

АИПП
АКАДЕМИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ
ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ



EAIPP
European Association for
Integrative Psychodynamic
Psychotherapy



2024

III Međunarodna naučno-stručna konferencija

PRIKAZ SLUČAJEVA

U PSIHOTERAPIJI I PSIHOLOŠKOM SAVETOVANJU

■ **ZBORNİK SAŽETAKA** ■

Sadržaj

O konferenciji	3
Značaj psihodinamike separacionih procesa za razumevanje porekla hronične nesanice. <i>Irina Zedgenizova</i>	4
Rad sa psihosomatskim problemima iz ugla psihologije ličnih konstrukata. <i>Milan Damjanac</i> ...	7
Postkoitalni cistitis kod žena: mogućnosti psihoterapije. <i>Natalija Fomičova</i>	9
Početak inicijacije u terapiji: terapijska soba kao simbolički prostor tranzicije. <i>Tatjana Pervušina</i>	12
Bezvremeno vreme: psihoterapija za srodnike nestalih osoba. <i>Oksana Kuznjecova</i>	14
Pomoć psihosomatskim porodicama putem metoda sistemske porodične terapije. <i>Natalija Manuhina</i>	16
Fenomen kajanja nakon tranzicije transrodnih osoba. <i>Dragana Duišin</i>	20
Kratkoročno lečenje kliničkih depresija i hroničnih subdepresivnih stanja. <i>Jurij Tor</i>	22
Psihološki i metabolički aspekti neplodnosti. Stvaranje života. <i>Ina Kononjenko, Oksana Kuznjecova</i>	24
Rad sa telesnim senzacijama u cilju neutralisanja negativnih emocija i somatizovanog negativnog iskustva u psihodinamskom neuromodelujućem koučingu. <i>Nadežda Vlasova, Nadežda Rudenko</i>	30
Tehnike art terapije u korigovanju odnosa roditelj-dete. <i>Irina Bariljak</i>	33
Kratkoročni tretman pacijenta sa problemima u profesionalnoj adaptaciji povezanim sa somatskim tegobama. <i>Natalija Rusina</i>	35
Lekoviti koučing — tri slučaja rada sa somatskim tegobama. <i>Lelica Todorović</i>	39
Visoko samopoštovanje i samopouzdanje: metode kratkoročnog rada u psihodinamskom neuromodelujućem koučingu. <i>Veronika Sim</i>	42

O konferenciji

III Međunarodna naučno-stručna konferencija „Prikaz slučajeva u psihoterapiji i psihološkom savetovanju“ održana je 2. i 3. marta 2024. godine.

Konferencija je tradicionalno bila posvećena predstavljanju slučajeva klijenata i diskusiji o najaktuelnijim temama u psihoterapiji i psihološkom savetovanju. Studentima je konferencija omogućila da uče od iskusnih psihoterapeuta i edukatora u različitim oblastima psihoterapije i psihološkog savetovanja.

Specifičnost ovogodišnje konferencije ogleda se u bliskoj saradnji sa stručnjacima iz oblasti medicine, u cilju boljeg osvetljavanja teme psiholoških reprezentacija somatskih poremećaja. Takva interakcija će pomoći psiholozima da bolje razumeju stanje klijenata koji pate od ovog tipa bolesti i da razlikuju mentalne manifestacije somatskih tegoba od psihogenih simptoma. Na ovogodišnjoj konferenciji učesnici su se sastali sa istaknutim naučnicima iz Rusije i Srbije u oblasti transrodne i preventivne medicine, gastroenterologije.

Konferenciju je organizovala Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju (Moskva, Rusija) i Međunarodna asocijacija za integralnu kauzalnu psihoterapiju (Beograd, Srbija) u saradnji sa Evropskom asocijacijom za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju (Beograd, Srbija) i Slovenskim udruženjem za psihoterapiju (Beograd, Srbija).

Značaj psihodinamike separacionih procesa za razumevanje porekla hronične nesanice

Irina Zedgenizova

Psihoterapeut, psihijatar, psiholog, psihoanalitičar, zamenik direktora sektora za lečenje Centra za psihoterapiju i neurologiju doktora Jermakova, zamenik direktora sektora za nauku Instituta za savremenu psihoterapiju i psihologiju, šef katedre za psihoanalizu AIPP, supervizor Ruske profesionalne psihoterapeutske lige i ASC, Novosibirsk, Rusija.

