caused by grief (see Table 1). Coming into contact with pain in the process of mourning is manifested in the experience of various painful emotions and feelings. Therefore, the second task according to W. Worden is divided into subtasks that relate to each of the phases of living through the grief of identified by other authors (Kübler-Ross, 1969; Bowlby, 1980; Peseschkian, 2013; Worden, 2020).

Many authors talk about the importance of the anger phase in the experience of bereavement. The key question asked by the grieving person is: *"Why did this happen?"* The illusion arises that the answer to this question will bring relief. Finding the culprit can become a fixed idea that distracts from pain. Anger is often a defensive response to helplessness. By showing aggression, expressing wrath, anger and rage, a person directs his/her pain into an active channel, thereby regaining a sense of control over his/her life. The task of this phase is to learn to express anger in a constructive way, without harming oneself or others.

The next phase is an internal monologue-bargaining accompanied by the feelings of guilt and shame. This happens when resentment and anger at others suddenly loses its relevance, and the grieving

person begins to blame themselves. This phase is often followed by obsessive thoughts, in which an increased self-responsibility for the actions or inactions is manifested: *"If I had just done something ..."*, *"If I had not done / said ..."*, *"If I only knew ..."* The task of this phase is to learn to distinguish between different types of guilt, learn to forgive oneself and others.

The next phase is experiencing suffering and depression. Some authors use the metaphor of the "swings of suffering": when one part of the consciousness repels the memories of death, as they destroy psychological peace; and the other, on the contrary, attracts, because suffering keeps it near the beloved person (Tkach, 2014). The task of this phase is to allow oneself to grieve and mourn one's own loss.

All of the feelings described above are part of the experience of physical and emotional pain associated with bereavement. If this pain is not worked out, then it can manifest itself in the form of abnormal behavior or physical symptoms. The intensity and type of pain is very individual and depends on diverse variables. But its presence in the experience of loss remains a real fact.

Using N. Peseschkian's balance model in terms of responses to loss, one can clarify experiences, thoughts, feelings and fantasies about the future and meaning. Also, this model can clearly show in which of the areas vital energy is directed to adapt to loss (escape response) (Peseschkian, 1977).

W. Worden notes that the denial of the task of living and processing pain leads to insensibility (Worden, 2020). If this task is not adequately worked on, then therapy may be required later, and then it will be more difficult for a person to return to this pain, which has been avoided until now, and work through it. This is often a more difficult and challenging experience than dealing with the loss immediately after it occurs (Worden, 2020).

Next, I propose to consider the upper part of the figure, which refers to the new life of the grieving person.

The process of mourning helps a person find a place for loss in the new life without the deceased. Therefore, the third task, according to W. Worden, is adaptation to the world without the deceased (see Table 1).

The adaptation to a new life can be considered with the help of Peseschkian's balance crystal (Peseschkian, 1977, p.99). According to this model, our life consists of four spheres: body,

achievements/activities, contacts/traditions and meanings/fantasies/future. It is important to keep in mind that often aspects of life in any of the areas can be related to the so-called secondary losses. The latter can be as follows: loss of health, sleep, sexual contacts, etc. (sphere of *Body*), loss of financial stability, learning opportunities, lifestyle, etc. (sphere of *Achievements*), loss of identity, family structure, supporting person, etc. (sphere of *Contacts*), loss of the image of the future, faith in God, trust in space, collapse of plans and hopes, etc. (sphere of *Meanings, Fantasies* and the *Future*). These losses also require special attention and work out.

In the life without a deceased, a grieving person often needs to learn new skills, take on new roles, start contacting new people, build new relationships with oneself, change the picture of the world and a person, and make new plans for the future. With the help of the balance model, a person can regulate this process.

Refusal to complete this task results in an inability to adapt to the loss. People act against themselves, contributing to the preservation of helplessness, instead of developing the necessary skills that will allow them to cope with the situation, or, distancing themselves from the world, ignoring the requirements of the environment (Worden, 2020, p. 72). On the contrary, solving this problem gives a person the opportunity to move forward, re-assessing him/herself and this world.

The fourth task of the work of grief, according to W. Worden, is to keep in touch with the deceased, starting to build a new life (see Table 1).

It is important for a grieving person to develop the ability to find a place for this loss in his/her life and find a fitting place for the deceased loved one in his/her inner reality. Such a place should be very important, but at the same time, there should be space left for other people.

The person who does not fulfill the fourth task of the mourning process often thinks that his/her life stopped with the death of a loved one and has not been restored. For many people, this is the most difficult task. But it is important to believe that it can be done (Worden, 2020).

It should be noted that Stroebe and Schut assume that it is impossible to be simultaneously in the dimension of loss and in the dimension of recovery. It is the oscillations between these two dimensions that have an adaptive, regulatory function (Stroebe & Schut,

2010). In the figure, these fluctuations are shown in the form of zigzags between the upper and lower parts (see Figure 2).

It is also important to understand that this is not a linear process of living-through a loss, in which phases and tasks follow in a clear sequence. The mourning process is individual. And a person can go through different phases at the same time, start and retreat to different tasks inconsistently, at his/her own pace, dosing the amount of pain that he or she can withstand.

In the processes of grieving and adaptation to a new life, N. Peseschkian's 5-step model of help is used, being applied both as a process within each session and throughout the therapy (Peseschkian Hamid, Remmers Arno, 2020).

1. The first step in the process is acceptance, observation, and distance, which involves changing the perspective on the current situation of loss in the grieving person's life.

2. The second stage is an inventory, in which the content of the conflict and the strengths of the patient are differentiated.

3. In the third step, called situational reassurance, the grieving patient's resources and self-help skills are actualized and developed.

4. Further, the actual situation is worked out at the fourth stage which is verbalization.

5. The fifth step, called broadening goals, involves future-oriented thinking, synthesizing and testing new concepts, strategies, and perspectives.

The 5-step model of help and self-help in positive psychotherapy provides both therapist and patient with a starting point as well as a sense of security and prepares the patient to deal with conflict and self-help, especially after the end of therapy.

Conclusions

Thus, using different approaches to experiencing grief, understanding in what dimension, at what phase the grieving person is, and what task the person must perform, the helping specialist can holistically observe this process, accompany the grieving person in the bereavement living-through process and be more effective in choosing strategies for counseling and psychotherapy for grief.

References

- [1] **BOWLBY, J.** (1980). *Attachment and loss*. London, England: Hogarth Press&Institute of Psychoanalysis. 436 p.
- [2] **FREUD, S.** (1957). *Mourning and melancholia*. In: J. Strachey (ed. and trans.). Standard edition of the complete works of Sigmund Freud, New York, NY: Basic Books. pp. 243-258.
- [3] **HAVEL, V.** (1991). *Disturbing the Peace: A Conversation with Karel Huizdala*. Vintage. 256 p.
- [4] **KÜBLER-ROSS, E.** (1969). *On death and dying*. New York, NY: Macmillan. 260 p.
- [5] **KÜBLER-ROSS, E., & KESSLER, D.** (2007). On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York, NY: Scribner. 256 p.
- [6] **LINDEMANN, E.** (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101. pp. 141-148.
- [7] **STROEBE, M., SCHUT, H. & BOERNER K.** (2017). Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief. *OMEGA—Journal of Death and Dying* 2017, Vol. 74(4). pp. 455–473.
- [8] **STROEBE, M. & SCHUT, H.** (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: a Decade On. *OMEGA*, Vol. 61(4). pp. 273-289.
- [9] **STROEBE, M. & SCHUT, H.** (2016). Overload: A Missing Link in the Dual Process Model. *OMEGA—Journal of Death and Dying* 2016, Vol. 74(1). pp. 96–109.
- [10] **PESECHKIAN, N.** (2000). *Positive Psychotherapy. Theory and Practice of a New Method*. Berlin, New York: Springer. 442 p.
- [11] **PESECHKIAN, H. & REMMERS A.** (2020). *Positive Psychotherapy: An Introduction*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*. Springer, Cham. pp. 33-46.
- [12] **RANDO, T. A.** (1984). *Grief, dying, and death*. Champaign, IL: Research Press. 494 p.
- [13] **RUBIN, S. S.** (1999). The two – track model of bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death Stud.* 23(8), pp. 681-714.
- [14] **ВОРДЕН, В.** (2020). *Консультирование и терапия горя. Пособие для специалистов в области психического здоровья* [Grief counseling and therapy. A Handbook for Mental Health Professionals]. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии. 330 с.
- [15] **ПЕЗЕШКИАН, Н.** (2013). Все хотят на небо, но никто не хочет умирать [Everybody wants to go to heaven, but nobody wants to die]. *Научно-практический журнал «Позитум»*. №5.
- [16] **ТКАЧ, Р.** (2014). *Использование метафоры в терапии скорби* [Using metaphor in grief therapy]. К.: Університет «Україна». 131 с.

MIRROR, MIRROR ON THE WALL, TELL ME...

Finding the Positum Through the Missing and the Reflections



Gergana Bencheva

Certified Positive Psychotherapist
Private practice (Plovdiv, Bulgaria)

Email: gerybencheva@gmail.com

Received 25.11.2021

Accepted for publication 10.12.2021

Published 20.01.2022

Abstract

This paper explores the process of reflection and its influence on personality formation. The importance of this issue for people throughout the ages is evidenced by fairy tales, parables, and also their predecessors - myths. The article discusses some of them, in which the symbol of the mirror and reflection makes it possible to know and assign qualities and abilities.

Keywords: Positive psychotherapy, positum, reflection, contact, differentiation

Introduction

The founder of Positive and Transcultural Psychotherapy, Nossrat Peseschkian, sees fairy tales as "expressive vehicles through which conceptions of values, moral beliefs, and patterns of behavior have been transmitted and anchored in the human mind. They have proved to be appropriate primarily because of their entertainment value. They were the spoonful of sugar that sweetened the most bitter lesson and made it interesting. Fairy tales satisfied an essential need for information and identification and helped in solving life's problems. They are pictures in language that lead to an understanding of things and develop the ability to empathize." (Peseschkian, 2008). These abilities make them a great means of bypassing mental defenses. Parables, fairy tales, anecdotes, and myths also act as a mirror in which the client sees his or her behavior reflected.

The most famous tale in Western literature in which the mirror plays a significant role is the tale of Snow White and the Seven Dwarfs. Snow White's fate depends on the answer the mirror gives to the evil

stepmother. The plot of the tale depends on it, although it nevertheless seems to remain outside the attention of the reader, who is mainly interested in the experiences of the main characters.

Many superstitions and secrets are associated with the mirror. It has a mystical aura. According to primitive beliefs, the reflection in the mirror is the soul. Thus, the mirror is endowed with supernatural qualities and is surrounded by superstitious prohibitions the violation of which foretells bad. In other words, the mirror is a threshold, a portal to other worlds, parallel realities. Alice enters the mirror and falls into another world, the world of the unconscious.

It is also said that "the eyes are the mirror of the soul" "Vultus est index animi" - this phrase is associated with Shakespeare and Leo Tolstoy. Its origin is believed to be "Imago animi vultus est" (literally: "the face is the mirror of the soul"), which was supposedly first uttered by Marcus Tullius Cicero. There is a widespread belief that only humans are reflected in a mirror, and non-humans or super-humans are outside the human world, i.e. wizards, sorcerers. And so have no reflection¹).

Methodology

This article is influenced by the idea of the transcultural approach and the overall positive attitude that Nossrat Peseschkian has put into his method of Positive and Transcultural Psychotherapy. Famous and significant tales are used in which the principle of reflection and its role in encouraging self-knowledge is introduced with the help of the mirror. Various means of supporting reflection from antiquity to the present day are considered. The emphasis is on the inclusion of imagination, positive attitude and support, through which the clients can more easily and painlessly accept their previously unconscious traits. As Nossrat Peseschkian writes in his book "Positive Psychotherapy of Everyday Life" - "Stories help the patient to free himself from the concrete world of his own experiences and from his resistance to discovering his conflicts and weaknesses. (so I took) the decision to include the imagination, and hence mythological stories and fables as an aid to understanding the therapeutic process." (Peseschkian, 1998)

Like Nossrat Peseschkian, Jeanne Francisca van Delden pays due attention to fairy tales, parables, anecdotes and myths. She writes: "The tale lives not in the material, but in the spiritual and in it everything is possible. The story affects the subconscious, which in turn leads to the expansion of consciousness, thus leading to a happy outcome ... " (Delden, 2019).

A lot of Marie-Louise von Franz's works are devoted to fairy tales, and in "The Individuation in Fairy Tales" she also pays attention to the mirror, saying that if we want to look at it symbolically, the mirror leads to self-knowledge, to man seeing himself in his objective form. (Franz, 2001)

The work of Donald Winnicott in the field of child development also contributes to the article. Particular attention is paid to the first relationship (with the mother) and the earliest relationships of the child, which are key to the formation of human perception.

Discussion

In Russian folk literature there is a fairy tale, "Elena the wise and Ivan-mediocre" in which Ivan, an ordinary man, wants to marry the queen, Elena, ruler of the whole fairy tale world. But in order to get this right, there is one condition - he must first manage to hide from Elena the Wise. However, she has a helper. In some versions it is a magic book, in others - a magic mirror in which everything is seen. Only when Ivan

managed to hide himself so that Elena the Wise could not see him in the mirror could he marry her. For to become worthy of the queen, he must acquire new abilities from being an ordinary man to becoming a wizard, i.e. not to be seen in the mirror.

Like this fairy tale, perhaps Snow White becomes worthy of the evil queen only after she first dies to the world. The trials that the queen stepmother puts her through are necessary for Snow White to transform from an ordinary girl into a queen, to acquire the skill of hiding from the "all-seeing eye" of the mirror. This can also be applied to our ability as adults to guard ourselves from unkind reflection.

What do we know about the stepmother, what is she like? Let us turn to the fairy tale and see what the magic mirror that never lies says:

- You, my queen, are the first in beauty in the world.

- You, my queen, are endowed with extraordinary beauty.

What is the stepmother looking for in her magic mirror? What is it that she is striving for? What does she miss? For her, the most important question is whether she is the most beautiful on earth. Maybe, "ONLY IF I'm the most beautiful on Earth, then they will.... love me, appreciate me, respect me,...". The list can be supplemented, and for each person this list is different, but usually includes primary actual capabilities. The stepmother is looking for confirmation of her self-confidence and an irrefutable external reason for her self-esteem. Thus, under the plus of the extraordinary beauty, the minus of her insecurity and her fear of losing her position can be seen.

If you had a magic mirror, what would you ask it? What questions would you ask it, what answers would you look for?

A person's attitude towards mirrors is a reflection of his attitude towards himself.

How often does he look in the mirror, what emotions possess him - satisfaction, pride, affection? Is it the same emotion every time or only when he has taken care of his appearance and feels beautiful enough - outside and inside?

Or does he glance in the mirror in passing, just to see if his collar is straightened or his shirt buttons are buttoned crooked? Is there a fear of mirrors, perhaps even a dislike, in an attempt to avoid contact with oneself?

Reflection can bring both positive and negative experiences. On the one hand, the positive is the ability

to look at and discern what has not been obvious because it has been veiled by defence mechanisms. In a supportive environment, as the self is gradually strengthened, it becomes easier and more accessible to peer gently into the mirror and lift the veil so as to open up space for seeking solutions.

From my practice I will quote one client, a middle-aged woman, who after some time in therapy, passionately said, "I envy them, I really envy them! I didn't assume it before, and I couldn't imagine saying such a thing, but now I confess that I envy them for everything they have." By this point, she had pushed away the feeling of envy and was expending tremendous energy to maintain this delusion within herself. Up until then, the client had not allowed herself to feel envious, lest she feel bad. The self wants to be good, so it pushes out the envy. It is only through the security of the relationship that the opportunity is created to say it so fervently in front of the mirror that is the therapist.

Our unconscious processes are always trying to make their way to our consciousness and will inevitably manifest themselves in "signs" from the outside world, trying to be noticed. For example, in the form of certain circumstances that "infuriate" us, details we "suddenly" pay attention to and people whose behaviour impresses us.

When we carefully observe and do not rush to reject these signals, but on the contrary - try to process and accept them, we are approaching the construction of the positum, the wholeness of the personality.

"Don't blame the mirror if your face is crooked."

