СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение……………………………………………………………………...3
2. Позитивная психотерапия Н. Пезешкинана………………………………..4
	1. Позитивный подход к пациенту и заболеванию………………………4
	2. Этапы работы с пациентом……………………………………………..6
	3. Позиция психотерапевта………………………………………………..10
3. Выводы……………………………………………………………………….12
4. Список используемой литературы…………………………………………13

**1. Введение**

С точки зрения позитивной психотерапии, одной из самых важных данностей человеческой природы являются его способности – как врождённые (задатки, «базовые способности») так и сформировавшиеся в процессе развития личности («актуальные способности»). Позитивная психотерапия является кросс-культурным методом, интегрирующим в себе, с одной стороны, философскую и интуитивную мудрость Востока, а с другой стороны, рациональную системность и научность Запада. Позитивная психотерапия (ППТ) акцентирует внимание на исцеляющих возможностях позитивного потенциала жизненного опыта человека. ППТ отличается методической разработанностью отдельных направлений психокоррекционной работы (индивидуальная, семейная, групповая психокоррекция, работа с психосоматическими нарушениями). Метод позитивной психотерапии основывается на 3-х принципах, каждому из которых соответствует определённая методическая составляющая:

Принципу надежды соответствует позитивный подход в видении способностей и возможностей человека.

Принципу баланса соответствует содержательный дифференциальный анализ психодинамики личности, результатом которого есть гармонизация первичных и вторичных актуальных способностей человека.

Принципу самопомощи соответствует 5-шаговая метамодель, используемая как стратегия гармонизации, адаптации и развития личности - вначале, в самом процессе психотерапии, и потом, в дальнейшем процессе самопомощи человека себе и своему окружению: своему партнёру, своей семье, своей организации, своей общине и т. д.

Основатель ППТ Пезешкиан Носсрат (р. 1933) – немецкий психолог иранского происхождения. Специалист в области психиатрии, невропатологии, психотерапии. Н. Пезешкиан обращает внимание на происхождение термина positive psychotherapie от лат. positum – «имеющее место, реально существующее», а не от positivum – «положительное», подчеркивая тем самым необходимость проработки и позитивных, и негативных аспектов проблемы и жизни пациента, диалектического расширения его мировоззрения. Это терминологическое уточнение позволяет использовать в качестве синонимов данного вида позитивной психотерапии название «психотерапия реальностью» или «психотерапия здравым смыслом».

Психотерапевтическое направление, созданное Н. Пезешкианом, можно назвать «психотерапией, центрированной на конфликте». Она основывается: на позитивном подходе к пациенту и заболеванию; на содержательной оценке конфликта; на пятиступенчатой терапии, в основе которой лежит самопомощь.

**2. Позитивная психотерапия Н. Пезешкиана**

**2.1 Позитивный подход к пациенту и заболеванию**

Позитивная психотерапия исходит из того, что любой человек независимо от расы, социального положения и вероисповедания обладает от природы двумя основными способностями: к познанию и к любви. Первая выражает рациональную, интеллектуальную суть человека (левое полушарие головного мозга), а вторая – его эмоциональную и душевную суть (правое полушарие). В Европе и Америке Больше выражена способность к познанию, в восточных странах – способность к любви. Позитивная психотерапия исходит не только из способностей человека, но также из культуральных особенностей среды, в которой он воспитывается и живет.

Позитивная интерпретация симптомов или всего заболевания нередко противопоставляется общепринятой, «традиционной». С точки зрения позитивной психотерапии в каждом симптоме можно найти не только плохое (негативное), но и хорошее (позитивное) начало. Боль, например, можно интерпретировать как сигнал о бедствии, повышенную температуру тела – кА хорошую сопротивляемость организма, и т.д.

Основной целью позитивной психотерапии является изменение точки зрения пациента на свою болезнь и как следствие – новые возможности поиска резервов в борьбе с недугом. А поскольку в основе многих психических и психосоматических заболеваний лежит конфликт, то смена точек зрения на симптомы или синдромы позволяет терапевту (и пациенту) более дифференцированно подходить к конфликту. Так, психотерапевт, определив депрессию, прежде всего как «способность человека глубоко, эмоционально реагировать на конфликт», далее будет заниматься не столько депрессией, сколько конфликтом, который стоит за этим синдромом. В позитивной психотерапии широко используются притчи, поучительные истории, «психотерапевтические сказки».

В соответствии с концепциями позитивной психотерапии, реакция на конфликтную ситуацию у любого человека проявляется через четыре основные «сферы разрешения конфликта»: через тело, деятельность, контакты и посредством фантазии.