E-mail: zedanalyz@mail.ru

Apstrakt. U članku je predstavljen slučaj rada sa pacijentkinjom sa hroničnom nesanicom u kontekstu separacione anksioznosti, povezanom sa nedovoljno razvijenom funkcijom mentalne obrade separacione anksioznosti; ponuđena je analiza dinamike terapijskog procesa u formatu individualnog rada i rada terapijske grupe.

Ključne reči: nesanica, separaciona anksioznost, smrt, kontejning, grupna psihoterapija.

The importance of the psychodynamics of separation processes in understanding the genesis of chronic insomnia

Irina Zedgenizova

Psychotherapist, psychiatrist, psychologist, psychoanalyst, deputy chief medical officer at Dr Yermakov's Centre for psychotherapy and neurology, deputy chief scientific officer at the Institute for Contemporary Psychotherapy and Psychology, head of the Chair of Psychoanalysis at the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, accredited supervisor of the Russian league of professional psychotherapists (PPL) and the Association of Supervisors and Counselors (ASC), Novosibirsk, Russia.

Abstract. The article presents a case of working with a patient with chronic insomnia against the background of separation anxiety associated with a lack of mental processing of separation anxiety, and provides an analysis of the dynamics of the therapeutic process in the format of individual work and the work of a psychotherapeutic group.

Keywords: insomnia, separation anxiety, death, containment, group psychotherapy.

Cilj rada je da opiše mogući mehanizam nastanka simptoma nesanice kroz vezu sa nemoćnošću mentalne obrade anksioznosti povezane sa neproživljenom tugom.

Opis kliničkog slučaja

Pacijentkinja starosti 37 godina, udata, 2 dece (13 i 6 godina), javila se sa žalbama na anksioznost, poremećaj spavanja tokom 6 meseci. Imala je poteškoće da zaspi, osećaj uznemirenja, površan san. Dva meseca pre nego što se obratila za pomoć dala je otkaz, pošto zbog nesanice i jake uznemirenosti nije mogla da radi. Pre godinu dana preselila se iz druge zemlje u Rusiju za stalno. Posle selidbe imala je gastralgije, išla na ispitivanja, ali nije otkrivena nikakva patologija.

Na jednoj od sesija pričala je o situaciji preseljenja: usled ograničenja uvedenih zbog kovida, porodica je bila razdvojena od ćerke, koja je ostala sa bakom u prethodnom mestu stanovanja. Emocionalno obojena priča o tome kako su devojčicu predavali porodici na granici dveju država navodila je na misao o konfliktu koji se razvija na granicama veze sa značajnim objektom.

Anamneza

Pacijentkinja je jedino dete u porodici, sa 7 godina je doživela gubitak oca (iznenadna smrt), nakon čega je majka bila u depresiji, lečila se na klinici za neuroze. U porodici se nije pričalo o osećanjima, članovi porodice nisu delili jedni sa drugima svoja emotivna iskustva. Rasla je kao mirno, hipernormativno dete. U periodu adolescencije često je bezrazložno plakala, nije mogla da objasni šta joj se dešava. Konfliktne situacije proživljavala je na pasivno-agresivan način. Završila je školu, fakultet, radila kao inženjer.

Format terapije

12 sesija u individualnom setingu, zatim rad u formatu male terapijske grupe. Radu u grupi prethodile su individualne sesije koje su imale za cilj uspostavljanje radnog saveza, formiranje pozitivnog transfera i psihoedukaciju. Psihoterapijski rad u grupi doprineo je stvaranju veza, kontejningu afekata, proživljavanju gubitaka "ovde i sada", pomogao je u jačanju identiteta i formiranju stabilnog unutrašnjeg objekta.

Primenjene metode i ključne intervencije

Kontejning, bridžing, primena tehnika preokretanja agresije na sebe (na terapeuta), rad sa snovima u grupi. Takođe su se vodili razgovori o kršenju setinga, anksioznosti povodom odsustva drugih učesnika. Teškoće u procesu terapije ticale su se prepoznavanja i verbalizacije osećanja, pasivnog ponašanja u grupi, izražavanja impulsa razočaranja, nezadovoljstva, razdražljivosti, besa, između ostalog i prema vođi grupe.