- proverb

It often happens that someone's action, gesture, word, makes a bad impression on us. If we distance ourselves and take on the role of observer, we could allow our curiosity to manifest itself and question ourselves:

- What annoyed me in this situation?
- What do I not accept?
- What do I hate about others?

The answers to these questions outline the area of our self-development, because we actually have all the listed qualities, regardless of which end of the axis they are: for example, squeezed - wasted on the axis of frugality or lazy - ambitious on the axis of activity/diligence. What we don't like about other people is our projection on them. We do not like in others what is in ourselves, but we do not accept it in ourselves for various reasons - we shy away, we are ashamed, we struggle with it, we try to get rid of it. But we suppress it so much within ourselves that aggression pours out. This practice is good to apply with a lot of honesty and at the same time very gently, with love and compassion for ourselves.

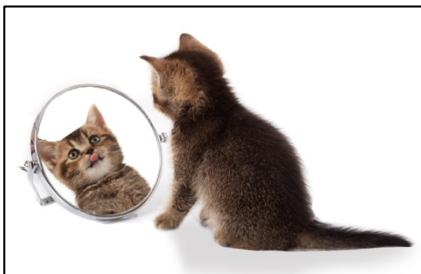
After some practice, we will easily notice that our parents and children are our most powerful "mirrors" that reflect us most fully, also our Loved ones. Let us not forget our friends, relatives and acquaintances. When we carefully observe what we do not like in others, we identify the quality or manner of behaviour that we do not accept in ourselves and that causes rejection. We ask ourselves questions: what exactly triggers unpleasant emotions in me, we clarify - how does this quality manifest in me, in what situations can I act in the same way? Or maybe I never allow myself to act that way and it frustrates me?

Depending on which actual abilities have been supported by the environment in which the self was formed, and which have been rejected, the corresponding qualities are manifested or suppressed. For example, if politeness was on a pedestal, open expression of personal opinion was likely to have been unacceptable. Thus, openness is pushed down and gradually dropped from the list of possible reactions.

The Three Mirrors



/fig. 1/



/fig. 2/



/fig. 3/

Personality is formed through its relationship with the Other. The baby's first contact is with the mother, in the womb, where through her and her perception of the world it forms an opinion about what lies ahead. Whether outwardly it will be eagerly and joyfully awaited or on the contrary, it will appear in an inhospitable world in which he will struggle for his survival ...

As Winnicott writes, his mother's face is a mirror in which the baby seeks and recognizes himself.

"In individual emotional development the precursor of the mirror is the mother's face." (Winnicott, 1999)

Later, the father, the siblings and the other members of the extended family gradually come into his field of vision. Through his contact with them, the child forms his image.

First the mother and then his relatives become for him a mirror that reflects him, in which he looks around and gradually acquires an idea of his qualities, abilities, characteristics.

Will he see in the mirror a courageous tiger who is ready to conquer the world, a cowardly mouse who does not dare to show himself, or just the kitten that he is, with his personal potential?

The tiger in the mirror exudes power, strength, success, but maybe also tension, a little fear (I'm not as strong, I can't be like him), envy (I want to be like him), doubt (can I be a tiger) or ridicule (haha, pretend to be a tiger). /fig. 1/

At the sight of the shrunken mouse, there is fear, pity, envy of other kitties, shame (that I am not like others). /fig. 3/

When the kitten sees exactly its image in the mirror, it feels most comfortable, feels joy, peace, hope. /fig. 2/

If we go back to the fairytale now, we will see that when the stepmother looks in the mirror and sees her image there, she is satisfied and at peace. However, when the mirror does not show her, but the image of Snow White, the queen becomes angry and begins to look for ways to restore the status quo, to have her image reappear in the mirror.

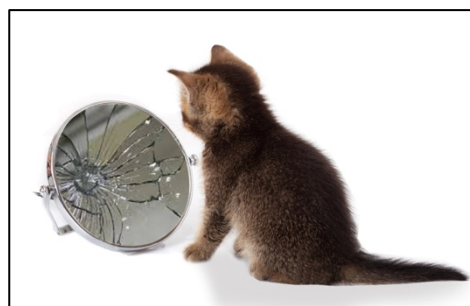
Although the image of the tiger in the mirror is very attractive and tempting, and it is just as harmful to the child as the image of the mouse. It usually leads to inflation of the Ego and, in the mildest case, to ridiculous situations such as we have witnessed, for example, in TV shows in which people without the necessary singing talent apply to be singers.

Both of these reflections prevent the child from forming an adequate image of himself, of his abilities and possibilities, and also of its limitations. In the first case, he moves above the level of his abilities and this makes him constantly force himself and give the last of his resources. In the second case, he is afraid to do anything because he does not know his abilities, he has no faith in himself and his abilities, he feels unworthy.

There are also two other options for reflection - when the mirror is empty /fig. 4/ and when the mirror is broken /fig. 5/...



/fig. 4/



/fig. 5/

Often, when a child is institutionalized, there is a lack of a daily, full-blooded relationship with another human being. Then the mirror remains empty, it doesn't work.

There are also cases when the parent or caregiver of the child, is seriously ill and is unable to reflect in a normal way on the child, the feeling is like the reflection of a broken mirror.

The type of functioning is formed in childhood, but continues to operate by inertia into adulthood. Accustomed once to define ourselves accordingly, we don't think about

"What would I be if I could be what I want to be?"

If you, like Snow White, take the path into the woods and follow it all the way back to your childhood, can you remember what your mirrors were? Did you have a real mirror? Who reflected you in the best light? And maybe some of you have met a not-so-welcoming mirror?

Perhaps those who have already become parents have sensed that being a mirror is not easy. At any given moment, parents are giving the best they are capable of and doing the best according to their beliefs. Some of us remember the maxim, "a child only kisses while he sleeps," so prevalent in our society years ago and providing a directive for the "proper" raising of generations of children. Parents believed that if they were strict enough, did not show their feelings, left their children alone to handle even impossible tasks, they would better prepare them for life and ensure they not only survived but thrived in the future. Our parents did not have the time to educate themselves on how to raise their children, nor was there such an abundance of literature as there is now.

Today, even parents are pressed against the wall of the requirement of society for their children to meet certain criteria – to be polite, to be obedient, to be successful. At the same time, the mechanisms for achieving this seem to have been taken away from them. Parents strive to be their children's friends; they seem to be expected to treat their children as equals. Whereas years ago children lived alongside adults and their lives were subordinate to their rhythms, now children are placed on a pedestal and their desires often set the agenda in the family. Often it goes to the other extreme, leading to a worldwide problem. Modern children seem to have no boundaries, lack security, and swing from one end to the other, from one mirror to the other mirror, and sometimes accidentally manage to stay in the good mirror.

Each person can be a mirror to others. What mirror are we ourselves? What are we reflecting, what are we absorbing? Probably everyone has heard that black-colored objects absorb all the light directed at them. And the other colors are obtained by filtering the light - absorbing part of the spectrum and reflecting the remaining waves.

What is your filter?

What is it that you "swallow", what is what you "return back" to the other?

What you reflect is up to you.

Parable of the King

Once upon a time there was a kingdom. Wouldn't you know, one day its king fell ill. Whoever they called to cure him, no one succeeded. They called for a healer from another kingdom. He immediately responded,

coming as quickly as he could. He examined the king carefully and prescribed an enema.

- 'Enema?!', the King was indignant, and he cried, 'To me, King?! How could you suggest it? I'll have your head cut off!'

- 'Oh, no, your majesty,' said the healer, seeing where things were going, - 'Obviously I have not expressed correctly. The enema is for me, not for you!'

Just as the healer senses the king's inability to see his illness and accept what would cure it, the therapist has a sensitivity to the client's willingness to let down his defences. When that moment has not yet arrived, the therapist must contain his own emotions and the emotions of his client. To be able to remain calm when a storm is raging, to recognize his feelings, to accept them and to process them so that he can find that point where there is balance, and which enables him to look at the other person's feelings as well, to help him work through them and also to calm down.

The human is the only being who has the ability to observe himself and come to some conclusions from this. Theatrical performances, film screenings, exhibitions, books or other art forms that we touch, attract our attention and excite us, evoke different feelings in us. And what we react to reflects some aspects of our inner nature and allows us to see them. Hamlet says: "... the essence of acting, whose main task has always been and remains to this day, to hold as if a mirror of nature: to show in virtue her true face, to refute her unadorned image and for every time in history his true imprint." (Shakespeare, 2004)

Such a function of reflection is also performed by parables, fairy tales. In the book "Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology" a special chapter is devoted to parables and fairy tales as they are an important part of positive and transcultural psychotherapy. There it is noted that "The content of the parable becomes the mirror that reflects the inner world of the person, thus facilitating identification with him." (Lytvynenko et al., 2020).

As method founder Nossrat Peseschkian notes in his book "The Merchant and the Parrot. Oriental Stories in Positive Psychotherapy", "By removing emotional stress, the stories help the client to see their problems from the side. So he can define his attitude to the usual possibilities of conflict resolution" (Peseschkian, 2008).

The predecessors of fairy tales or the tales of our ancestors are the myths. In some of them the mirror is

given a special role. For example, the mirror shield that Athena, the goddess of wisdom, gives to Perseus to defeat Medusa Gorgon.

Medusa Gorgon had once been one of the most beautiful girls in ancient Greece, captivating many men and even gods. She was the most famous of the three sisters, daughters of the sea gods Phorcys and Ceto. Even the goddesses envied the beautiful, proud girl with golden long curls.

Unfortunately, fate puts her to a test she is unable to resist. Fascinated by Medusa, the god Poseidon pursues her to the temple of Athena, where she hides in the hope that she is safe. But that did not stop the god and he desecrated the altar of Athena. The enraged goddess took revenge on Medusa for her haughty beauty and pride, turning the unhappy, disgraced girl into a terrifying monster. Her new image is of a terrifying woman with sharp teeth and with living venomous snakes in place of hair, and with a murderous gaze. Thus, Athena deprives Medusa of the ability to seduce other men.

The altered Medusa is so terrifying that whoever looks at her turns to stone. Psychologically this can be seen as facing the terror of one's own demons, from which there is salvation only through further change and development. This is what Perseus has done, but armed with a shining, mirror-like shield that prevents him from meeting her gaze directly. Thanks to Athena's mirrored shield, Perseus is able to decapitate Medusa before her gaze petrifies him.

When Medusa Gorgon's head falls off, her blood gives birth to her children, the beautiful giant Chrysaor and the famous Pegasus, the winged snow-white horse, the embodiment of knowledge, power and inspiration. In mythology, horses are a symbol of bravery, devotion, integrity, courage and heroic spirit. It is as if the cutting off of Medusa Gorgon's terrifying head resulted in the transformation of the negative energy it contained into a positive, creative force.

From the hoof of Pegasus later gushed the fountain of Hippocrene, which was sacred to the Muses and a source of musical and poetic inspiration. Thus, art originated with Pegasus, but its original source was actually Medusa, since she was the mother of Pegasus.

There is another version of the appearance of Pegasus. Once Perseus cuts off Medusa's head, a few drops of her blood fall and mix with the sea foam as Perseus passes over the sea.

And when the Gorgon's blood fell on the land of Libya, it gave birth to monsters and hydras that tormented the people there, forcing them to disperse, and so that area became a desert.

There are other records of the power of the blood of Medusa Gorgon. Athena collected it in two separate vessels. The sea maiden's blood can be both poison and medicine. We have a positum again.

Another very famous myth in whose center is the reflection is the myth of Narcissus. His story shows us how dangerous the mirror can be. According to the legend, Tiresias said, "Narcissus will live a long life if he is never seen" - that is, provided he never looks in the mirror. But Narcissus sees his reflection in the lake and his life is cut short.

Jeremy Holmes describes this well in his article "Narcissism": 'Narcissus seeks his object in the mirror, but is doomed to disappointment - the mirror's surface is cold and lifeless and cannot save him from loneliness. A therapist attuned to the patient's wave can transform narcissism by means of reflection - playful, warm and responsive reflection.' (Holmes, 2001)

The destiny of Narcissus is like a warning about the danger of seeing prematurely - before there is an opportunity to assimilate what is seen. Therefore, the relationship between therapist and patient is so significant because it allows a safe, gradual release from narcissism through self-knowledge. Through reflection, one comes to know his inner world and, in addition, understands how it affects others with whom one interacts.

Conclusion

To better understand oneself and one's needs, it is necessary to look at the "minus." In this way, one often discovers that beyond it lies the "plus". Exploring this new, different world gives us greater flexibility and increases the potential of the individual, who now has a richer arsenal of abilities available to use in different life situations. Assuming the reflection of the mirror and resign that it is also part of us, we put an end to our efforts to hide this part of our image. This releases a powerful psychic energy that passes on to the Self. Thus the intended positum becomes our foundation and source from which we can draw strength.

Schopenhauer, who is often referred to as the father of depth psychology, also spoke in psychological terms of the ability to distance and withdraw into observation to enable new knowledge. The aspiration is to achieve

objectivity in a safe environment, away from raging emotions.

References

- [1] ПЕСЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (2008). *Търговецът и папагалът. Ориенталски приказки в помощ на психотерапията* [The merchant and the parrot. Oriental Stories in Positive Psychotherapy]. Варна: Славена. 180 с.
- [2] ПЕСЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (1998). *Позитивна психотерапия на ежедневието* [Positive Psychotherapy of Everyday Life]. Варна: Славена. 292 с.
- [3] КРУС-ВАН ДЕЛДЕН, Ж. [VAN DELDEN, J.] (2019). *Символика на приказките* [Symbolism of Fairy tales] София: Лере Артис. 148 с.
- [4] FRANZ, M.-L. (2001). *Individuation in Fairy Tales* (C. G. Jung Foundation Books Series). Shambhala; Revised edition. 240 p.
- [5] УИНЕКЪТ, Д [WINNICOTT, D] (1999) *Игра и реалност* [Playing and reality]. Лик. 184 с.
- [6] ШЕКСПИР, У [SHAKESPEARE, W] (2004) *Хамлет* [Hamlet]. Пан.
- [7] LYTVYNENKO O., ZLATOVA L., KARIKASH V., ZHUMATII T. (2020) *Using Stories, Anecdotes, and Humor in Positive Psychotherapy*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 3-9). Springer, Cham.
- [8] HOLMES, J. (2001) *Narcissism (Ideas in Psychoanalysis)*. Icon Books. 80 p.
- [9] ШОПЕНХАУЕР, А. [SCHOPENHAUER, A.] (1997). *Светът като воля и представа* [The World as Will and Representation]. УИ "Св. Климент Охридски". 716 с.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИХ ТИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРОВ

DIFFERENTIAL-CONTENT ANALYSIS OF PSYCHOANALYTIC TYPES OF CHARACTER ORGANIZATION



Светлана Кириченко

Svitlana Kyrychenko

Master Trainer for PPT (Cherkasy, Ukraine)

Ukrainian Institute of Positive Psychotherapy

Email: kirichenko.sveta2014@gmail.com

Received 10.11.2021

Accepted for publication 10.12.2021

Published 20.01.2022

Аннотация

Задачей этой статьи является перевод известной психоаналитической диагностики личности на язык Позитивной и Транскультуральной Психотерапии, который делается, в основном, с опорой на описание типов организации характеров по Нэнси Мак-Вильямс, а также на анализ характеров клиентов из моей психотерапевтической практики в методе Позитивной и Транскультуральной Психотерапии. В статье предлагается к дискуссии авторский взгляд на дифференциально-содержательный анализ различных типов характеров.

Ключевые слова: психоаналитическая диагностика личности, типы организации характеров, дифференциально-содержательный анализ, актуальные способности, позитивная психотерапия

Abstract

The purpose of the article is to interpret the well-known psychoanalytic diagnostic of personality into the language of Positive Transcultural Psychotherapy, which is based mainly on types of character organization according to Nancy McWilliams, as well as on the analysis of the clients' characters in the author's own psychotherapeutic practice in the method of Positive Transcultural Psychotherapy. The article proposes for discussion the author's view of the differential-content analysis of various types of characters.