Анализ конфликта. Один человек реагирует на конфликт преимущественно эмоциями, что влечет за собой вегетативные дисфункции, психосоматические заболевания (тело); другой с головой погружается в работу или впадает в безделье, что ведет к нарушениям корково-подкорковых взаимоотношений, которые в свою очередь проявляются в нарушениях на уровне висцерально-вегетативных функций.

Деятельность. Возможны две взаимоисключающие реакции на конфликт – уход в работу и уход от работы. В основе реакций лежит завышенная или наоборот заниженная самооценка, хорошо контролируемая сознанием. Эти формы отреагирования присущи населению индустриально развитых стран.

Контакты. Так же как и в предыдущей сфере, возможны две противоположные формы реакций. Одни пациенты в поисках выхода из конфликтной ситуации ищут контактов с окружающими, проявляют гиперактивность, требуя к себе повышенного внимания. Другие, наоборот, избегают контактов, замыкаются в себе.

Фантазии. Реакции на конфликт проявляются в основном в активизации фантазии. Пациент представляет себе оптимальные выходы из создавшейся ситуации, мысленно «поощряет» или «наказывает» себя и порой интуитивно находит правильный выход. Нередко желание уйти от конфликта в мир фантазий толкает человека к употреблению алкоголя или наркотиков. На короткое время искусственно созданные иллюзии позволяют уйти от реальных трудностей, но вскоре эти трудности обнаруживаются вновь.

Человек со здоровой психикой – это не тот, кто не имеет проблем, а тот, который знает, как их преодолеть. Поэтому одна из задач психотерапевта, практикующего позитивную психотерапию, состоит в том, чтобы вникнуть в суть конфликта и попытаться равномерно перераспределить энергию, направленную на его разрешение, по основным четырем сферам.

**2.2 Этапы работы с пациентом**

Позитивная психотерапия основывается на 3 принципах – надежд, баланса (гармонизации) и консультирования, которые соответствуют 3 этапам работы с пациентом как в процессе отдельного занятия, так и на протяжении всего психотерапевтического курса (в среднем 10 занятий по 1-2 часа).

На этапе работы с учетом принципа надежды используются:

1) позитивная интерпретация проблемы пациента (например, нервная анорексия – проявление способности терпеть ограничения, сопереживать голодающим всего мира и т. п.);

2) транскультурный подход – расширение представлений пациента о проблеме посредством знакомства с иным (часто – прямо противоположным) реагированием и отношением к сути его проблемы в других культурах (например, различия в отношении к еде и голоданию в восточных и западных культурах);

3) притчи и анекдоты с психотерапевтическим радикалом (авторы выделяют 9 психотерапевтических функций притчи: посредничество между врачом и пациентом, модель разрешения проблемы, привлечение культуры пациента и т. д.).

На этапе работы с учетом принципа гармонизации используется распределение энергии по 4 основным сферам жизнедеятельности — телесной, ментальной, социально-коммуникативной и духовной. К телесной относятся еда, сон, секс, телесные контакты, забота о внешности, физические упражнения, переживания боли и телесного комфорта–дискомфорта; к ментальной –удовлетворение познавательной потребности и любознательности, профессиональные достижения; к социально-коммуникативной – общение человека; к духовной – мировоззренческие и религиозные переживания, фантазии о будущем, надличностные («гражданские») переживания и поступки. В идеальной, гармоничной модели на каждую сферу выделяется 25% жизненной энергии. Реальное же распределение энергии выявляется с помощью неформализованного теста; дисбаланс отмечается при совместном его обсуждении и распределении 10 значимых событий за последние 4 года жизни по 4 сферам жизнедеятельности. Дисбаланс в телесной сфере создает риск соматических и психосоматических заболеваний, в ментальной – агрессивных дисстрессовых реакций и перфекционизма, в коммуникативной – чувства одиночества и депрессии, а в духовной – чувства тревоги и психотических нарушений. При выявлении дисбаланса (менее 10% или более 50%) в какой-либо сфере с пациентом сначала рассматривают возможности гармонизации, перераспределения остальных 3 сфер и только на последнем этапе целенаправленно обсуждают мероприятия для сбалансирования наиболее проблемной сферы, если необходимость в этом остается. Достигается это посредством директивных, конкретных и простых предписаний по изменению стиля жизни пациента, а также с помощью методики планирования будущего с учетом всех 4 сфер жизнедеятельности.