Dinamika i rezultati

U procesu terapije stanje se primetno poboljšalo, anksioznost se smanjila, spavanje se normalizovalo, pacijentkinja je naučila da prepoznaje i izražava svoja osećanja, poboljšane su komunikacijske veštine, pojavila su se pitanja vezana za pružanje emocionalne podrške deci u procesu njihovog odrastanja, pacijentkinja je uspeła da pronađe posao.

Kratka analiza i zaključci

Separaciona anksioznost, koja prati mnoge procese u čovekovom životnom ciklusu, predstavlja univerzalni fenomen čija pojava zahteva mentalnu obradu. Ukoliko je pacijent u detinjstvu imao nepovoljno iskustvo emocionalne podrške u procesu ranih gubitaka u životu, iskustvo koje nedostaje može biti uzrok pojave simptoma nesaničnosti i može biti kompenzovano pomoću grupnog psihoterapijskog rada.

LITERATURA

1. Фрейд З. Печаль и меланхолия. 13 том полного собрания в 26 томах (Статьи по метапсихологии). Санкт-Петербург: ВЕИП, 2020.
2. Малер М., Пайн Ф., Бергман А. Психологическое рождение человеческого младенца. Москва: Когито-Центр, 2014.
3. Кинодо Ж.-М. Приручение одиночества. Москва: Когито-Центр, 2016.
4. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа. Москва: Когито-Центр, 2019.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=gF1kwmwaPhA&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=2

Rad sa psihosomatskim problemima iz ugla psihologije ličnih konstrukata

Milan Damjanac

Psihoterapeut, edukator, supervizor i direktor PLK Centra, egzistencijalistički savetnik i filozofski praktičar, Beograd, Srbija.

E-mail: milan.damjanac@gmail.com

Ključne reči: autoimuno, astma, zglob, simbolizacija.

Treatment of psychosomatic disorders from a personal constructs theory perspective

Milan Damjanac

Psychotherapist, trainer, supervisor and head of the PPC Centre in Serbia, existential counselor, philosophical practitioner, Belgrade, Serbia.

Keywords: autoimmune, asthma, joint, symbolization.

Cilj izveštaja je da prikaže osobnosti konstruktivističke psihoterapije u radu sa psihosomatskim problemima kod klijenata kroz studiju slučaja.

Klinička slika pre početka terapije

Klijentkinja B., stara 21 godinu, dolazi na terapiju zbog mnoštva telesnih simptoma kojima se ne nalazi uzrok. Povremeno ima vrlo bolno i vidljivo oticanje zglobova, zatim astmu, uvećane krajnike, vokalne tikove, trzanje ekstremiteta, bolove u glavi i još desetak sličnih simptoma. Ima i autoimuno oboljenje, a problemi kreću još u ranom detinjstvu. Dolazi na psihoterapiju nakon razočaranja zbog uvećanja obima bolesti tokom godina.

Primenjene metode i ključne intervencije

Psihoterapija pacijentkinje se sprovodila licem u lice, jednom nedeljno u trajanju od četiri godine, u formatu konstruktivističke psihoterapije. U prvoj fazi, akcenat je bio na građenju poverenja i pokušaju razumevanja njenih preverbalnih konstrukata (simboličkih kategorija nesvesnog), koji se ispoljavaju telesno u samom terapijskom radu pri obradi određenih visoko senzitivnih tema, kao što je njen odnos sa ocem.

U drugoj fazi, započeli smo sa osveščivanjem njenih telesnih obrazaca. Telesno konstruisanje smo, zatim, povezali sa njenim nesvesnim pokušajem kontrole bespomoćnosti i nepredvidljivosti. Naime, telesni simptomi su način da se odbrani od bliskosti sa drugima, koja je problematična zbog visokog rizika od napuštanja. Osim toga, klijentkinja je verovala da produkcijom fizičkih simptoma i bolesti zapravo ima kontrolu nad tim da joj se teža bolest (rak, koji je postojao u porodičnoj anamnezi) ne desi.