Keywords: psychoanalytic diagnostics of personality, types of character organization, differential-content analysis, actual capacities, positive psychotherapy

Вступление

Характерные личностные стереотипы проявляются не только в тяжелых формах

психических заболеваний. Их существование зарегистрировано и в нормальной популяции, и в группах,отягощенных менее серьезной патологией. (Джонсон, С. М., 1994).

Целью данной работы является дифференциально-содержательный анализ известных психоаналитических типов характеров, представленных наиболее полно в книге Нэнси Мак-Вильямс «Психоаналитическая диагностика» (Мак-Вильямс, 1994), достаточно популярной среди русскоязычных психологов и психотерапевтов.

Методология

В психоаналитической литературе в описании характеров делается акцент на этиологию, симптомы, ведущие аффекты, поведение, мышление, защитные механизмы, объектные отношения, перенос и контрперенос. Это очень полезная информация для их распознавания. Однако видится необходимость дополнить ее дифференциально-содержательным анализом каждого типа организации характера с выделением ведущих конфликтов, выраженных в актуальных способностях. Это позволит получить достаточно объективную картину каждой структуры личности с ее конфликтами, ресурсами, дефицитами и особенностями, и разработать фокусированную стратегию терапевтической работы в зависимости от диагностированного типа организации характера, а также опираться на дифференциально-содержательный анализ в планировании стратегии психотерапевтической работы, фокусируясь на конфликтах и отдельных актуальных способностях.

В данной статье акцент стоит не на работе с тяжелыми личностными расстройствами, которые Кернберг (1967) назвал пограничной (borderline) организацией личности, а на конкретных стилях характера.

Данный дифференциально-содержательный анализ этих характеров может быть полезен позитивным психотерапевтам, а также участникам мастер-курса.

Обсуждение

В данном разделе приводится краткий дифференциально-содержательный анализ девяти типов характеров с опорой на такие понятия позитивной психотерапии как: базовые способности, актуальные способности, концепции, модель баланса и модели для подражания. А также проводится корреляция с типологией личности по Н. Пезешкиану (2001).

1. Шизоидный тип.

Ведущая базовая способность – «Знать».

Концепция: «Когда я пойму как устроен мир, я буду в безопасности».

Вторичный тип по Н. Пезешкиану (интеллектуальный скептик).

Модель Баланса.

Тело. Не в контакте со своими телесными потребностями (игнорирование).

Деятельность. Аналитический ум, креативность.

Контакты. Эмоциональная отстраненность (ценит уединение).

Фантазии. Ведущая сфера. Сфера переработки конфликтов. Может быть ресурсной.

Модели для подражания.

Я. Индивидуализм, аутичность, оригинальность.

Ты. Конфликтная сфера.

БК: доверие – надежность;

доверие – открытость.

Мы. Подвергает сомнению групповые и социальные ценности (позиция бунтующего разрушителя стереотипов).

Пра-Мы. Склонен к философствованию, мировоззренческим вопросам (имеет свое понимание устройства мира).

Актуальные способности.

Преобладающие: в основном вторичные актуальные способности (далее – II AC), из первичных актуальных способностей (далее – I AC) – вера, сомнение, терпение.

Подавленные: контакты, доверие, нежность, целостность.

Главная цель терапии – развитие контакта с собой и с другими, сублимация аутистического ухода в творческую активность, а также развитие доверия и целостности.

2. Параноидный тип.

Ведущая базовая способность «Знать».

Концепция: «Я знаю, каким должен быть этот мир. Лучше быть правым, чем счастливым».

Вторичный тип по Н. Пезешкиану.

Модель Баланса.

Тело. Возможно повышенное внимание к здоровью (ипохондрия) или наоборот, игнорирование потребности в отдыхе ради достижений в деятельности.

Деятельность. Достигает, преодолевает препятствия, сражается, борется за справедливость.

Контакты – ведущая сфера. Подозрителен, не доверяет окружающим. Склонен к контролю партнера. Хорошо считывает невербальную информацию.

Фантазии. Может иметь сверхценные идеи, которые пытается навязать окружающим и доказать свою правоту. Часто в фантазиях придумывает объяснение поведению и словам окружающих и основывает на этом свои действия.

Сфера переработки конфликтов – Контакты. Девиз: «Лучший способ защиты – нападение».

Модели для подражания.

Сфера «Я». Сфера базового конфликта. Главным полярным противоречием является импотентный, униженный и презираемый образ собственной личности, расположенный на одном полюсе, и всемогущий, оправдываемый и торжествующий – на другом. Чтобы избежать возможной критики и чувства стыда или вины, старается доказать свою непогрешимость и правоту. Борьба с авторитетами – основной способ повышения самоуважения. (Nency McWilliams, 1994).

БК: любовь – послушание;

любовь – справедливость;

уверенность в себе – власть/послушание.

Сфера «Ты». В отношениях использует проекцию как защитный механизм. Не доверяет партнеру, боится, что тот «уличит» его в ненадлежащем поведении.

Сфера «Мы». Делит мир на своих и чужих, на врагов и друзей. Создает вокруг себя команду единомышленников. Готов бороться за справедливость.

Сфера «Пра-Мы». Относится к вере как к традиции, которую необходимо соблюдать как закон. В соблюдении законов может доходить до фанатизма.

Актуальные способности

Преобладающие: искренность, верность, справедливость.

Подавленные: принятие, доверие, вежливость.

Главная цель терапии – развитие доверия людям, миру, а также развитие целостности.

3. Нарциссический тип.

Ведущая базовая способность «Знать».

Концепция: «Я докажу тебе, что я способен достичь лучших результатов чем ты».

Вторичный тип по Н. Пезешкиану.

Модель Баланса.

Тело. Тело как средство производить впечатление на окружающих. Но может игнорировать физиологические потребности, если того требует ситуация, чтобы показать свою внутреннюю силу или успешность.

Деятельность – ведущая сфера. Работает на результат, при этом важно, чтобы результат был позитивно оценен другими. Обычно обладает хорошими вторичными способностями.

Контакты. Считает себя достойным безусловной любви со стороны окружающих по причине своей исключительности. Предпочитает общаться только с очень успешными людьми, потому что только их считает равными себе и достойными общения. Людей использует в своих интересах.

Фантазии. Создает свой безупречный образ (идеализация), идет к великим свершениям, не согласен вести обычную жизнь среднестатистического человека.

Сфера переработки конфликтов – Деятельность. Стремится к достижению высоких, заметных со стороны результатов, чтобы создать образ успешного человека, и компенсировать низкую самооценку за счет восторженных откликов окружающих о его талантах и способностях.

Модели для подражания.

Сфера «Я». Сфера базового конфликта. Переживания собственного «Я» с чувством стыда, зависти, страха несовершенства и неполноценности или как компенсаторные противоположности – самоутверждение, чувство собственного достоинства, презрение, защитная самодостаточность, тщеславие и превосходство. Можно обозначить эти полярности как грандиозное «все хорошо» или наоборот, истощенное «все плохо» восприятие собственного «Я». Основные защиты – идеализация и обесценивание. (Мак-Вильямс, 1994).

БК: уверенность в себе – достижения.

Сфера «Ты». Наиболее печальной ценой нарциссической ориентации является недоразвитая способность к любви, т.е. неспособность строить близкие отношения, при этом есть зависимость от оценки, уважения, восхищения окружающих. Нарциссические люди посылают другим противоречивые сообщения, так как их потребность в других велика, но любовь к ним поверхностна.

Сфера «Мы». Восприятие людей как средство для достижения своих целей и как фон, на котором можно выделиться.

Сфера «Пра-Мы». Ориентированность на успех. Духовность и религия принимаются, если они способствуют успеху.

Актуальные способности.

Преобладающие:

усердие/деятельность/целеустремленность, уверенность в способностях.

Подавленные: принятие, верность, справедливость, надежность, уверенность в себе.

Главная цель терапии – развитие безусловного самопринятия и самооценности, а также адекватной уверенности в себе (давать себе право быть не идеальным).

4. Депрессивный и маниакальный тип.

Ведущая базовая способность «Любить».

Концепция: «Я знаю, что все плохо и лучше не будет. Но когда я чувствую, что меня любят, в моей жизни появляется надежда».

Наивно-первичный тип по Н. Пезешкиану.

Модель Баланса.

Тело. В периоды подавленности снижается общий тонус, иммунитет, может пропадать чувство голода, появляются проблемы со сном, концентрацией внимания.

Деятельность. Работает ради заработка. Карьеру делать не стремится. Может бежать в деятельность, вплоть до маниакального состояния.

Контакты – ведущая сфера. Испытывает эмоциональную зависимость от отношений, хочет получать любовь в форме защиты и заботы. В отношениях – преданный и ответственный.

Фантазии. Ожидает от жизни самого плохого поворота событий и готовится к нему, проживая в воображении.

Сферы переработки конфликтов – Тело и Фантазии. Бегство в болезнь. Снижается общий тонус, затормаживаются реакции, наступает апатия. Уход в свой внутренний мир. Страх будущего. Пессимизм.

Модели для подражания.

Сфера «Я». Переживание собственной «плохости», чувство вины. Опыт неоплаканной потери приводит к убеждению, что что-то в них самих привело к потере объекта. Факт, что они были отвергнуты, трансформируется в бессознательное убеждение, что они заслуживают отвержения.

Очень стараются быть «хорошими» и боятся быть разоблаченными. (Мак-Вильямс, 1994).

БК: любовь – послушание;

контакт – вежливость.

Сфера «Ты». Способность к глубокой привязанности, зависимость от объекта своей любви. Высокая чувствительность и эмпатия, а также альтруистические тенденции.

Сфера «Мы». Милосердие, гуманизм, служение людям как способ преодоления глубинной вины.

Сфера «Пра-Мы». Пессимизм, недостаток веры и надежды могут быть компенсированы через служение и помогающие профессии.

Актуальные способности.

Преобладающие: послушание, вежливость, верность.

Подавленные: доверие, надежда, уверенность.

Главная цель терапии – развитие самостоятельности и других II АС для успешной самореализации.

Мания – это обратная сторона депрессии. Гипоманиакальные личности обладают депрессивной организацией, которая нейтрализуется посредством защитного механизма отрицания. (Мак-Вильямс, 1994).

Маниакальный тип, так же как и депрессивный, относится к наивно-первичному типу по Н. Пезешкиану.

Ведущая базовая способность «Любить».

Модель Баланса.

Тело. Сексуальная активность, повышенный аппетит, краткий сон, игнорирование отдыха и физических потребностей. Повышенное настроение, общая возбудимость, гиперактивность.

Деятельность. Бурная деятельность, берется за все и сразу, неспособность сосредоточиться на чем-то одном.

Контакты – ведущая сфера. Повышенная потребность в общении, стремление к новым знакомствам, склонность к флирту, непереборчивость в отношениях (их может быть много, но не близких).

Фантазии. Грандиозные планы, переполненность идеями, отрицание проблем.

Сферы переработки конфликтов – Деятельность и Фантазии. Бегство в деятельность помогает отрицать свои чувства и справляться с неприятностями. Также они могут убежать в фантазии – амбициозные планы, идеи, часто непродуктивные.

Модели для подражания.

Сфера «Я». Ощущение собственного величия, завышенная самооценка. Самоуважение поддерживается приподнятым настроением, очаровыванием окружающих и избеганием боли и других неприятных переживаний.

Сфера «Ты». Потребность в близости и неспособность строить близкие отношения. Высокая коммуникабельность, неспособность оставаться в одиночестве.

БК: контакт – открытость;

единство – надежность.

Сфера «Мы». Склонность к идеализации других. Легко входят в контакт с незнакомыми, но быстро теряют к ним интерес.

Сфера «Пра-Мы». Необоснованный оптимизм, сверхценные идеи, отрицание смерти.

Актуальные способности.

Преобладающие: контакт, искренность, нежность/сексуальность, уверенность в себе, достижения.

Подавленные: вежливость, верность, терпение, время, обязательность.

Главная цель терапии – гармонизация первичных и вторичных АС, баланс по сферам жизненной активности, снижение амплитуды мания-депрессия.

5. Истерический тип.

Ведущая базовая способность – «Любить».

Концепция: «Жизнь – это эмоции, чувства, отношения. Главное в ней – найти любимого человека и дарить любовь ему. Да и вообще всем окружающим».

Тип двойного захвата по Н. Пезешкиану (или привязанность или отделение, отсутствие стадии дифференциации в отношениях).

Модель Баланса.

Тело. Повышенное внимание к внешнему виду. Флирт, сексуальные провокации.

Деятельность. Использует деятельность, как средство привлечения внимания. Хорошо чувствует себя в контакте с аудиторией. Имеет интерес к экспрессивным творческим профессиям.

Контакты – ведущая сфера. Эмоционален, открыт, контактен. Любит быть в центре внимания. Легко устанавливает отношения, обычно имеет много знакомых.

Фантазии. Внутренний мир переполнен эмоциями и чувствами. Интерпретирует происходящее с точки зрения отношений. Может

фантазировать и искажать факты ради усиления «драматического эффекта».

Сфера переработки конфликтов – сфера «Контакты». Склонен к бурному выяснению отношений. Может бежать из одних отношений в другие. Ожидает положительной оценки со стороны, чтобы поддержать самоуважение.

Модели для подражания.

Сфера «Я». Самоуважение часто зависит от периодического достижения ощущения того, что они обладают таким же статусом и силой, как люди противоположного пола (или же, подобно гомосексуалистам с истерической структурой, таким же статусом и силой, как мужчины, которых они считают более мужественными). Сексуальные отреагирования могут быть подогреты бессознательными фантазиями, что быть в сексуальных отношениях с сильным мужчиной – значит каким-то образом присвоить его силу. Другой способ достижения самоуважения – спасение других (добрая, отзывчивая, любящая женщина). Неспособность чувствовать силу в женственности создает для истероидных женщин неразрешимую самовозобновляющуюся проблему. Они считают, что единственным потенциалом женственности является сексуальная привлекательность, чересчур обеспокоены своим внешним видом и сильнее других боятся старения. (Мак-Вильямс, 1994).

БК: сексуальность – достижения.

Сфера «Ты». Конфликт притяжения-отталкивания по отношению к мужчинам, которые являются возбуждающим, но внушающим страх, объектом. Склонность к соблазнению составляет нарциссическую защиту. Они очаровывают людей, т.к. боятся вторжения, эксплуатации и отвержения. Когда у них нет этих причин для беспокойства, они искренне радушны и приветливы.

БК: сексуальность – верность;

привязанность – отделение.

Сфера «Мы». Потребность быть в центре внимания как подтверждение того, что их принимают, особенно, если ценится их пол, в противоположность детскому опыту. Люди воспринимаются как зрители, жизнь – как сцена, эмоции утрируются и драматизируются.

Сфера «Пра-Мы». Склонность к драматизации, пафосу и экзальтации не исключает способности к глубокой вере. Конфликт в сфере «Ты» может компенсироваться религиозностью, набожностью,

искренней любовью к Богу, которая свободна от сексуальности. Истероидная женщина может быть как проституткой, так и монашкой.

Актуальные способности.

Преобладающие: любовь/принятие, нежность/сексуальность, контакт, доверие, искренность.

Подавленные: терпение, вежливость, справедливость, обязательность. (Кириченко С., Гомозов С., 2015).

Главная цель терапии – гармонизация первичных и вторичных актуальных способностей, а также развитие способности строить отношения на стадии дифференциации.

6. Обсессивно-компульсивный тип.

Ведущая базовая способность – «Знать».

Концепция: «Работа должна быть выполнена добросовестно, точно и в полном объеме».

Вторичный тип по Н. Пезешкиану.

Модель Баланса.

Тело. Недосыпают, недоедают, тяготеют к длительным отдыхам. Выгорают и имеют проблемы со здоровьем.

Деятельность – ведущая сфера. Предпочтение отдается «думанию и деланию» в противовес чувствованию и интуиции. Продумывают действия и придерживаются плана, работают добросовестно и скрупулезно, но больших успехов обычно не достигают, поскольку сосредоточены на деталях.

Контакты. Имеют сложности с выражением чувств. Отношения воспринимают как вид деятельности, выражают любовь через добросовестную заботу о партнере.

Фантазии. Много и подробно планируют. Испытывают тревогу при необходимости отклониться от намеченного плана. Фантазируют о возможном наказании за неидеально выполненную работу. Живут в мире моральных и этических норм.