На этапе гармонизации выявляются и прорабатываются актуальный и базальный конфликты пациента. Актуальный конфликт складывается под воздействием внешних событий (например, смена места работы, смерть близких и т. д.), микротравм в значимых межличностных отношениях при недостаточной способности к преодолению этих проблем. Авторы выделяют первичные (любовь, надежда, доверие) и вторичные способности (вежливость, честность, послушание, бережливость, пунктуальность и т. п.). Типичным базальным конфликтом является конфликт между «честностью и вежливостью». Ярко выраженная вежливость способствует социально обусловленному поведению агрессии, парасимпатикотонии и тревоге; доминирование же честности приводит к симпатикотонии и агрессии. Эти «пусковые механизмы» вызывают функциональные расстройства, а при наличии «зон наименьшего сопротивления» (см. выше о дисбалансе 4 сфер жизни) –и соматические или психические нарушения. На концептуальном уровне речь идет о гармонизации «правополушарных» проявлений и объектов (любов – интуиция – тело – поиск смысла) и «левополушарных» аспектов (знание – время – поиск значения).

Реализация принципа консультирования означает передачу пациенту функций психотерапевта (аутопсихотерапия). Такой подход соответствует принципам психологического консультирования. В практике уже с первого занятия используются структурированное интервью и опросники (дифференциальный аналитический и висбаденский), при заполнении которых пациент сам может прийти к осмыслению различных аспектов своих проблем. Широко практикуются «домашние задания», о выполнении которых пациент отчитывается на последующем занятии. Семейная терапия зачастую применяется в «заочной» форме: пациент получает инструкции для самостоятельных проведений занятий дома. Для преодоления межличностных конфликтов предлагается пятиступенчатая стратегия:

1) дистанцирование (наблюдение) – отказ от критики, от стереотипных оценок;

2) инвентаризация (описание) – оценка способностей партнера, как негативных, так и позитивных, характерных для самого пациента или желательных для него;

3) ситуативное ободрение – подкрепление хорошего и правильного, с точки зрения пациента, поведения партнера;

4) вербализация – выбор соответствующей ситуации и стратегии обсуждения проблемы с партнером;

5) расширение целей – выбор новых целей и сфер взаимодействия с партнером с учетом его позитивных качеств и без переноса негативного опыта.

Для вербализации проблемы рекомендуется ряд конструктивных правил:

1) предлагайте партнеру обсуждение в удобное для него время и в отсутствие посторонних;

2) начинайте беседу с упоминания о достоинствах партнера и положительных аспектов его поведения;

3) перейдя к проблеме, не повышайте голос, говорите от первого лица;

4) избегайте смещения обсуждения самой проблемы на личностные особенности партнера;

5) помните, что выявляющиеся различия во мнениях и взглядах – это показатель доверия и искренности;

6) старайтесь ограничить длительность обсуждения 1 часом;

7) напоминайте себе и партнеру, что конструктивное разрешение проблемы – выигрыш для вас обоих;

8) при интенсивных, но неудачных попытках прийти к откровенному диалогу с партнером обратитесь за помощью к психологу или психотерапевту как к посреднику.

Существенная роль в психотерапии принадлежит религиозно-мировоззренческому аспекту. Авторы отмечают, что ни в какой другой области не вытесняются так отчетливо религия и смысл, как в психологии, медицине и психотерапии. Между тем веру, религию и мировоззрение можно считать общей системой отношений (базовой концепцией), формирующей установки и способы поведения. Так, религиозно-мировоззренческие установки могут служить базовой информацией об отношении к сексуальности (сексуальные запреты и нормы, обычаи сексуального поведения), о воспитании (роль родителей, авторитарное воспитание, антиавторитарные тенденции, предпочтение сына или дочери), о профессии (ограничение профессиональных возможностей, мотивация, стоящая в основе профессиональной деятельности, например служение человечеству, стремление к самореализации, работа как цель жизни, работа как общественное поручение, работа как нагрузка или уклонение от реальных задач), о партнерстве (равноправие между мужчиной и женщиной, мировоззренческая оценка партнерства как средства воспитания детей, как ячейки общества, как союза для получения удовольствий, как совместного прогресса), о социальных контактах (предписываемые социальные отношения, например между индийскими кастами или социальными группировками, слоями и классами; предписываемые религией ситуации общения, например совместные молитвы, общие праздники, хоровое пение, медитация или работа, требования социального аскетизма).

Авторы не противопоставляют свою психотерапевтическую систему другим концепциям, используют при необходимости психодинамические и поведенческие приемы, подчеркивая значимость собственной концепции в формировании контакта с пациентом и доступных его пониманию психотерапевтических целей (баланса). В отличие от других позитивно-ориентированных современных методов, позитивная психотерапия Пезешкиана не фиксируется только на позитивных аспектах, а последовательно прорабатывает и позитивные, и негативные (от позитивных аспектов проблемы – к негативно окрашенным конфликтам и далее – к реалистичной проработке перспектив).