U trećoj fazi, radili smo na integraciji bespomoćnosti i tuge, promeni njenog socijalnog identiteta, kao i prihvatanju sopstvene ranjivosti, smrti i nemanja potpune kontrole u svetu koji se menja. Korišćene su telesne tehnike, tehnike simbolizacije, rologram, tehnika zajednice jastava i odigravanja kroz promenu uloga.

Rezultati

Postepeno zaustavljanje pojave novih simptoma nakon 6 meseci terapije (krajnici i astma), nakon dve godine — nestanak većine ostalih simptoma, smanjenje anksioznosti i telesne tenzije.

LITERATURA

1. Džordž Keli. Psihologija ličnih konstrukata 1 i 2.
2. Franz Epting. Personal construct counselling and psychotherapy.
3. Larry Leitner. Experiential Personal construct psychology.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=z8-FqCd96tE&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=3

Postkoitalni cistitis kod žena: mogućnosti psihoterapije

Natalija Fomičova

Doktor psihologije, rukovodilac Autonomne neprofitne organizacije "Centar za primenjena istraživanja "Rusko društvo psihosomatike", Moskva, Rusija.

E-mail: Natalya.fomicheva.psy@gmail.com

Ključne reči: postkoitalni cistitis, dizurija uzrokovana seksualnim odnosom.

Postcoital cystitis in women: treatment possibilities

Natalia Fomichova

PhD in psychology, head of Autonomous non-profit organization "Centre for applied studies 'Russian Association of Psychosomatic Medicine'", Moscow, Russia.

Keywords: postcoital cystitis, sex-induced dysuria.

U današnje vreme postoji nekoliko termina koji se sinonimično koriste za opis ponavljajuće dizurije kod žena: ženski uretralni sindrom, cistalgija, cistopatija, aseptični uretritis/cistitis i dr. Kao zbirni pojam u ruskoj medicini najčešće se koristi termin "rekurentne nekomplikovane infekcije donjeg urinarnog trakta".

Postkoitalni cistitis javlja se u roku od jednog i po dana nakon seksualnog odnosa i karakteriše ga oštar bol, peckanje tokom mokrenja i imperativni nagon za mokrenjem. Učestalost mokrenja se naglo povećava (više od 7 puta dnevno). Urin može sadržati krv. Za razliku od "banalnog" cistitisa nije praćen groznicom.

Statistika pokazuje da je 50–60% žena imalo najmanje jednu epizodu cistitisa nakon puberteta. U većini slučajeva, prve epizode se poklapaju sa početkom seksualne aktivnosti. Takođe se može zapaziti komorbiditet sa dispareunijom. Dizurija uzrokovana seksualnim odnosom čini 60% slučajeva rekurentnog cistitisa.

Faktori koji predisponiraju razvoj postkoitalnog cistitisa uključuju šećernu bolest insulinozavisnog oblika, hipertonus mišića karličnog dna, sindrom nervoznih creva, hormonske poremećaje, kao i karakteristike anatomske građe.

U lečenju postkoitalnog cistitisa predlažu se sledeće strategije:

- antibakterijska preventivna terapija;
- uzimanje antibiotika nakon seksualnog odnosa (u većini slučajeva je neefikasno);
- mokrenje nakon odnosa;
- upotreba lokalnih sredstava koja sadrže estrogen;
- normalizacija tonusa mišića karličnog dna;
- normalizacija rada creva;
- dijeta sa malo ugljenih hidrata;
- korekcija seksualnih obrazaca.

U nekim slučajevima se koristi hirurško lečenje, iako se ono danas smatra veoma diskutabilnom metodom.

Psihološke posledice i mogući ciljevi psihoterapije:

- anksioznost kao crta ličnosti i anksiozna stanja;
- poremećaji seksualnog uzbuđenja, smanjena lubrikacija, genitalna vazokonstrikcija;
- depresivna epizoda;
- razvoj seksualne disharmonije, narušen partnerski odnos.

Prikaz kliničkog slučaja

Žena starosti 33 godine, dve godine je u braku. Javila se zbog nedostatka seksualne privlačnosti prema svom mužu, tegoba sa lubrikacijom i nelagode tokom seksualnog odnosa.