Сфера переработки конфликтов – Деятельность. Спасается от напряжения бегством в работу. Работает много, но нерезультативно. Работает на износ, погружаясь в процесс деятельности и игнорируя все остальные события.

Модели для подражания.

Сфера «Я». Обсессивные и компульсивные люди озабочены проблемами контроля (самоконтроля) твердых нравственных принципов (также в терминах самоконтроля). Они достигают самоуважения, отвечая требованиям

интернализированных родительских фигур. Склонны испытывать беспокойство, особенно в моменты выбора (феномен «мании сомнений»).

Если обсессивные люди откладывают и размышляют, то компульсивные несутся вперед. Так, первые ищут опору для самоуважения в «думании», а вторые – в «делании». Когда обстоятельства затрудняют возможность успешного выполнения этих базовых для них функций, они впадают в депрессию. Они боятся собственных агрессивных чувств и бывают чрезмерно самокритичны. Ценят самоконтроль превыше других добродетелей, подчеркивая и такие достоинства, как дисциплина, порядок, надежность, преданность, собранность и упорство. Контроль умаляет возможность проявления их способностей в любой спонтанной деятельности: сексуальной сфере, игре, юморе и т.п. Очень стараются выполнить все хорошо (перфекционизм), а если не получается, испытывают чувство вины или стыда. (Мак-Вильямс, 1994).

БК: любовь – усердие (аккуратность, точность и другие II АС);

доверие – контроль (послушание).

Сфера «Ты». В близких отношениях предпочитают быть ведомыми, не брать на себя инициативу и ответственность. При этом исполнительны и уступчивы.

Сфера «Мы». Социабельны, конформны, подчиняются правилам группы и не стремятся к лидерству.

Сфера «Пра-Мы». Духовные, религиозные, смысложизненные вопросы зачастую игнорируются. Характерна заинтересованность деталями в ущерб целостности восприятия («За деревьями леса не видят»). Смысл видят в работе, а ценность человека определяется его делами.

Актуальные способности.

Преобладающие: усердие, добросовестность, порядок, послушание, надежность, точность, вежливость.

Подавленные: доверие, время, нежность/сексуальность, любовь/принятие, вера.

Главная цель терапии – развитие I АС, контакта с собой, доверия себе и безусловного самопринятия.

7. Мазохистический тип.

Ведущая базовая способность – «Любить», но хорошо развита и «Знать».

Концепция: «Мир несправедлив, жизнь трагична, страдание неизбежно».

Тип двойного захвата по Н. Пезешкиану.

Модель Баланса.

Тело. Игнорирование потребностей тела, лишение себя удовольствий. В крайних случаях – самоповреждения.

Деятельность. Сфера компенсации. Могут быть успешными в деятельности.

Контакты – ведущая и конфликтная сфера. Созависимые отношения. Привязанность через страдания (садизм – мазохизм). Формирование отношений по треугольнику Карпмана (жертва – преследователь – спасатель).

Фантазии. Тревога, страхи, ожидание худшего.

Сфера переработки конфликтов – Деятельность. Бегство в работу. Работает на износ, игнорируя потребности тела (жертвуя собой ради других).

Модели для подражания.

Сфера «Я». Я+, когда страдаю. Страдание как компенсаторная основа для поддержания своего самоуважения.

Сфера «Ты». В отличие от параноидных личностей, которые могут жить очень уединенно, они нуждаются в присутствии близких людей, чтобы помещать в них свои отчуждаемые садистские наклонности. Обличение своих мучителей со скрытым удовольствием. (Nency McWilliams, 1994).

БК: любовь - справедливость,
вежливость - искренность,
доминирование – подчинение (послушание),
доверие – верность.

Сфера «Мы». Проецирование своего ощущения «плохости» на других, зло снаружи, а не внутри.

Сфера «Пра-Мы». Чувство несправедливости жизни, мира и своих страданий или нахождение смысла в страданиях.

Актуальные способности.

Колебания: любовь - справедливость,
вежливость - искренность, доминирование – подчинение (послушание).

Подавленные: доверие, сексуальность, уверенность в себе.

Главная цель терапии – не спасать, давать выбор и передавать ответственность за свою жизнь. Гармонизация I и II АС. Развитие доверия себе и миру.

8. Антисоциальный тип.

Ведущая базовая способность «Знать».

Концепция: «Цель оправдывает средства».

Вторичный тип (объектный) по Н. Пезешкиану.

Модель Баланса.

Тело. Стремление к острым ощущениям. Чувствует себя живым, когда испытывает возбуждение в опасных ситуациях.

Деятельность. Руководствуется скорее хитростью и изобретательностью, чем умом. Предпринимает авантюры ради успеха и выгоды. Может часто менять вид деятельности.

Контакты. Избегает ответственности. Склонен использовать других людей. В отношениях яркость предпочитает стабильности. Легко меняет партнеров. Нет любви, нет чувств, обращается с людьми как с вещами.

Фантазии. Мечтает о легких выгодах. Придумывает мир, полный риска и приключений и живет в нем. Отсутствие совести.

Сфера переработки конфликтов – Деятельность. В стрессовой ситуации начинает придумывать, что предпринять, чтобы использовать ситуацию к своей выгоде. В случае неудачи, предпринимает попытки «выкрутиться», используя все доступные ресурсы.

Модели для подражания.

Сфера «Я». Конфликт между желаемым состоянием личного всемогущества и пугающим состоянием отчаянной слабости. Агрессивные и садистические действия социопатической личности могут стабилизировать ощущение собственного «Я» благодаря снижению неприятных состояний возбуждения и восстановлению самоуважения.

Нереалистические представления о превосходстве и всемогуществе являются результатом воспитания без должной дисциплины.

Здесь скорее можно говорить о базовых дефицитах (недостаток любви и дисциплины), чем о базовых конфликтах, что характерно для пограничного уровня организации личности.

Сфера «Ты». В отношениях используют манипуляцию: притворство, запугивание, соблазнение. Полное отсутствие эмпатии. Отношения строятся на расчете.

Сфера «Мы». Отношение к людям вообще можно выразить следующей концепцией: «Люди глупы и ленивы. Но их ресурсы можно и нужно использовать пока они позволяют это».

Сфера «Пра-Мы». Духовные ценности отсутствуют.

Актуальные способности.

Преобладающие: достижения, уверенность в себе.

Подавленные: любовь, доверие, послушание, искренность, верность, справедливость, надежность.

Главная цель терапии. Наиболее важной особенностью терапевтических отношений является неизменность и неподкупность: терапевта, рамок, условий. Нереально ожидать от антисоциальных людей любви, но можно заслужить их уважение упорным противостоянием и требовательностью к ним. В отношениях важен баланс любви и дисциплины.

9. Диссоциативный тип.

Этот тип организации личности описан Н. Мак-Вильямс как наиболее редко встречающийся и достаточно сложный для диагностики.

О диссоциации можно говорить как о главном механизме функционирования в условиях стресса. Диссоциативные проблемы могут быть представлены в континууме от легкой деперсонализации до нарушений в виде множественной личности. Многие из нас имеют случайные диссоциативные симптомы. Однако в программах психотерапевтического обучения только начинают обучать психотерапевтов тому, как отличить диссоциативную патологию от проблем иного рода. В моей психотерапевтической практике не было опыта работы с диссоциативными проблемами. Я могу только опираться на утверждение Н. Мак-Вильямс о том, что сейчас существуют два прекрасных изобретения для выявления диссоциации: Шкала диссоциативного опыта (Bernstein & Putnam, 1986) и Структурированное клиническое интервью для диссоциативных нарушений по DSM-IV (SCID-D, Steinberg, 1993).

Также не представляется возможным сделать типичный дифференциально-содержательный анализ данных личностных особенностей в виду того, что множественная личность может быть представлена различными наборами личностных типов, уже описанных выше.

Заключение

В настоящей статье рассмотрено девять типов организации характеров и проведен

дифференциально-содержательный анализ восьми из них. Однако их может быть и больше, и меньше. Стивен М. Джонсон выделяет семь характеров, Нэнси Мак Вильямс – девять, а в МКБ-10 в разделе F 60 Специфические расстройства личности приводится восемь видов расстройств личности, которые могут рассматриваться и как стили характера. Есть и другие типологии, в которых названия и количество типов отличаются. Но это для заявленной в статье задачи это не так важно. Целью статьи было продемонстрировать сам принцип дифференциально-содержательного анализа различных типов организации характеров, и это позволяет перейти от симптоматического их восприятия к психодинамическому и описать их языком позитивной психотерапии.

Данная статья может быть полезна для позитивных психотерапевтов и участников мастер-курса при проведении диагностики и планировании психотерапевтической работы.

Список использованных источников

- [1] **ДЖОНСОН, С. М. [JONSON, S. M.]** (2016) *Психотерапия характера* [Character psychotherapy]. М.: Корвет. 352 с.
- [2] **МАК-ВИЛЬЯМС, Н. [McWILLIAMS, N.]** (2004). *Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе* [Psychoanalytic diagnostics. Understanding personality structure in the clinical process] / Пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс». 480 с.
- [3] **КЕРНБЕРГ, О. [KERNBERG, O. F.]** (2016) *Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии* [Severe Personality Disorders: Psychotherapy Strategies] / Пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс». 464 с.
- [4] **ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESECHKIAN, N.]** (2001): *Психотерапия в повседневной жизни. Тренинг разрешения конфликтов* [Psychotherapy in everyday life. Conflict resolution training]: перевод с немецкого Наумовой Ю. С. СПб.: Речь. 288 с.
- [5] **КИРИЧЕНКО С., ГОМОЗОВ С. [KYRYCHENKO S., GOMOZOV S.]** (2015). Описание психоаналитической характерологии языком позитивной психотерапии [Description of psychoanalytic characterology in the language of positive psychotherapy]. *Журнал «Позитум-Украина»*. Черкассы. № 6. С. 74-86.
- [6] **KYRYCHENKO, S.** (2021). Instruments of Positive Transcultural Psychotherapy as a Model for Systemic Constellations. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.1. pp. 45-48.

ДЕПРЕССИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ В ДЕЙСТВУЮЩЕЙ МОДЕЛИ ПОМОЩИ

DEPRESSION: POSSIBILITIES AND LIMITATIONS OF PSYCHOTHERAPY IN THE CURRENT MODEL OF CARE



Оксана Фортунатова

Oksana Fortunatova

Basic Consultant of Positive Psychotherapy,
Private practice consultant (Kyiv, Ukraine)

Email: oksforttt@gmail.com

Received 24.10.2021

Accepted for publication 27.12.2021

Published 20.01.2022

Аннотация

Данная статья призвана привлечь внимание специалистов к проблемам места и роли немедикаментозной психотерапии в лечении депрессии. Статья прослеживает зависимость результатов работы психотерапевтов от качества работы врачей общей практики и психиатров, а также затрагивает аспекты актуальности норм и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, национальных протоколов помощи по работе с депрессией, и фактической ситуации их исполнения.

Ключевые слова: депрессия, компетенция психотерапевта, антидепрессанты, депрессивная характерология, позитивная психотерапия

Abstract

The article is intended to pin the attention of specialists to the problems of non-drug psychotherapy in depression treatment. The article is tracking the dependence of the working results of psychotherapists on the general practitioner's quality of the work and psychiatrists, as well as it touches on the aspects of the relevance of the norms and recommendations of the World Health Organization, national protocols of care for dealing with depression and their actual situation of their implementation.

Keywords: depression, psychotherapist competence, antidepressants, depressive characterology, positive psychotherapy

Вступление

По данным ВОЗ, в 2018 году от депрессии страдало 264 млн человек.

По данным Европейского альянса против депрессии, 10–15 % диагнозов депрессия заканчиваются самоубийствами.

Сегодня существует устоявшаяся практика оказания помощи человеку с диагнозом депрессия,

основанная на рекомендациях ВОЗ и протоколе помощи, принятом органом здравоохранения конкретной страны.

Практикующий психотерапевт не может избежать столкновения с данным диагнозом у клиента, который может обратиться с конфликтами и проблемами актуального уровня, не подозревая, что страдает депрессией (например, маркированная, ажитированная депрессия). Депрессивный эпизод может начаться на любом этапе работы с клиентом. Вышеуказанное диктует необходимость осведомленности практикующего психотерапевта в данном вопросе, независимо от специализации и предпочтений.

В данной статье проанализирована практическая ситуация, в которой оказывается психотерапевт метода, если к нему обращается человек, страдающий депрессией.

Ожидания пациентов, возможности и сложности сотрудничества психотерапевта со специалистами смежных профилей, препятствия на пути к выздоровлению, проанализированы автором на основании личной практики индивидуальной работы, ведения групп поддержки для больных депрессией, опроса пациентов в профильных группах соцсетей.

Задача данной статьи – поделиться практическим опытом столкновения с теоретическими несоответствиями и практическими сложностями в работе с диагнозом депрессия и высветить аспекты, которые делают эту работу крайне специфической.

Методология

Депрессия (меланхолия) известна медицине со времен Гиппократов, но несмотря на такой длительный срок изучения, остается сложной как в диагностике, так и в лечении.

По мнению исследователя Краснова В. (2012) на сегодня отсутствует надежная научная систематика депрессий, что продиктовано не до конца понятным механизмом запуска заболевания.

Ситуацию усложняют бурно развивающиеся возможности нейробиологических исследований. Они дают привлекательные перспективы точечного медикаментозного воздействия, которые, однако, не предсказуемы при отсутствии целостного клинического знания. Возможно, именно поэтому, вопрос терапевтической резистентности депрессии (ТРД) становится отдельным направлением

исследований, которые пока не дают практических ответов.

Сложность депрессии в том, что для каждого пациента она проявляется по-разному, и сложно укладывается в рамки теоретических конструктов из учебников, которые в достаточной мере обобщены для облегчения познания. При этом не акцентируется тот факт, что депрессивное расстройство, как определили представители российских научно-исследовательских институтов психиатрии в своей дискуссии (2017) — это «гетерогенная группа заболеваний с рядом общих клинических проявлений, но отличающаяся по биологическим механизмам формирования и развития».

Ситуация усложнилась, когда право постановки диагноза «депрессия», было предоставлено врачам разных профилей. На практике пациенты получают заключения «депрессия» от семейного врача, эндокринолога, невролога, кардиолога, гинеколога. Согласно преамбуле Украинского Протокола оказания первичной помощи при психических расстройствах (2019), 80% антидепрессантов в странах Западной Европы, США, и Канады назначаются не врачами психиатрами.

Большая часть опрошенных пациентов говорит о том, что диагноз был поставлен без выяснения подробностей симптоматики, истории возникновения, текущей ситуации, без запроса дополнительных консультаций у профильного специалиста. Между тем, депрессия, согласно МКБ – 10, относится к классу «Психические расстройства и расстройства поведения (коды F00-F99)», что позволяет сделать вывод о том, что ее диагностика и лечение – компетенция психиатра.

Однако, как показывает практика, обращение к психиатру тоже не гарантирует точности диагностики и выверенности лечения.

К этому существует целый ряд предпосылок:

- сложность дифференциации депрессии от схожих состояний;
- нежелание искать первопричину запуска депрессии, довольствование мерами по подавлению симптоматики;
- яркость вторичного переживания своей болезни и сопутствующих изменений, что часто затмевает первопричину;
- коммерциализация диагноза, что влечет широкие рекламные кампании средств и

методов воздействия с гарантией результата и последующую разочарованность пациентов. Профессор Университета Британской Колумбии Барбара Минцес (2019) приводит убедительные доводы, что назначение антидепрессантов имеет прямую зависимость от рекламных кампаний и это влечет ситуацию, в которой из 100 человек, которым выписали антидепрессанты, только 6 имели депрессию.

Особую сложность представляют многолетние по своей истории диагнозы. Записи в карточке больного воспринимаются как неопровержимая данность и не ставятся под сомнение при каждом последующем обращении пациента, который раз за разом, получая одну и ту же рекомендацию, в итоге прекращает посещать психиатра и начинает сам корректировать дозу или пробовать новые препараты, опираясь на советы таких же больных.