**2.3 Позиция психотерапевта**

Ролевые стратегии, принимаемые психотерапевтом во взаимоотношениях с пациентами.

Ведущие параметры: авторитарность – партнерство в выборе целей и задач психотерапии и директивность–недирективность в их технической реализации, являющаяся одновременно мерой разделения ответственности за результаты психотерапии и активности психотерапевта.

Предлагаемая схема, опирающаяся на оси авторитарности–партнерства и директивности–недирективности, позволяет разграничить метафорически описываемые «родительские и партнерские» позиции. Выбор позиции, с одной стороны, зависит от индивидуальных особенностей психотерапевта и установок пациента (высокая экстернальность коррелирует с предпочтением авторитарных и директивных психотерапевтов), а с другой – диктуется концептуальной позицией («школой») психотерапевта и техническими особенностями используемых методов психотерапии. Авторитарная позиция «отца» характерна для реализации поведенческих и суггестивных методов, а «матери» – для медитативных техник. Позиция «сестры» адекватна клиент-центрированной психотерапии, нейтральная позиция «зеркала» –психодинамическим методам и позиция «директивного брата» — позитивной психотерапии. Показателем профессионализма психотерапевта является его способность сознательно и пластично занимать различные позиции исходя из интересов пациента и требований используемых методов.

Авторитарная позиция «сверху» подразумевает отношение к пациенту как к «объекту» врачебных манипуляций, сопровождается пространственным дистанцированием (гипнотизер, возвышающийся над своими пациентами) и подкрепляется имиджем «всезнающего мудреца». Более современный партнерский подход базируется на видении пациента в качестве равноправного «субъекта», на пространственном расположении «лицом к лицу» или «плечом к плечу в круге», на демократичном образе психотерапевта («простого парня» или «затейника»).

В групповой психотерапии также выделяют альфа-позицию эмоционального лидера, бета-позицию лидера-эксперта, гамма-позицию пассивного конформиста и дельта-позицию отвергаемого «козла отпущения», объекта групповой агрессии. Эти позиции могут занимать все члены группы, но групповые психотерапевты занимают их сознательно соответственно фазе развития психотерапевтической группы.

**3. Выводы**

Психотерапевтическое направление, созданное Н. Пезешкианом, можно назвать «психотерапией, центрированной на конфликте». Она основывается: на позитивном подходе к пациенту и заболеванию; на содержательной оценке конфликта; на пятиступенчатой терапии, в основе которой лежит самопомощь.

Позитивная психотерапия исходит из того, что любой человек независимо от расы, социального положения и вероисповедания обладает от природы двумя основными способностями: к познанию и к любви. Первая выражает рациональную, интеллектуальную суть человека (левое полушарие головного мозга), а вторая – его эмоциональную и душевную суть (правое полушарие). В Европе и Америке Больше выражена способность к познанию, в восточных странах – способность к любви. Позитивная психотерапия исходит не только из способностей человека, но также из культуральных особенностей среды, в которой он воспитывается и живет.

В соответствии с концепциями позитивной психотерапии, реакция на конфликтную ситуацию у любого человека проявляется через четыре основные «сферы разрешения конфликта»: через тело, деятельность, контакты и посредством фантазии.

Позитивная психотерапия основывается на 3 принципах – надежд, баланса (гармонизации) и консультирования. Основными этапами данной разновидности психотерапии выступают: дистанцирование от конфликта, проработка конфликта, ситуативное одобрение, вербализация и расширение жизненных целей.

В заключение можно сказать, что позитивная психотерапия может сочетаться с другими методами (психоанализом, поведенческой психотерапией, логотерапией и т.д.), дополнять другие методы или применяться самостоятельно. Чаще всего практикуется кратковременная конфликт-центрированная терапия (20-20 занятий длительностью около 50 мин. каждое). Прямыми показаниями к применению позитивной психотерапии являются неврозы и психосоматические заболевания.

1. **Список используемой литературы**
2. Ахмедов Т.И. введение в общую психотерапию: [учебное пособие]/ Тарихэл Ахмедов. – М.: АСТ; Харьков: Торсинг, 2005. – 414 c.
3. Карвасарсикй Б.Д. Психотерапия. – М., 1985. – 146 с.
4. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М., 1994. – 186 с.
5. Пезешкиан Н. позитивная психотерапия: Теория и практика метода. Франкфурт, 1977. – 234 с.