Anamneza: Drugo dete u potpunoj porodici, ima starijeg brata koji ju je redovno tukao. Tokom dijagnostičke sesije prisetila se tri epizode seksualizovanog nasilja u adolescenciji. Neurotična ekskorijacija od ranog detinjstva. Seksualni debi sa 16 godina bio je praćen jakim krvarenjem i zahtevao je medicinsku intervenciju. Tokom narednih šest godina stupala je u seksualne odnose sa velikim brojem partnera. Pre 5 godina joj je dijagnostikovana depresija, uzimala je escitalopram i ataraks, a posle šest meseci je prestala da uzima lekove po preporuci lekara.

Obraćala se seksologu zbog smanjene seksualne želje, ali to iskustvo ocenjuje kao neuspešno.

Ima poteškoća da imenuje tačne datume i vremenske periode.

U ovom trenutku klijentkinja je i dalje na psihoterapiji, održano je 10 sesija.

Tehnike i metode rada

Glavne intervencije korišćene u terapijskoj interakciji:

- 1) dnevnik osećanja i emocija. Posle prve nedelje vođenja dnevnika, uspeła je da primeti prateće telesne simptome:
 - stalni svrab i peckanje u vagini (prema rečima pacijentkinje, simptom se pojavio nakon pobačaja 2021. godine);
 - stalni bolovi u stomaku i leđima;
 - česte glavobolje;
 - smetnje u radu creva;
- 2) art tehnika „Silueta osećanja“ za dijagnostikovanje i korigovanje emocionalnog stanja;
- 3) tehnika „Linija seksualnosti“;
- 4) crtež „Mesto gde se osećam sigurno“.

Na drugoj sesiji psiholog je preformulisao prvobitnu temu rada s kojom se pacijentkinja obratila, uzimajući u obzir otkrivene somatske simptome. Pacijentkinja je informisana o dizuriji uzrokovanoj seksualnim odnosom i dispareuniji. Predložen je dodatni pregled kod ginekologa, ali u ovom trenutku pacijentkinja nije u mogućnosti da poseti lekara. Takođe je preporučeno da se seksualni kontakti privremeno prekinu, sa čim se suprug složio. Glavni fokus psihoterapije u ovom trenutku je na korigovanju aleksitimije, povećanju interoceptivne svesti i smanjenju stresa, kao priprema za rad sa traumatskim epizodama.

Zaključci i preporuke

1. Prevalencija dizurije uzrokovane seksualnim odnosom, u kombinaciji sa niskom efikasnošću metoda lečenja kao što su antibakterijska terapija i hirurške intervencije, zahteva konsolidaciju psihologa i lekara u cilju razvoja efikasnog i sveobuhvatnog tretmana.
2. Iskustvo seksualizovanog nasilja povećava rizik od razvoja disfunkcije karličnog dna, dispareunije i postkoitalnog cistitisa, što u velikoj meri određuje ciljeve psihodijagnostike i kasnije psihoterapije.
3. Neki slučajevi zahtevaju partnersko savetovanje, kako bi se ispravili obrasci seksualnog ponašanja.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=b7XELJ5FWSQ&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=4

Početak inicijacije u terapiji: terapijska soba kao simbolički prostor tranzicije

Tatjana Pervušina

Psiholog, sertifikovani jungijanski analitičar, član Međunarodne asocijacije analitičke psihologije (IAAP) i Ruskog društva analitičkih psihologa, sertifikovani supervizor IAAP, docent za katatimno-imaginativnu psihoterapiju (KIP), redovni član Ruske profesionalne psihoterapeutske lige, privatna praksa, Moskva, Rusija.

E-mail: tanykp@gmail.com

Apstrakt. Članak razmatra dubinski smisao inicijacije i njenu vezu sa terapijskim procesom. Separacija, simbolička smrt i ponovno rođenje u novom svojstvu kao činoci procesa promene u terapiji. U članku je prikazan kratak slučaj.

Ključne reči: inicijacija, separacija, terapijski prostor, pozitivni kompleks oca, imaginacija.

Beginning of initiation in therapy: the therapy room as a symbolical transition space

Tatiana Pervushina

Psychologist, certified jungian analyst, member of the International Association of Analytical Psychology (IAAP), certified supervisor of the IAAP, associate professor of katathym-imaginative psychotherapy, full member of the Russian Professional Psychotherapeutic League, private practice, Moscow, Russia.