Важно учитывать, что пациент в принципе может отказаться от обращения к психиатру по разным причинам. Для многих людей, особенно постсоветского пространства, уже только такая рекомендация может вызвать сильные переживания, вплоть до отказа от психотерапии. По вышеизложенным причинам, психотерапевту не избежать необходимости иметь первичные навыки скрининга депрессивных проявлений, для чего полезно учитывать нижеследующее.

Депрессия как клинический термин дискредитирован. Часто в обществе (в эту категорию входит и большой процент психологов) этим словом именуют временное состояние грусти и тоски, которое логично в некоторых ситуациях. Или уныние, которое охватывает человека в периоды, когда актуальных конфликтов больше, чем ресурсов к их преодолению. Часто термин «депрессия» применяют к усталости.

Дословно, эти состояния можно так назвать, исходя из перевода слова: от франц. *dépression*, в свою очередь исходящее от лат. *deprimo, depressum* - «давить».

Однако, если стоит задача выстроить эффективную стратегию работы с пациентом, психотерапевту важно отличать схожие состояния от проявлений депрессии в медицинском смысле этого слова.

В традиции психодинамических направлений принято различать разную глубину проявления депрессии:

- депрессивный отклик на событие;
- депрессивное настроение;
- депрессивное расстройство.

В основе проявлений могут лежать разные причины: от депрессивного характера личности до органических причин.

Известный теоретик и практик психоанализа Нэнси Мак-Вильямс (2007) предостерегает, что терапевт, который ожидает от пациента с определённым характером личности такого же прогресса, который достигим с пациентом, у которого внезапно развилось аналогичное расстройство, «обречен на болезненное разочарование». Депрессивные проявления разного уровня глубины при, зачастую, внешней схожести требуют разных психотерапевтических стратегий. Немедикаментозная психотерапия имеет свое назначение в каждом случае, отличается лишь время ее подключения, объем и приоритетность.

Вопрос эффективной стратегии усложняется незавершенной дискуссией о том, относится ли реакция на горе к депрессионному эпизоду. Американский психиатр А. Kleiman (2012) очень резко выступает против медикализации и наклеивания диагностических ярлыков, навязывания терапии при «экзистенциально присущих человеку реакциях и переживаниях». Автор обращает внимание, что нарастает тенденция сокращать сроки продолжительности реакций горя, и считает необоснованным ни с культуральной ни с физиологической стороны стремление рассматривать продолжительную реакцию горя как проявление клинического депрессивного эпизода.

При работе с депрессией инструментом работы психотерапевта является беседа, а объектом воздействия психический мир личности. В этом случае психотерапевта будут вовлекать в противостояние с биологической составляющей депрессии, поэтому важно и о ней иметь представление.

С когнитивными, эмоциональными, телесными симптомами депрессивной динамики коррелируют гормональные, нейромедиаторные, аминокислотные изменения в организме пациента. Ведущей стратегией влияния на эти изменения является медикаментозное воздействие, в первую

очередь антидепрессантами. Применение трициклических антидепрессантов первого поколения сдерживалось наличием ряда серьезных побочных эффектов. Антидепрессанты нового поколения (СИОЗС) претендуют на лучшую переносимость и меньшее количество серьезных побочных эффектов. Именно этот факт привел к тому, что они рекомендованы к применению врачами общей практики независимо от специализации.

Данную стратегию навязывают пациенту как единственно правильную, хотя ее сложно назвать оправданной, учитывая, данные, которые приводит исследователь проблемы Г. Мазо (2017):

- лимит эффективности антидепрессивной монотерапии не превышает 70%;
- от 30 до 60% больных клинической депрессией резистентны к динамической замене антидепрессантов.

Практика показывает, что большая часть пациентов тяжело переносят как первичные назначения антидепрессантов, так и последующие замены. Возможно, такой процент неудач с медикаментозным вмешательством вызван тем, что оно применяется без учета глубины вовлечения систем организма пациента.

Депрессивное настроение, или депрессивный отклик вызывают устойчивые химические изменения в организме. Медикаментозное вмешательство, в данном случае, может нарушить естественный механизм саморегуляции.

Депрессивный характер личности — это особенное состояние, которое может быть как результатом врожденных органических изменений, так и результатом социогенного наследования ряда способностей или моделей для подражания. Роль генетической передачи депрессии на сегодня не определена однозначно. Большую долю формирования депрессивной личности отводят процессам фрустрации раннего возраста, к которым ребенок не смог адаптироваться. Теорий возникновения депрессивного типа личности много, однако их объединяет общее положение, высказанное Генри Лафлин (1956): «Когнитивные, аффективные, сенсорные процессы и воображение, которые резко тормозятся при внезапной клинической депрессии, в психике тех из нас, кто является депрессивными личностями, действуют хроническим, организующим,

самостабилизирующим образом...». Из чего можно сделать вывод, что человек, для которого естественно находиться в депрессивном состоянии, вряд ли нуждается в срочном и неременном использовании фармакотерапии.

При депрессии как болезни, химические изменения стойкие и подчиняют себе всю систему жизнедеятельности человека, нарастая в своих негативных проявлениях. Фармакотерапия является важной составляющей помощи такому больному.

Однако, при посещении врача, пациенты с разными типами и видами депрессивной динамики внешне будут выглядеть примерно одинаково: сложно отличить депрессивный характер, маркированную депрессию, печаль утраты, сезонную хандру от клинической депрессии без детального, требующего времени и знаний сбора анамнеза. Таким образом, врач, обязанности которого определены обобщенными протоколами и рекомендациями, принятыми государственными органами здравоохранения, зачастую исходит из худшего варианта возможного развития ситуации и предлагает медикаментозное вмешательство с целью коррекции химической составляющей. Роль и место немедикаментозной психотерапии будет зависеть от субъективного отношения врача к этому вопросу, которое базируется в том числе и на нижеследующем аспекте.

Изданное ВОЗ «Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами» (2018), в протоколе лечения депрессии указывает: «Насколько возможно, рассмотрите возможность направления на один из следующих кратковременных психологических курсов терапии: межличностная психотерапия (IPT), когнитивно-поведенческая терапия (CBT), поведенческая активация и консультирование по активации поведения и решению проблем».

Аргументации в пользу такого узкого перечня методов в данном документе не приведено. Можно лишь предположить, что на момент написания рекомендаций, КПТ как метод, имел доступно описанный пошаговый алгоритм немедикаментозного воздействия. На сегодня, КПТ предлагает больным депрессией уже и автоматизированные протоколы помощи посредством интернета.

Однако, отзывы пациентов, в том числе и тех, кто прошел оплачиваемые больничной кассой сеансы КПТ, говорят о том, что эффективность терапии в таком виде не соответствует заявленной.

Формулировка ВОЗ не однозначна, ее можно толковать и как рекомендацию метода, и как рекомендацию направления воздействия. Ведь и межличностная психотерапия и консультирование по активации поведения и решению проблем — это неизбежные аспекты работы в любом направлении психотерапии.

Однако, данная выборка ВОЗ прочно закрепилась как в протоколах помощи, так и в умах специалистов, которые если и рекомендуют работу с психологом, то в направлении КПТ. Однако, по мнению группы исследователей проблемы во главе с Маргит К. (2015) дискуссия о способах определения эффективности того или иного метода психотерапии не завершена, и на сегодня не существует инструмента, который может подтвердить или опровергнуть «доказанную эффективность» метода.

Следующим важным фактором, напрямую определяющим результат работы с пациентом, являются причины депрессии. Психотерапевту не удастся «просто делать свою работу» и не вникать в то, насколько кропотливо проведена диагностика и выявлены причины.

Чаще всего, депрессивные пациенты приходят с запросом «хочу стать как раньше» или «хочу вернуть себе нормальное состояние» или «помогите понять, почему у меня депрессия». Очень редко обращается пациент, страдающий депрессией, но с запросом об актуальном конфликте. Не зависимо от того, насколько нейтрально будет сформулирован запрос, пациент будет ожидать изменения своего физического и эмоционального состояния. И если причина депрессии не выявлена, не определена глубина поражения, следовательно стратегия помощи будет крайне случайной, с большой долей вероятности неэффективной, с неминуемой фрустрацией и специалиста и пациента. И, возможно, с последующими негативными отзывами и о специалисте, и о методе, и о психотерапии в целом.

Несмотря на отсутствие однозначного понимания депрессии, все же выделяют экзогенные и эндогенные факторы ее запуска.

Отдельно хочется отметить проблематику органических причин депрессивных проявлений. Вторичная депрессия — реакция на лекарственные средства либо патологический процесс в организме, когда именно химические изменения являются базой депрессивных проявлений. В целях определения эффективной стратегии терапии важно различать органические (химические) причины депрессии и психологическую реакцию человека на себя в болезни.

При внешних сходствах с психогенной депрессией, во вторичной депрессии излечение посредством только медикаментозной и немедикаментозной психотерапии будет невозможно. Однако, часть пациентов со вторичной депрессией вначале приходят именно к немедикаментозному психотерапевту, поскольку эмоциональные, когнитивные симптомы уже проявились, но не связываются с патологическими процессами в организме в силу их латентности. Ситуацию будет усложнять то, что у такого пациента, как у любого среднестатистического взрослого человека, в жизни присутствуют актуальные конфликты, часто вызывающие сильные эмоции. К моменту обращения депрессия может вызвать ряд болезненных изменений в жизни, которые будут выдвинуты на первичном интервью как запрос. У психотерапевта может не возникнуть сомнения, что эти актуальные конфликты и есть причины такого состояния клиента. Но если не исключить органические причины, работа с актуальными конфликтами не будет приносить того облегчения, на которое рассчитывает пациент.

Важно учитывать, что наряду с ярко манифестирующими органическими заболеваниями, вторичную депрессию могут вызвать хронические вялотекущие и зачастую не имеющие проявленной симптоматики причины, например, нарушения аминокислотного обмена, интоксикации разного рода.

По статистике 68% пациентов, страдающих органическими патологиями, имеют проявления депрессии. К кому первому придет пациент: к врачу общей практики или к психотерапевту, — это вопрос случая.

В случае со вторичной депрессией, есть еще один уровень сложности: психогенная природа первичного органического заболевания, повлекшего депрессию. В данном варианте,

депрессия установлена как вторичная, вызванная органическим заболеванием, которое укладывается в критерии согласно МКБ-10. Но само органическое заболевание является психогенным (F 54 согласно МКБ 10).

При таком сочетании соматических и психических составляющих видится целесообразным выделить четыре фокуса внимания и пациента и специалистов:

1. Психотерапия психогенной причины органической болезни (зачастую конфликтная динамика будет приглушена, но не в силу разрешения внутреннего (невротического) конфликта, а в силу появления более ярких текущих актуальных конфликтов). Работа с текущими актуальными конфликтами будет казаться психотерапевту логичной, и некоторые даже приведут к базовым конфликтам и затянут в длительную работу, которая однако не приведет к важной для пациента цели – излечению (облегчению) от психосоматической болезни. Опыт показывает, что у психосоматического больного актуальные конфликты есть во всех сферах жизни и имеют связь с базовыми конфликтами нескольких сфер модели для подражания. Найти «пусковую» конфликтную динамику болезни – основная задача для психотерапевта.

2. Фармакологическое проявлений органической болезни.

3. Сдерживание депрессивных симптомов с помощью медикаментов.

4. Психотерапия переживаний собственной несостоятельности, актуальных конфликтов текущего периода, что очень важно для снижения общего уровня невротизации, и доступа к первичной конфликтной динамике, описанной в п.1.

Выпадение из работы даже одного пункта затягивает процесс выздоровления или делает его невозможным.

Особый интерес для разговорной психотерапии представляют эндогенные депрессии (код 296.19 по МКБ-9: «неуточнённые эндогенные депрессивные состояния», перешедший фактически в код F33.2 по МКБ-10: «рекуррентное депрессивное расстройство». Данный вид депрессий считается таким, который не имеет внешних причин.

По мнению физиолога Д. Жукова (2017) эндогенные депрессии тоже имеют внешние причины. Их развитие связано с постоянно

действующими на человека хроническими мелкими стрессорными воздействиями, которые не проходят бесследно. Их эффект аккумулируется и выливается в клинически явную картину. Данный взгляд подтверждается и «моделью депрессии в результате хронического умеренного стресса (chronic mild stress)», протестированной исследованиями на животных (Willner P. et al., 1987).

Метод Позитивной Психотерапии придает равное значение макро- и микро- событиям в формировании конфликтной динамики. В рамках метода стрессовая дуга лежит в основе объяснения психосоматических реакций. Модель Баланса, как инструмент, позволяет выявить перегруженные мелкими стрессами сферы жизни, дефицит ресурсов для их преодоления и разработать достаточно наглядный план гармонизации каждой из четырех сфер жизни, что, по сути, является и методом повышения стрессоустойчивости пациента. Ценность данного инструмента в том, что его применение возможно не только психотерапевтом, но и консультантом в методе и даже самим пациентом.

Результаты

Согласно статистике ВОЗ, 3/4 людей, страдающих депрессией, не получают должного лечения. В то же время часто антидепрессанты выписываются людям, не страдающим депрессией.

Такая статистика вполне согласуется с изложенными в статье проблемами неоднозначности научного понимания, противостояния специалистов, излишней медикализации, трудности дифференциальной диагностики, резистентности терапии. Вышеуказанные сложности вводят в растерянность пациентов и ухудшают ситуацию восприятия, как диагноза, так и методов лечения в обществе.

Зачастую проявления депрессии относят к слабхарактерности или лени. На постсоветском пространстве депрессивные проявления были стигматизированы как социально неприемлемые, в силу противоречия лозунгам политической пропаганды.

Эти предубеждения делают больных практически информационными изгоями, опасаясь говорить о своих симптомах и переживаниях с родными, друзьями,

сослуживцами, а зачастую приводят к отрицанию диагноза и промедлению в обращении за помощью.

Практика работы с пациентами, а также анализ дискуссий на профильных форумах выявляют большое число фрустрированных и не получающих значительного улучшения состояния пациентов, несмотря на добросовестное выполнение рекомендаций врачей. В среднем, на 10 случаев обращения к врачам, только в 2-х случаях врач рекомендовал пациенту обратиться к психологу, не уточняя при этом различий между психологом, психотерапевтом в методе и психотерапевтом-врачом, что запускало еще один виток хаотичности в предпринимаемых пациентом действиях.

Несмотря на призыв ВОЗ подключать к лечению депрессии немедикаментозную психотерапию, исследователи и практики в области психиатрии игнорируют данную составляющую. Так, например, в дискуссиях на данную тему ведущих российских, американских, европейских научно-исследовательских институтов психиатрии о причинах такого распространенного феномена, как терапевтическая резистентность депрессии (которая по данным, приведенным Berlim M.T., Turecki G. (2017) составляет порядка 15-30% случаев обращений), фактор немедикаментозной психотерапии не рассматривается вообще.

Исследователи проблемы планируют искать ответы в генетике и химических составах препаратов, не ставя задачей расширить понимание болезни, включив в нее психологическую составляющую пациента.

Между тем, представляется крайне сложным излечить состояние, в котором участвуют и психика, и химия организма только воздействием на химическую составляющую.

Заключение

С учетом эпидемиологии заболевания и нарастания у пациентов недовольства существующей моделью помощи, а также несомненного психо-физиологического единства человека, можно прогнозировать возрастание роли и интереса к немедикаментозной психотерапии.

Важную роль в этом процессе играют осведомленность и готовность психотерапевта работать в данном направлении и вести разъяснительную работу среди пациентов, большая

часть которых годами не могут систематизировать имеющуюся информацию.

Факторами, облегчающими столкновение психотерапевта с данным диагнозом пациента, по мнению автора статьи видятся в следующем:

- готовность в каждом отдельном случае индивидуально определять место и долю психотерапии, без ожидания и возможности опереться на готовые алгоритмы.
- принятие факта зависимости в результатах своей работы от качества работы врачей общей практики, психиатров, узкоспециальных врачей, и переход от противостояния к поиску соответствующих коллабораций;
- расширение своей компетенции в вопросах диагностики состояния пациента до уровня, позволяющего оценивать ситуацию, но не перенимать компетенции профильных специалистов;
- знание реальных возможностей, рисков и ограничений фармакотерапии и смелость говорить об этом с пациентом.

Список использованных источников

- [1] ALVES, T. L., LEXCHIN, J., MINTZES, B. (2019). Medicines Information and the Regulation of the Promotion of Pharmaceuticals. *Science and Engineering Ethics*. Vol. 25. pp. 1167–1192.
- [2] BERLIM, M. T., TURECKI, G. (2007). What is the meaning of treatment resistant/refractory major depression (TRD)? A systematic review of current randomized trials. *Eur Neuropsychopharmacol*. Vol. 17 (11). pp. 696-707. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2007.03.009>
- [3] HOMER, A. (1990). *The primacy of structure: Psychotherapy of underlying character pathology*, Northvale. NJ: Jason Aronson. 329 p.
- [4] KLEIMAN, A. (2012). Culture, bereavement, and psychiatry. *The Art of Medicine*, Volume 379, Issue 9816. pp. 608-609.
- [5] LAUGHLIN, H. (1956). *The neuroses in clinical practice*. W. B. Saunders. 802 p.
- [6] TSCHUSCHKE, V., CRAMERI A., KOEMEDA M., SCHULTHESS P., VON WYL, A. & WEBER, R. (2015). *Rainer Weber Psychotherapieforschung – Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)* [Rainer Weber Psychotherapy Research - Basic considerations and first results of the naturalistic psychotherapy study of outpatient treatments in Switzerland (PAP-S)]. URL: http://docplayer.org/1783348-Volker-tsuschuske-aureliano-crameri-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show_full_text [accessed: 30.12.2021]

- [7] **WILLNER, P. et al.** (1987). Reduction of sucrose preference by chronic unpredictable mild stress, and its restoration by a tricyclic antidepressant. *Psychopharmacology*, 93(3). pp. 358–364. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00187257>
- [8] **ЖУКОВ, Д.** (2017). *Стой, кто ведет? Биология поведения человека и других зверей: в 2 т. /4-е изд.* М.: Альпина нонфикшн. 802 с.
- [9] **КРАСНОВ, В.** (2012) Проблемы современной диагностики депрессии. *Журнал неврологии и психиатрии*, 11, 2012; Вып. 2. С. 3-10.
- [10] **МАЗО, Г. Э. и др.** (2017). Терапевтическая резистентность при депрессии как объект междисциплинарного биомедицинского исследования. *Журнал "Социальная и клиническая психиатрия"*, Том 27, выпуск 4. С. 70-80.
- [11] **МАЗО, Г., ГОРБАЧЕВ, С., ПЕТРОВА, Н.** (2008). Терапевтически резистентные депрессии: современные подходы к диагностике и лечению. *Вестник Санкт-Петербургского университета*, выпуск 2.
- [12] **МАЗО, Г., КИБИТОВ, А.** (2017) Терапевтическая резистентность при депрессии как объект междисциплинарного биомедицинского исследования. *Журнал "Социальная и клиническая психиатрия"* Том 27, выпуск 4.
- [13] **МАК-ВИЛЬЯМС, Н.** (2007) Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва, Независимая фирма «Класс», С. 25.
- [14] Определение суицидального риска. *iFightDepression – European alliance against depression*. URL: <https://ifightdepression.com/ru/specialistam-socialnoj-sfery/duxovenstvo/opredelenie-suicidalnogo-riska> [accessed: 30.12.2021]
- [15] **ПЕЗЕШКИАН, Н.** (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия*. Москва. Институт позитивной психотерапии. 448 с.
- [16] Три четверти людей, страдающих глубокой депрессией, не получают адекватного лечения. *Пресс-релиз ВОЗ* (2017). URL: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2017/3-out-of-4-people-suffering-from-major-depression-do-not-receive-adequate-treatment> [accessed: 30.12.2021]
- [17] Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія (2014). URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ykpmdd_depresiya.pdf [accessed: 30.12.2021]
- [18] **ФОРТУНАТОВА, О.** (2021). Хаос VS Продвижение: как не исчезнуть в информационном пространстве. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.2. pp. 69-74.

ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ МОРАЛИ И НРАВСТВЕННОСТИ НА ПРИМЕРЕ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА

TRANSCULTURAL FEATURES OF THE MANIFESTATION OF MORALITY AND ETHIC ON THE EXAMPLE OF RUSSIAN SOCIETY



Елена Черепанова

Elena Cherepanova
Psychologist, Basic Trainer for PPT
(Moscow, Russia)
Email: elcher17@mail.ru

Received 15.11.2021

Accepted for publication 17.12.2021

Published 20.01.2022

Аннотация

В статье освещены результаты исследования по выявлению уровня морального развития российского общества. Темы, выбранные для вопросов теста, отражают наиболее резонансные проблемы современного российского общества: отношения с властью, профессионализм, милосердие, патриотизм, глобализм. Представлены 14 моральных дилемм и варианты ответов к ним, которые соответствуют 6 стадиям морального развития общества, предложенных Лоуренсом Колбергом. Выбор ситуации этической дилеммы рассматривается через призму актуальных способностей Позитивной Психотерапии, отражающих содержание конфликтной динамики.

Ключевые слова: моральная дилемма, транскультуральный подход, патриотизм, актуальные способности, позитивная психотерапия

Abstract

The article highlights the results of a study to identify the level of moral development of Russian society. The topics chosen for the test questions reflect the most resonant problems of modern Russian society: relations with the authorities, professionalism, mercy, patriotism, globalism. 14 moral dilemmas and answers to them are presented, which correspond to the 6 stages of moral development of society, proposed by Lawrence Kohlberg. The choice of the situation of the ethical dilemma is considered through the prism of the actual capacities of Positive Psychotherapy, reflecting the content of the conflict dynamics.

Keywords: moral dilemma, transcultural approach, patriotism, actual capacities, positive psychotherapy

Вступление

Проблема морально-нравственной основы личности приобретает особую актуальность в современном мире. Объектом пристального внимания исследователей становятся такие социально-психологические феномены, как совесть и нравственность, которые оказывают непосредственное влияние на моральный выбор человека.

В процессе выбора этически верного решения человек опирается на свои нравственные убеждения и встает на ту или иную точку зрения, которая становится исходной в занимаемой им жизненной позиции.

Нравственность – это индивидуально-личностная установка, мораль – это определенные правила, принципы, нормы и оценки, устанавливаемые обществом и предписывающие человеку определенное поведение, исходя из ценностей и особенностей данного общества.

Представители разных общественных групп могут иметь и имеют существенные ценностные различия, но ряд нравственных ценностей признает и разделяет большинство людей, независимо от национальной, расовой, культурной, религиозной, социальной и других принадлежностей. К ним можно отнести такие нравственные категории, как справедливость, милосердие, свобода, добро, истина.

Все чаще моральные дилеммы приобретает характер повседневных ситуаций, когда отдельным людям и обществу в целом, приходится делать выбор. Устремленность человека и общества к формированию морально-нравственного потенциала всегда несет в себе мощный психологический заряд, а уровень морали является важным показателем жизнеспособности и саморегуляции общества.

Поскольку в последнее время в российском обществе все чаще стали сталкиваться разнонаправленные, а порой взаимоисключающие нравственно-ценностные убеждения, в статье предпринята попытка определить и проанализировать уровень морального развития, с точки зрения процесса поддержания целостности общества.

Быстрые преобразования, происходящие в России, вынуждают современного россиянина оказываться в состоянии внутренней борьбы, в

которой приходится опираться на свою систему социокультурных ценностей. Поэтому представляется интересным выявить доминирующие нормы просоциального поведения в выборе моральных дилемм – актуальные способности, предложенные Носсратом Пезешкианом.

Нахождение Носсрата Пезешкиана в транскультуральной ситуации позволило ему обратить пристальное внимание на концепции, ценности, а также поведенческие нормы, с точки зрения определенной культуры.

Основываясь на полученных данных исследований более чем 20 культур, он выделил эти психосоциальные нормы. Они «существуют во всех культурах, однако их проявления зависят от культурной специфики. Подчиняясь влиянию традиций, отдельные актуальные способности становятся специфическим признаком группы, который, в частности, оказывает сильное влияние на стабильность этой группы и на ее отношение к другим группам (Пезешкиан, 1996; 2004).

Оценка актуальных способностей зависит от конкретных культурных стандартов. В разных культурах психосоциальные стандарты, например, такие как «справедливость» будут различаться установками, ожиданием и поведением.

И именно в рамках транскультурального подхода представляется интересным и полезным рассмотреть не только доминирующие актуальные способности, но и многовариантность их содержания.

Методология

Проблема моральной дилеммы нашла свое отражение в психологических исследованиях и теоретического, и экспериментального плана. Теории когнитивного развития Жана Пиаже можно по праву отдать ведущее место в психологии морального развития. Лоуренс Колберг – последователь Пиаже, в идеи морального становления личности учитывал не только роль когнитивных процессов, участвующих в развитии моральных представлений, но и воздействие социальной среды (Kohlberg L., 1976).

По Колбергу, моральное развитие – поэтапный непрерывный процесс, где моральное сознание субъекта претерпевает трансформации, обусловленные его физиологическим, социальным

и образовательным ростом. И хотя Колберг представил свое исследование как универсальную теорию морального суждения, применимую ко всем культурам, ряд предыдущих исследователей поставили под сомнение это обобщение. Анализ 45 эмпирических исследований, проведенных в 27 культурах, позволил Дж. Снери признать отсутствие некоторых стадий культурно относительными, а не универсальными (Snarey J., 1985).

Теория морального развития Лоуренса Колберга послужила теоретической базой для исследования. Согласно ей, стадии морального развития можно классифицировать в зависимости от стиля отношения к универсальным ценностям: закону, авторитету, совести, гражданским правам, договору, доверию и справедливости в обмене, справедливости наказания, жизни или праву собственности. При этом, принцип справедливости можно считать основой для разрешения любых моральных конфликтов.

В ходе социального взаимодействия в обществе вырабатываются основные моральные нормы и принципы личности. Практически все культуры в мире обладают общими основами социального взаимодействия, следовательно, процесс морального развития во всех обществах подчиняется общим закономерностям. Если говорить о критериях моральной зрелости, то к ним относятся принятие универсальных этических принципов, способность принимать точку зрения других участников морального конфликта и выработка личностью собственной этической концепции.

В теории Л. Колберга существует 6 стадий нравственного развития. В результате развития когнитивных навыков и способности к эмпатии происходит переход от одной стадии к следующей, при этом невозможен пропуск этапа. Каждая степень нравственного развития, объединяясь с предыдущими, ведёт к новой, более комплексной и дифференцированной, чем предыдущие.

На 1 стадии человек ориентирован на наказание и послушание: «делаю что-то, чтобы избежать наказания, поскольку некая сила принуждает меня так делать. Мораль – на стороне сильного, он имеет право решать».

На 2 стадии мораль сформирована на уровне взаимобмена: «я делаю для других то, что они делают для меня (как хорошее, так и плохое)».

На 3 стадии мораль ориентирована на мнение большинства, социальные нормы: «делаю так, потому что все так делают, считаю так, потому что все так считают. Т.е., все, что приносит пользу моему социальному окружению – хорошо, и я постараюсь сделать все, чтобы им было лучше, и наоборот – все, что вредит моему социальному окружению – плохо, и я сделаю все, чтобы избавиться от этого вреда».

На 4 стадии формируется установка на поддержание установленного законного порядка социальной справедливости: «я делаю так, потому что таков закон. Закон и порядок превыше всего и должны неукоснительно соблюдаться всеми, в том числе моим окружением».

На 5 стадии представление о морали формируется как представление о продукте общественного договора (законы пишутся людьми, они могут быть несправедливы), но обещания всегда должны соблюдаться, при условии, что заключенный социальный контракт не наносит вреда обществу.

На 6 стадии человек придерживается универсальных этических принципов (регулятором являются собственные нравственные принципы и совесть): «делаю так, потому что существует некий высший нравственный принцип так делать».

На более поздних этапах с большой долей вероятности может сохраниться понимание, приобретенное индивидом на каждой стадии развития. Но при этом, может быть определено как упрощенное (то есть имеющее недостаточное внимание к деталям).

Первые две стадии характеризуются в том числе и тем, что индивиды выносят суждение по вопросам нравственности, исходя из прямых последствий действия: например, наказание, следующее за ним, взаимобмен или, напротив, награда. При этом способность принять и встать на точку зрения оппонента – трансцендентность – практически отсутствует.

Интерес к потребностям других индивидов на второй стадии ограничивается исключительно сферами пересечения с собственными нуждами и теми понятиями, где забота о других исходит не из понятия лояльности, но взаимобмена, отличаясь от пятой стадии (социального контракта) тем, что имеет целью обслуживание только собственных интересов.

Суждения о нравственности собственных действий на третьей стадии базируются на основании сравнения с мнениями и ожиданиями индивидов «ближнего круга», т.е. собственного социального окружения по вопросу «правильности» или «неправильности» тех или иных действий. «Люди подчиняются правилам и нормам, даже если их нарушение не несет никаких последствий, однако целесообразность и справедливость этих правил не подвергаются (или редко подвергаются) сомнению». «Я хочу, чтобы окружающие думали обо мне хорошо, хочу нравиться им».

Исполнение ожиданий собственной нации, не принимая во внимание непосредственные или очевидные последствия, - характерны для четвертой стадии. Данный посыл определен не только приспособлением к личным ожиданиям и общественному порядку (конформизмом), но также лояльностью к активному поддержанию и оправданию порядка, а также с идентификацией с теми, кто выступают в качестве носителя порядка. На этом этапе индивид осознает правила поведения, законы и принятые в обществе ценности, а общественное признание поднимается в иерархии и становится важнее, чем личные интересы. Закон становится инструментом отстаивания своих прав и определяют, что считается правильным и неправильным.

Стадии автономной морали – или 5 стадия по Колбергу – определяется ростом сознания индивидов. Они осознают, что несовместимым с их ценностями или принципами правилам они подчиняться не могут. «Люди на данном уровне живут, руководствуясь собственными моральными принципами, которые обычно включают такие основные права человека, как право на жизнь, свободу и справедливость. Они рассматривают законы как полезные, но гибкие механизмы, которые, в идеале, могут поддерживать общий социальный порядок и защищать права человека. Правила и законы не являются абсолютными диктатами, которые должны выполняться без вопросов. Люди формируют собственные критерии нравственности. Они оценивают по ним события и поступают, исходя из своих моральных представлений. Мир рассматривается как содержащий различные мнения, права и ценности. Эти мнения, права и ценности необходимо уважать как уникальные для каждого человека или

сообщества. Законы рассматриваются как социальные контракты, а не жесткие указания. Те, что не способствуют общему благосостоянию, должны быть изменены, когда это необходимо для достижения наивысшего блага для наибольшего числа людей. Это достигается за счёт решения большинства и неизбежного компромисса. Колберг предполагает, что демократическое правительство основано на пятом этапе рассуждений.

Универсальные этические принципы и абстрактные рассуждения – основа 6 стадии нравственного развития общества по Колбергу. Это означает, что действие закона легитимно лишь по той причине, что сами законы базируются на справедливости. Соответственно именно эта приверженность справедливости делает необязательным подчинение несправедливым законам. В этом случае действие уже не средство, но самоцель: люди совершают действие, исходя из того, что это правильно, а не из-за гипотетической возможности избежать наказания, получить выгоду или соответствовать юридической норме.

Хотя Колберг настаивал на шести стадиях, он обнаружил, что трудно идентифицировать людей, которые постоянно действуют на этом уровне. Некоторые теоретики предполагают, что многие люди, возможно, никогда не достигают такого уровня абстрактных моральных рассуждений, оставаясь на 4-й стадии (см., например, (Colby, A., 1987; Lickona, ed., 1976)).

Колберг и в последующих работах допускал существование подэтапов, где достигнутые стадии были пока не полностью интегрированы в личность. Например, им было выделена стадия 4½, переходная и при этом включающая характеристики стадий 4 и 5. «На этом этапе индивид разочарован произвольным характером закона и объяснения порядка; ответственность изменяется с задаваемой обществом на восприятие самого общества как ответственного».