Abstract. The report examines the deep meaning of initiation and its connection with the therapeutic process. Separation, symbolic death and rebirth in a new capacity as components of the process of change in therapy. The report presents a short case study.

Keywords: initiation, separation, analytic space, positive paternal complex, imagination.

Cilj članka je da skrene pažnju na prostor terapijske sobe, koji aktivira nesvesnu potrebu za inicijacijom. U članku su dati primeri simboličkih analogija između drevnih rituala inicijacije i terapijskog procesa.

Klijentov problem

Mladić star 21 godinu (zvaćemo ga Viktor) javio se na terapiju zbog poteškoća u prihvatanju sopstvenog identiteta: "među muškarcima se osećam kao tuđin".

Cilj i strategije terapije

U radu se mogu izdvojiti tri faze: separacija od majčinskog sveta; istraživanje i kontakt sa uslovno pozitivnim kompleksom oca; iskustvo simboličke smrti stare slike o sebi, koja označava nepovratnost promena.

Primenjene metode i prelomni momenti u radu

Psihoterapija je vođena uživo, licem u lice, po 2 sesije nedeljno u trajanju od 50 minuta tokom 2 godine, uz korišćenje metode katatimno-imaginativne psihoterapije. Viktoru su

predlagane slike-motivi koje stimulišu refleksiju i razrešenje unutrašnjeg konflikta. Takođe, razgovor i crtanje svakog motiva ponaosob uzdizalo je klijenta na drugi nivo svesnosti.

U prvoj fazi, veliki značaj imao je rad sa snom koji je klijent sanjao neposredno pred početak terapije: "U šumi sam sa majkom i imam 12 godina. Oko nas su druge žene i deca. Nepoznati muškarci nam pritrčavaju i nasilno me izvlače iz majčinih ruku, a ona se svim silama trudi da me zadrži. Vičem, ali me odnose u šumu i ostavljaju u kolibi sa drugim dečacima. Plašim se, ali kroz rupe u zidu vidim kako napolju, na otvorenom prostoru, plešu odrasli muškarci sa kopljima. Osećam se usamljeno, plašim se, hoću kod mame, ali shvatam da nisam u opasnosti." Ovaj san je uticao na njegovu odluku da se obrati terapeutu, a na terapiji je osvestio da su prelaz u svet muškaraca i prihvaćenost u njemu mogući samo ako se odvoji od majke.

U drugoj fazi vredni izdvojiti motiv "Kuća", koji je klijentu predložen na sesiji. Viktor je zamislio objekat nalik na jurtu ili šator, ali ga je nazvao kućom. U toj kući sreo je ženu koja mu je rekla da je važno da dođe do očeva. U centru kuće nalazio se stub, koji je kroz krov vodio nekud nagore. U slici, Viktor je ponovo imao 12 godina i morao je da se popne uz debeo i gladak stub do krova kuće. To je bio jedini izlaz iz kolibe. Nije mu bilo lako da se popne, ali kada je konačno uspeo, video je da na krovu kuće, koji je bio ravan kao pod, sede neki muškarci, a jedan od njih, stariji čovek, ponudio mu je hranu i objasnio da ne treba samo da izađe odatle, već i da provede mnogo dana sa muškarcima u razmišljanju i pevanju, kao i da nauči da barata oružjem. Zatim mu je taj stariji muškarac uručio koplje.

Rezultati

Tokom terapijskog rada dogodila se separacija od majčinskog sveta, klijent je počeo da razvija pozitivni kompleks oca kroz iskustvo sjedinjenja sa muškim i doživeo iskustvo inicijacije, koje je učvrstilo doživljaj odraslog stanja muškarca. Počeo je samouvereno da brani svoje mišljenje, ceni pravila, pravi svesne izbore.

Zaključci

Na formiranje unutrašnjeg sveta muškarca utiče očinski princip. Otac je onaj koji definiše granice, ograničenja i socijalne vrednosti, koje se utvrđuju kao pravila i zakoni.

Da bi se promenio unutrašnji mentalni prostor, potreban je dug boravak u prostoru Temenosa.