Помимо экспериментальных исследований, теория Колберга подтверждалась работами последователей. Например, Дж. Линд усовершенствовал методику Колберга, он разработал тест моральных суждений и подтвердил его значение в крупномасштабных межкультурных исследованиях. Для Линда «моральная компетентность — это способность разрешать проблемы и конфликты на основе внутренних

моральных принципов посредством обсуждения вместо насилия и обмана» (Lind, 2016). В своем тесте он использовал все шесть стадий нравственного развития Колберга, но предложил своим респондентам готовые аргументы для оценивания двух противоположных позиций. При разработке теста в основу были взяты наиболее резонансные темы для современного российского общества.

К таким темам относились:

- тема несправедливости властей (назначения на должности людей из ближнего окружения; агрессивное навязывание официальной точки зрения; нарушение представителями власти законов собственной страны);

- тема профессионализма (желание заработать для себя в ущерб обществу), а отчасти выявляющая моральные установки, которыми люди руководствуются при принятии профессиональных решений;

- тема милосердия, связанная, в первую очередь, с тем, что людей возмущает сбор денег на операции детям при несоразмерно больших зарплатах чиновников, строительство новых и новых храмов при явной нехватке приютов для бездомных, хосписов, необходимых лекарств, редкие и демонстративные отставки и уголовные наказания за коррупцию при общей безнаказанности коррупции, хотя, по мнению респондентов, коррупция в крупных масштабах заслуживает самых суровых мер наказания;

- тема патриотизма, направленная на выявление того, насколько российское общество продолжает находиться в патриотической парадигме после крымской инъекции, либо в обществе начинается уклон в сторону глобализма;

- тема глобализма, выявляющая, во-первых, насколько универсальные ценности начинают преобладать над национальными, а во-вторых, отношение к возможным негативным последствиям глобализма и научно-технического развития общества.

Изначально нами было отобрано 25 моральных дилемм, число которых в результате первичного опроса 500 респондентов сократилось до 14. Две дилеммы были взяты у Дж. Линда и были использованы в данной работе с его разрешения.

Кроме того, первичный опрос позволил предложить варианты ответов к каждой дилемме,

соответствующие 6 стадиям морального развития, описанным выше.

В выявлении основополагающих психосоциальных норм, влияющих на выбор моральной дилеммы, мы опирались на теорию Позитивной Психотерапии Носсрата Пезешкиана. Центральное место в развитии личности и самопознания Носсрат Пезешкиан отводит актуальным способностям.

Согласно теории Позитивной Психотерапии формирование актуальных способностей происходит в процессе социализации из двух базовых способностей «любить» и «знать» и выступают в качестве регулятора взаимодействия с окружающей средой. Они передаются через религию, культуру предков, родителей и культурные институты (школу, общество, воспитательные учреждения). К ним относятся: чистоплотность, аккуратность, пунктуальность, послушание, обязательность, вежливость, честность, трудолюбие, бережливость, справедливость, верность и добросовестность, терпение, сомнение, единство, надежда, время, контакт, доверие, вера и уверенность.

И хотя актуальные способности встречаются во всех культурах, их относительное значение более четко определяется обществом.

Тест проходили 4618 человек в возрасте от 16 до 81 года, проживающие в 210 населенных пунктах, 49 субъектах РФ.

Результаты

1. По 1 блоку «Несправедливость» средний балл составил 3,9, что соответствует 4-й стадии и говорит о том, что общество требует соблюдение принятых законов и хочет видеть в них возможность отстаивать свои права.

а) Первая дилемма: «Представьте, что Вы являетесь одним из авторов учебника по истории России для российских школ. Министерство образования настаивает на внесении изменений в учебник на основе предлагаемой ими официальной версии, одобренной Президентом. Некоторые из Ваших коллег-историков не согласны с этим и считают, что каждый имеет право на собственную оценку исторических событий. Вы согласитесь с коллегами и откажетесь от написания учебника или продолжите писать учебник в соответствии с требованиями Министерства?» - средний балл - 4,2.

За: - «лучше горькая правда о своей стране, чем приятная ложь, и с точки зрения общественной справедливости люди должны знать правду о своей стране» (искренность/честность – 88, 6%).

Против: - «с этой системой невозможно спорить, если я смогу донести хотя бы часть правды, это уже будет большой вклад в развитие общества» (послушание – 11, 4%).

б) Вторая дилемма: «Вы работаете в крупной компании и отвечаете за прием на работу сотрудников. Ваш друг подал заявку на трудоустройство, но есть несколько человек, которые более квалифицированы, чем он и обладают более высоким уровнем знаний и навыков. Вы возьмете на работу друга или выберете высококвалифицированного специалиста?» - средний балл 3, 5.

В пользу более подходящего кандидата аргументы: - «Если от меня зависит производительность, то мне выгоднее брать более квалифицированного кандидата (3 стадия) и эффективность работы предприятия зависит от того, какие кадры я наберу (5 стадия) (усердие/достижение - 89%).

Те, кто предпочел взять на работу друга: - «называя себя чьим-то другом, я беру на себя обязательства перед этим человеком, поэтому считаю друга достойным того, чтобы дать ему шанс попробовать себя на этой должности и надеюсь, что он меня не подведет» (верность – 11, 9%).

с) Третья дилемма: «Вы работаете на фирме, где из-за необоснованных увольнений некоторые сотрудники подозревают, что менеджеры подслушивают персонал через интерком и используют эту информацию против них. Менеджеры с негодованием официально опровергают это обвинение. Необоснованно уволенные служащие пытаются подать в суд, но им заявляют, что иск будет принят только в случае, если они смогут предоставить доказательства прослушивания. Тогда двое сотрудников проникают в административный офис и выкрадывают стенограммы, подтверждающие факт прослушивания. Вы одобряете поступок этих людей?» – средний балл – 3,9.

Те, кто одобрил действия: - «эти люди не нашли законного способа раскрыть нарушение начальством конфиденциальности и поэтому

выбрали то, что они считали наименьшим злом» (справедливость -71%).

Те, кто не одобрил подобные действия: - «этим людям следовало использовать имеющиеся законные пути, а не совершать серьезное правонарушение (обязательность/ надежность/ добросовестность - 29%).

2. По 2 блоку «Профессионализм» средний балл составил 3,7, что также говорит о наличии 4-й стадии (стремление к соблюдению установленных законов).

а) Первая дилемма этого блока: «Вы директор школы и столкнулись с принятием трудного решения в отношении одной из выпускниц. Эта девушка всегда была достойной ученицей. На протяжении всех лет учебы она получала только высокие отметки, у нее много друзей, и идеальное поведение. Тем не менее, ближе к концу учебного года она заболела, и некоторое время не посещала школу. Когда она вернулась, ей сообщили, что по одному из предметов она не дотягивает до того, чтобы на отлично закончить школу. Она была в таком отчаянии, что, найдя в интернете доклад на необходимую тему, выдала его за свой собственный. Ее учитель поймал ее на этом и отправил к вам. Если вы примите решение, что это плагиат, то она не получит высокой отметки, и, следовательно, не сможет претендовать на бюджетное обучение в университете своей мечты. Вы:- не засчитываете доклад, тем самым снизив ученице оценку, либо, учитывая все годы отличной учебы, принимаете решение «закрыть глаза» на факт плагиата» – средний балл – 4, 4.

Следует ли закрыть глаза на мелкое нарушение закона: - «для меня важен отбор достойнейших, а таким людям можно простить незначительные ошибки, учитывая все их заслуги» (усердие/достижение – 68,1%).

Кто против такого решения: – «это противозаконно, а законы не должны нарушаться никем» (обязательность/ надежность/ добросовестность – 31,9%).

б) Вторая дилемма: «Вы – водитель автобуса. Вы отработали смену. Начальство настаивает на том, чтобы Вы отработали еще одну смену, что позволит Вам получить двойную оплату. Но в силу усталости Вы не можете работать качественно и рискуете причинить вред пассажирам. Согласитесь ли Вы отработать вторую смену?» – средний балл -3,4.

Ответы тех, кто считает это допустимым: - «мне нужны деньги, и я пока не подвергал никого риску» (усердие/достижение – 17,5%).

Ответы тех, кто считает это недопустимым: «если защита жизни является моим моральным долгом, как профессионала, то это мой крупнейший моральный долг» (бережливость – 82,5%).

с) Третья дилемма: «Вы – ученый, совершивший важное открытие, подрывающее все религиозные основы. Главы всех крупных религиозных конфессий просят Вас не сообщать об открытии широкой общественности, поскольку это подорвет веру миллионов людей. Вы: все равно публикуете свое открытие или пойдете навстречу пожеланиям религиозных деятелей?» - средний балл – 3,3.

Выбравшие истину: - «поскольку в среде ученых открытия, подтвержденные доказательствами, принято публиковать, а верующие могут прислушиваться или нет» (усердие/достижение – 93,9%).

Выбравшие веру: - «нельзя отбирать у людей веру, не давая ничего взамен, эти люди почувствуют себя потерянными» (бережливость- 6,1%).

3. Общий средний балл по 3 блоку «Милосердие» составил 3,0 балла, это самый низкий балл из всех блоков. Дилеммы этого блока касаются эвтаназии, выбора между смертной казнью и пожизненным заключением, а также выбора между выделением квот для повышения физических и умственных способностей либо для выдающихся ученых страны, либо для инвалидов.

а) Первая дилемма о эвтаназии: «У одной женщины была очень тяжелая форма рака, от которой не было лекарства. Ее лечащий врач знал, что ей осталось жить 6 месяцев. Она испытывала ужасные боли. В спокойные периоды она попросила доктора дать ей достаточно морфия, чтобы убить ее. Хотя доктор знает, что убийство из милосердия противозаконно, он думает выполнить ее просьбу. Должен ли доктор осуществить убийство из милосердия?» - средний балл – 4, 2.

За: - «врач вынужден был принимать решение, руководствуясь своей совестью. Состояние женщины оправдывало исключение, сделанное из морального долга врача сохранять жизнь» (бережливость – 52,4%).

Против: - «защита жизни является важнейшим моральным долгом каждого. У нас нет четких моральных критериев для определения разницы

между умерщвлением из милосердия и убийством (6) и врач нарушил закон» (4). обязательность/надежность/добросовестность - 47,8%).

б) Вторая дилемма о смертной казни: «Представьте, что проводится референдум, на котором решается вопрос о высшей мере наказания в стране – смертная казнь или пожизненное заключение. Что Вы выберете?» – средний балл – 3,0.

Голоса в пользу смертной казни: - «за некоторые преступления надо только убивать» (справедливость -56,6%).

Сторонники пожизненного заключения: - «мы не всегда можем быть уверены, что вынесли смертный приговор» (справедливость – 23,4%).

Такой низкий уровень аргументации в данном случае может объясняться тем, что люди выражено не доверяют судебно-исполнительной системе страны.

с) Третья дилемма данного блока: «Если бы государство выделяло бесплатные квоты на препараты для улучшения физических и умственных способностей, то для кого это надо было бы делать в первую очередь: для самых выдающихся ученых, либо для людей с различными формами инвалидности и умственной отсталости?»

Выбор в пользу инвалидов: - «государство должно заботиться о своих инвалидах, у таких людей не так много возможностей реализовать себя в жизни, поэтому препараты могут им существенно помочь» (бережливость – 79,7%).

Выбор в пользу ученых: - «это возможность технологических и научных прорывов в любых сферах, в том числе в медицине, они смогут сделать эти препараты более дешевыми, чтобы потом помочь инвалидам (усердие/достижение- 20,3%).

4. По 4 блоку «Патриотизм» общий средний балл составляет 3,8, что также ближе к 4 уровню.

а) Первая дилемма о поддержке своей страны: «Ваша страна объявила войну другой стране и ввела свои войска на территорию этой страны. Станете ли Вы помогать своей стране или нет?» ответы распределились следующим образом:

Да: - «да, если причины этой войны согласуются с общечеловеческими принципами морали» (справедливость – 19,2%).

Нет: - «война принесет беды и нашей стране» (несправедливость – 80,8%).

б) Вторая дилемма: «Как Вы считаете, нужно ли странам устанавливать памятники всем воинам, погибшим на полях сражений страны, включая тех, кто воевал на стороне врага?».

Да, нужно: - «имена этих людей говорят о том, как война ломала жизни и психику, показывают всю нелепость системы, в рамках которой были возможны захватнические или религиозные войны» (искренность – 60%).

Нет: - «если они убивали моих соотечественников, то как я могу считать, что они достойны памятника» (несправедливость – 40%).

с) Третья дилемма: «Условие иммигрантской сделки требует от иммигрантов, которых впустили в страну, ассимилироваться и принять местную культуру и ценности. Но насколько глубокой должна быть ассимиляция? Если человек переезжает из патриархального общества в либеральное, должен ли он стать сторонником феминизма? А если он вырос в глубоко религиозном обществе, обязан ли перенять светский взгляд на мир? Должен ли человек принять ценности принимающей страны?» – средний балл – 3,8

Да, должен: - «если по законам принимающей страны, мигрант должен принять ее ценности, то он обязан соблюдать закон. Если хочешь сохранить свои собственные устои, оставайся в своей стране» (обязательность – 78,2%).

Нет, должен сохранять свои культурные ценности: - «принимающая страна призвана отнимать или предоставлять лишь те условия, которые она предоставила. Внутреннюю свободу сохранять культурные ценности государство отнять не в силах и не в праве» (верность – 21,8%).

5. Наконец, общий средний балл по 5 блоку «Глобализм» составляет 4,1 балла, что опять-таки указывает на 4 стадию развития.

В этот блок вошли вопросы про борьбу с глобальным потеплением, слежку за людьми, у которых при помощи передовых технологий выявлена склонность к насилию, с целью не допустить совершения ими преступления; сюда же вошел вопрос про мигрантов из предыдущего блока.

а) Первая дилемма пятого блока: «Если в ближайшие 20 лет существенно не сократить выбросы парниковых газов, средняя температура на планете повысится более чем на 2 °C, что приведет к увеличению площади пустынь, таянию льдов,

подъему уровня океанов и повышению частоты стихийных бедствий. Эти изменения, в свою очередь, приведут к упадку сельскохозяйственного производства, затоплению городов, сделают большую часть планеты необитаемой и отправят сотни миллионов беженцев на поиски нового жилья. Глобальное потепление, по всей видимости, по-разному скажется на разных странах. Некоторые, и прежде всего Россия, скорее всего, даже извлекут из него преимущество. У России относительно немного прибрежных активов, поэтому ее не так сильно, как Китай или Японию, тревожит подъем уровня океана. И если республику Чад повышение температуры превратит в пустыню, то Сибирь в результате потепления превратится в мировую житницу. Более того: при таянии льдов на Крайнем Севере арктические морские пути, которые контролирует Россия, станут крупнейшими артериями мировой торговли, а Камчатка заменит Гонконг в роли главного перекрестка мира. Будете ли Вы голосовать за внедрение программ по борьбе с изменениями климата? Насколько приемлемыми Вам кажутся аргументы в пользу борьбы с изменениями климата?» – средний балл – 3,9.

Сторонники борьбы с глобальным потеплением: - «планета в целом важнее выгод отдельных государств» (бережливость – 80,7%).

Выступающие против борьбы с глобальным потеплением: - «мы не можем предугадать последствия этих шагов» (несправедливость – 19,3%).

б) Вторая дилемма: «За последние 20 лет нейробиологи и психологи провели множество тестов, которые доказывают: склонность к насилию во многом определяется нарушениями в работе мозга. Возможно, в будущем эти исследования станут основой для создания технологии раннего определения склонности к насилию. Оправдана ли слежка за потенциальным убийцей, если он еще ничего не сделал?» – средний балл – 4,6.

Да, потому что: - «если так можно сохранить человеческие жизни, то это необходимо делать» (бережливость – 38,4%).

Аргументы противников: - «нет – это нарушение личных границ человека, который пока ничьих границ не нарушил (5) и Это нарушение неотъемлемого права личности на свободу» (6) (справедливость – 61,6%).

Заключение

Просоциальные поступки индивида в обществе совершаются на основе его ценностей и представлений о морали. Результаты теста говорят о том, что в большинстве социальных сфер российское общество находится на четвертой стадии морального развития. То есть обществу необходимо соблюдение закона, люди готовы активно отстаивать свои законные права: на свободу, личное мнение и выступать за миролюбивую внешнюю политику.

Переходный уровень от 4-й к 5-й стадии показали некоторые дилеммы в исследовании. Это означает, что в обществе идет сдвиг ценностей в сторону модернизации, где права личности на жизнь и свободу расцениваются как наивысшие права человека.