Slike koje potiču iz kolektivnih slojeva psihe vrše na nas snažan uticaj i imaju inicijacijski efekat.

LITERATURA

1. Элиаде М. Тайные общества. Обряды инициации и посвящения. М., «Университетская книга», 1999.
2. Быковская Т. В. Поэтика дома: образы внутреннего пространства человека // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — № 4.
3. Пропп В. Исторические корни волшебной сказки. Иллюминатор 2022.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=kZtji16b7Uc&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=5

Bezvremeno vreme: psihoterapija za srodnike nestalih osoba

Oksana Kuznjecova

Doktor psihologije, analitički psiholog, edukator metoda simboldrame, sertifikovani edukator Ruske profesionalne psihoterapeutske lige, predavač Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija.

E-mail: kseniko@mail.ru

Apstrakt. Članak rasvetljava specifične osobine rada sa porodicama nestalih osoba: 1. Proces tugovanja (šest "R" stadijuma po Terezi A. Rando) u radu sa srodnicima osoba koje su nestale bez traga. Koncept "komplicovane tuge". Rituali tugovanja za nestalim osobama. 2. Specifične osobine rada sa traumatizovanim pacijentima — članovima porodice nestalih osoba (osnovna usmerenja rada i terapijske strategije). 3. Vikarna traumatizacija u radu sa "teškim" pacijentima i načini njene prevencije.

Ključne reči: žaljenje i tugovanje, "komplicovana tuga", psihoterapija srodnika nestalih osoba, transgeneracijska trauma, vikarna traumatizacija.

Timeless time: psychotherapy for relatives of missing people

Oksana Kuznetsova

PhD in psychology, analytical psychologist, katathym-imaginative psychotherapy trainer, certified lecturer of the Russian league of professional psychotherapists, lecturer of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Moscow, Russia

Abstract. The report highlights the specifics of working with families of missing persons: 1. The grief process (six stages of «R» according to Teresa A. Rando) in working with patients — relatives of missing persons. The concept of «complicated grief». Rituals of mourning for those who disappeared without a trace. 2. Specifics of working with traumatized patients — members of families of missing persons (main targets and therapeutic strategies). 3. Vicarious traumatization in working with «difficult» patients and ways to prevent it.

Keywords: grief and mourning, "complicated grief", psychotherapy of patients — relatives of the missing, transgenerational trauma, vicarious traumatization.

Nestanak voljene osobe, iznenadni i bez traga — kao da se rastvorila u magli nepostojanja — nije samo gubitak, već gubitak pod naročito teškim okolnostima. Nestala osoba kao da je dva puta izgubljena: odsustvo tela — živog ili mrtvog — dovodi u pitanje postojanje osobe uopšte. Ovakva iskustva dovode srodnike nestalih osoba u stanje utrnulosti i paralizanosti, ili, obrnuto, provociraju haotičnu aktivnost. U prvo vreme nakon nestanka voljene osobe tugovanje se doživljava kao izdaja nestalog, a osećanja su „zamrznuta“. Nakon toga, nestala osoba postaje centralna osovina porodičnog sistema, što često izaziva niz psihopatoloških reakcija, između ostalog i kod narednih generacija, doprinoseći nastanku transgeneracijske traume.

T. Rando (Rando, 1992) opisuje proces tugovanja koji se sastoji od šest faza (proces 6 "R"): 1) priznanje gubitka (Recognizing the loss); 2) emocionalna reakcija na razdvajanje

kroz bol, poistovećivanje itd. (Reacting emotionally to the separation...); 3) prisećanje i ponovno proživljavanje izgubljene veze (Recollecting and Re-Experiencing the lost relationship); 4) otpuštanje starih veza sa umrlom osobom i starim svetom u kome je ona postojala (Relinquishing the past attachment...); 5) prilagođavanje novom svetu bez zaboravljanja starog (Readjusting to a new world without forgetting the old one); 6) ulaganje u novi svet (Reinvesting themselves into this new world).

Cilj tuge je da se dostigne faza prihvatanja gubitka voljene osobe. Tuga se može iskomplikovati ili potpuno potisnuti usled različitih biografskih faktora u životu ožalošćenog ili usled okolnosti gubitka, a jedan od najtraumatičnijih faktora je smrt pod neutvrđenim okolnostima ili nestanak bliskog člana porodice. Nestalu osobu ili idealizuju, pokušavajući tako da joj produže život, ili je, naprotiv, predstavljaju u lošem svetlu, što je uslovljeno projekcijom agresije.