К этой серии можно отнести дилеммы про официальную пропаганду и про мелкие правонарушения (плагиат), на которые можно закрыть глаза с учетом общих заслуг человека.

Представляется, однако, что ответы на дилемму про официальную пропаганду могут говорить, скорее, об усталости населения от лживости федеральных масс-медиа.

Дилемма о мелких правонарушениях показала, что большинство ответов можно отнести к 5-ой стадии (стадии социального контракта). Тем не менее, полученные в ходе исследования ответы, вероятнее всего, говорят о назревшей потребности введения независимой судебной-правовой системы, учитывающей все обстоятельства рассматриваемых дел.

Интересно, что ответы на одну из дилемм, также выбивающихся из общего ряда, однако в другую сторону, - в сторону снижения, а именно – дилемму «о смертной казни», также апеллируют к независимой и непредвзятой судебной-правовой системе.

Показывающую выраженное отклонение вниз, дилемму «о возможности дополнительного заработка (при условии того, что это может нанести вред окружающим)», с большой долей вероятности можно объяснить продолжающимся снижением уровня жизни граждан.

Две последние дилеммы демонстрируют третью стадию развития, на которой суждения о нравственности собственных действий выносятся на основе их сравнения с мнениями и ожиданиями

своего социального окружения относительно того, что правильно и неправильно.

Можно предположить, что социальное неравенство разделило массы и элиту не только по уровню социально-экономического статуса. Двойственные политика и экономика находят максимальное отражение и в политическом неравенстве. Нарастающее политическое и экономическое неравенство, в свою очередь, воспринимается населением, как нравственный вызов и заставляют все более открыто бороться за свои законные права.

Анализ ответов в разрешении моральных дилемм позволяет выделить наиболее ценные и определяющие моральный выбор россиян следующие актуальные способности: бережливость, справедливость, обязательность, усердие/достижение, искренность/честность, верность и послушание.

Хочется отметить, что в выбранных ответах ряда дилемм возникает спорный момент в определении и однозначности актуальных способностей.

Так, Носсрат Пезешкиан рассматривал актуальную способность «бережливость» как способность экономно обходиться с деньгами, вещами, способностями и энергией.

В национальной черте россиян бережливость чаще всего приравнивалась к расчетливости/скупости. В последние годы происходит не только изменение ценностей россиян, но, как мы видим, и расширение смысловой нагрузки данного термина. В настоящее время под бережливостью понимается не только способность экономно относиться к своим ценностям и ресурсам, но также и к ценностям других людей.

Можно выделить основные категории ценностей, к которым россияне желают бережного отношения: экономическая бережливость, экологическая, гуманистическая (ценность человеческой жизни), культурная (бережное отношение к истории своей страны и памяти своего народа).

Актуальные способности «обязательность/точность» и «справедливость» являются доминирующими в дилеммах, связанных с законом и правосудием. Так, закон для россиян – это свод обязательных норм и правил, а справедливость – равновесие между интересами в отношении себя и других.

В блоке о профессионализме выделяется актуальная способность «усердие/деятельность», как способность и готовность в течение длительного времени придерживаться по большей части напряженного и утомительного образа действий для достижения определенной цели.

Актуальную способность «верность» россияне рассматривают как способность устанавливать и поддерживать длительные отношения, опираясь на доверии, не только в межличностных отношениях, но и в отношениях с культурой своей страны или нации.

Под актуальной способностью «искренность/честность» россияне понимают способность открыто выражать свое мнение, а также не замалчивать, а правдиво доносить любую информацию.

Интересным и значимым нам видится тот факт, что актуальная способность «послушание» хотя и присутствует среди просоциальных норм российского общества, но оказывается все менее значимой, когда распоряжения и приказы авторитетных лиц идут вразрез их собственным ценностям.

Из представленных результатов видно, что актуальные способности играют огромную роль в нашей жизни, и что внутри одной культуры наблюдается вариативность восприятия той или иной. Значение, которое мы придаем нормам поведения, зависит от индивидуальной и общественной системы ценностей.

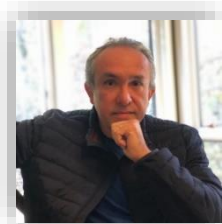
Таким образом, актуальные способности, описывая психосоциальные нормы как образцы установок и поведенческих моделей, характеризуют одновременно и уровень развития общества, и конфликтный потенциал в социально-политической сфере.

На наш взгляд, для определения содержания, веса и значимости каждой выявленной актуальной способности необходимы дополнительные исследования.

Список использованных источников

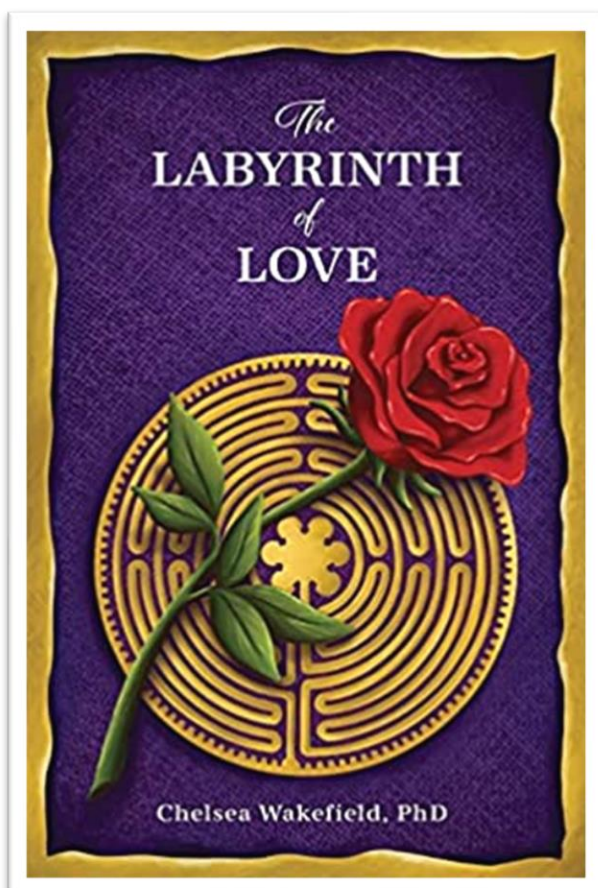
- [1] COLBY, A. (1987). *The Measurement of Moral Judgment Vol. 2: Standard Issue Scoring Manual*. Cambridge University Press. 986 p.
- [2] KOHLBERG, L. (1976). *Kohlberg, L. 1976. Moral stages and moralization: The cognitive-developmental*. In *Moral development and behavior: Theory, research and social issues*, ed. T. Lickona, New York: Holt, Rinehart and Winston.
- [3] LIND, G. (2016). *How to Teach Morality Promoting Deliberation and Discussion, Reducing Violence and Deceit*. Berlin: Logos Verlag, 2016, 199 p.
- [4] SNAREY, J. R. (1985) Cross-Cultural Universality of Social Moral Development: A Critical Review of Kohlbergian Research. *Psychological Bulletin*. Vol. 97. No. 2. pp. 202–232 c.
- [5] ПЕЗЕШКИАН, Н. (1996), *Психосоматика и позитивная психотерапия*. Пер. с нем. М., Медицина. 464 с.
- [6] ПЕЗЕШКИАН, Н. (2004). *Психотерапия повседневной жизни: тренинг разрешения конфликтов* / пер. с нем. Ю. С. Наумова. СПб.: Речь. 288 с.

BOOK REVIEW



by Erick Messias

MD, MPH, PhD, Professor of Psychiatry
Associate Dean for Faculty Affairs
University of Arkansas for Medical Sciences
Little Rock, AR, USA
erick.messias@health.slu.edu



THE LABYRINTH OF LOVE

Chelsea Wakefield

Publisher: Chiron Publications (2021)

Language: English

Paperback: 294 pages

ISBN-10: 1630519529

ISBN-13: 978-1630519520

Dr. Chelsea Wakefield's new book on relationships is a natural product of her deep engagement with couples in therapy for many years. Like her previous books "Negotiating the Inner Peace Treaty: Becoming the Person You Were Born to Be" and "In Search of Aphrodite: Women, Archetypes, and Sex Therapy" this volume uses the Jungian vocabulary to express Dr. Wakefield's many insights and learnings on the path couples take in their relationships. In summary, this book is a master class in Couples Therapy.

The text has the poetic tone one has grown to expect in Jungian-oriented literature. The usual personality types or psychoanalytic positions are described in the "inner cast of characters" and the path towards the mature relationship is described as paths in a labyrinth. It is important here to realize the difference between the English use of the words maze and labyrinth in which *labyrinths have a single continuous path which leads to the center, and as long as you keep going forward, you will get there eventually. Mazes have multiple paths which branch off and will not necessarily lead to the center.*

At the center of this labyrinth of love Dr. Wakefield didactically places six "capacities" – which is a term familiar to those practicing Positive Psychotherapy according to Peseschkian: Commitment, Courage, Curiosity, Communication, Compassion, and Creativity. Commitment is organized into that to a person, to a process, and to a presence. Courage follows the vulnerability storyline so that those in relationship can be "all in." Curiosity builds on Dr. Wakefield's experience with dreamwork in the Jungian tradition. Communication "initiator-

inquirer” process – proposed by Ellyn Bader and Pete Pearson – to get to real dialogue – the worksheets for the process included in the appendix are an added bonus. Compassion starts with the three components of self-compassion: self-kindness, shared humanity, and mindfulness. Finally, creativity is required since each couple creates its own relationship in the process of being together. The book closes with chapters dealing with the labyrinth of sexuality, the issue of faithfulness and fidelity, interpersonal dreaming, and concludes with a chapter on “the soulful relationship.”

It is important also to call attention to some pearls almost hidden in the appendix which includes recommendations on effective listening – listen calmly, ask questions, remind yourself, recap, empathize, and acknowledge each individual – and on what she call the conscious relationship roadmap – going from enchantment – where idealization and projection reigns - to the conscious relationship level – where the capacities of love are realized.

For those interested in couples therapy Dr. Wakefield maintains a website full with information beyond that included in the book at <https://www.chelseawakefield.com/>.



WAPP NEWS

- January 2022

Dear WAPP members,

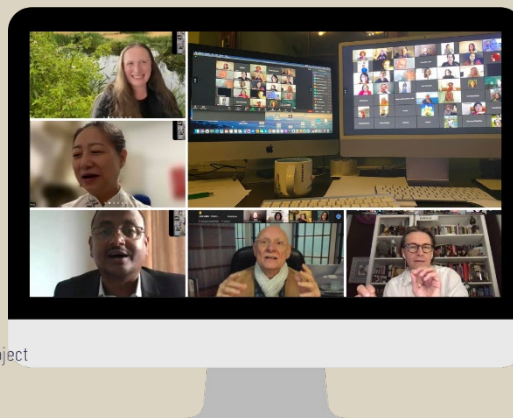
Dear friends and supporters of Positive Psychotherapy worldwide,

Welcome to 2022, and may this new year be a year full of love, peace, friendship and achievements for you, your family, and for our Association. According to the Chinese calendar, February begins the Year of the Tiger – so, it should become a very dynamic year!

Our last years have shown us that despite the inauspicious pandemic context, we keep growing larger and diversely multicultural, making a better impact in the international field, and helping at the same time strengthen the reputation of all our members. We now have more than 2,000 members in 40 countries!



A new incredible online project [“PPT in Action”](#) has been launched. This international project with an idea to meet regularly and to exchange experiences and reflections has brought together Positive Psychotherapists from all over the world.



The [“Blog of Positive and Transcultural Psychotherapy”](#) has also started recently. As PPT practitioners, we are enriched by the exchange of professional experience, knowledge, and skills in applying the principles and concepts of PPT. We think these aspects of psychotherapy are very important, including being open to people and the world outside the scientific community. We hope to reflect that in our transcultural blog. Please send your blog articles via journal@positum.org.

We are very excited to see the next year's

8th World Congress for Positive and Transcultural Psychotherapy
#POSITUM2022

We will gather in Greece, on the beautiful island of Crete, 500 people from about 30 countries, in a unique event that will take place on 23-28 October 2022, and it will surely be the highlight of the year for the attending members.

REGISTRATION IS OPEN! Learn more and make your booking via the official congress' site www.positum2022.com



An enlarged team is working on the exciting and enriching program of the Congress as well as on a professional level of organization. This year registration, payments and submitting abstracts are administered by a professional event company "Artion". Please register early to get the best room for the best price. Registration for the Congress will be possible till 30 April 2022 and is, as usual, significantly discounted for students and the WAPP members with no outstanding membership fee payments.

The Board of Directors would like to thank each and everyone for his or her contribution to the development of our Association and PPT method. We wish you all the best for the year 2022!

With deep gratitude
WAPP Board of Directors and Head Office

World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP)

WAPP Head Office • Luisenstrasse 28 • 65185 Wiesbaden • Germany

Tel. +49-6 11-450 34 40 • Email: wapp@positum.org • Website: www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2022

Number 1

Volume 2

INFORMATION AND GUIDELINES FOR AUTHORS

Full and up-to-date “Information and Guidelines for Authors” are on the JGP website:

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

The Global Psychotherapist (JGP) is an interdisciplinary digital journal devoted to Positive Psychotherapy (PPT after Peseschkian, since 1977)[™]. This peer-reviewed semi-annual journal publishes articles on experiences with and the application of the humanistic-psychodynamic method of Positive and Transcultural Psychotherapy. Topics range from research articles on theoretical and clinical issues, systematic reviews, innovations, case management articles, different aspects of psychotherapeutic training and education, applications of PPT in counselling, education, and management, letters to the editors, book reviews, etc. There is a special section devoted to young professionals that aims to encourage young colleagues to publish. The Journal welcomes manuscripts from different cultures and countries.

The languages of articles are: English and Russian. Each article must have abstracts in English and for Russian articles – in English and Russian. For English language editing, authors may ask our English language editor, Dr. Dorothea Martin (USA/Albania), for assistance. This service is free-of-charge for authors. But, this is only for editing, not for translation – email via journal@positum.org.

Review Process: All manuscript submissions - except for short book reviews - will be anonymised and sent to at least 2 independent referees for ‘double-blind’ peer-reviews. Their reviews (also anonymised) will then be submitted back to the author. Submitted articles are checked in the “Antiplagiat” system and are accepted in case of a satisfactory result (determined for each of the articles on an individual basis by the ratio of the original text fragments, borrowed fragments and the presence of formalized links).

Submissions can only be sent by an email attachment in DOC, DOCX, RTF format to journal@positum.org.

For article’s formatting, including information about the authors, the Editorials ask authors to use special templates.

- For scientific sections: [Template for scientific articles](#)
- For practical sections: [Template for practical articles](#)
- Book reviews and letters are accepted in free form.

An author can publish only one paper per issue.

In exceptional circumstances, longer articles (or variations on these guidelines) may be considered by the editors, however, authors will need a specific approval from the Editors in advance of their submission. (We usually allow a 10%+/- margin of error on word counts.)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2022
Number 1
Volume 2

References: The author must list references alphabetically at the end of the article, or on a separate sheet(s), using a basic Harvard-APA Style. The list of references should refer only to those references that appear in the text e.g. (Fairbairn, 1941) or (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): literature reviews and wider bibliographies are not accepted. Details of the common Harvard-APA style can be sent to you on request or are available on various websites.

In essence, the following format is used, with exact capitalisation, italics and punctuation.

Here are three basic examples:

[1] For journal / periodical articles (titles of journals should not be abbreviated):

FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and neuro-psychoses. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 22, pp. 250-279.

[2] For books:

PESECHKIAN, N. (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*, Bloomington, USA: AuthorHouse UK.

[3] For non-English resources:

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

[4] For chapters within multi-authored books:

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

Frequency and Copyright

The journal is published twice a year. The Journal supports open access policy based on the principle of free distribution of scientific information and global knowledge exchange for common social progress. Authors publishing under any license allowed by the journal retain all rights. Editorial Policy of the Journal allows all versions of published articles to be deposited in an institutional or other repository of the author's choice without embargo. The Editorial Board of the Journal reserves the right to proofread the articles, submitted for publishing.

Further Information and contact details are available on the JGP website:

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