U potrazi za prvim nestalim licima u istoriji, nailazimo na lik iz grčke mitologije — Odisejevu ženu, Penelopu, koja decenijama čeka svog nestalog muža. Još jedan od najpoznatijih arhetipskih zapleta je priča o izgubljenom i ponovo pronađenom detetu. Mnogi mitovi o herojima sadrže ovaj motiv (monografija „Mit o rođenju heroja” (Rank, 2008) predstavlja nam više od 70 primera takvih mitova) [3].

U radu sa srodnicima nestalih osoba (mnogi pacijenti iz ove kategorije imaju PTSP — posttraumatski stresni poremećaj) mogu se izdvojiti sledeća usmerenja terapijske pažnje: smanjenje osećaja krivice; ublažavanje lične patnje i prihvatanje osećanja bespomoćnosti i očaja; rad sa otporom prema nepodnošljivim osećanjima; odreagovanje agresije; rad sa autoagresijom i psihosomatikom kao simbolizacijom i oblikom povezivanja sa događajima. U tom smislu, važno je uspostaviti kontakt sa delovima ličnosti koji su „nestali bez traga” (rad sa disocijacijom i put isceljenja kroz potragu za unutrašnjim izgubljenim delovima ličnosti).

Poznati obrazac koji se pojavljuje u radu sa srodnicima nestalih osoba ogleda se u bespomoćnosti klijenta i nemoći osobe koja pruža pomoć. Perlman i Saakvitne (Pearlman, Saakvitne, 1995) upozoravaju na sekundarnu traumatizaciju (traumatizaciju terapeuta). S. Velt i V. Herron (Velt, Herron, 1990), kao i E. Bejker (Baker, 2002), sledeći Vinikota (Winnicott, 1965) predlažu koncept „dovoljno dobrog psihoterapeuta“, tj. terapeuta koji je potpuno svestan svoje pozicije, kao i mogućnosti i granica ponuđene pomoći [2].

LITERATURA

1. Калшед Д. Травма и душа. Духовно-психологический подход к человеческому развитию и его прерыванию. — М.: Когито-Центр, 2015. — 488 с.
2. Прайтлер Б. Бесследно пропавшие. Психотерапевтическая работа с родственниками пропавших без вести. — М.: Когито-Центр, 2015. — 316 с.
3. Ранк О. Миф о рождении героя. — М.: Академический Проект, 2020. — 238 с.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=2MIT-pkHD2g&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=6

Pomoć psihosomatskim porodicama putem metoda sistemske porodične terapije

Natalija Manuhina

Doktor psihologije, sistemski porodični i klinički psiholog (Društvo porodičnih savetnika i terapeuta), profesionalni kouč (ICF), supervizor (Nacionalna asocijacija supervizora), trener i edukator, redovni član i međunarodni trener Ruske profesionalne psihoterapeutske lige, pisac, Moskva, Rusija.

E-mail: nata@manuhina-nm.ru

Apstrakt. U članku su predstavljena tri slučaja iz autorkine prakse rada sa porodicama u kojima jedan od članova ima somatsku bolest. U svakom od slučajeva korišćene su metode iz sistemskih pristupa porodici. Prvi slučaj je slučaj rada sa individualnom klijentkinjom. Drugi je slučaj rada sa bračnim parom. Treći — sa nuklearnom porodicom u kojoj starije dete ima dijabetes tipa 1.

Ključne reči: somatski simptom, porodica kao živ sistem, strahovi, diskursi, resursi porodice.

Helping psychosomatic families using systemic family therapy methods

Natalia Manukhina

PhD in psychology, systemic family and clinical psychologist (The Society of Family Counsellors and Therapists), professional coach (ICF), supervisor (National Association of Supervisors), trainer and lecturer, full member and international trainer of the Russian Professional Psychotherapeutic League, author, Moscow, Russia.

Abstract. The article presents three cases of families where one of the members has a somatic illness. In all cases, methods from systemic family approaches were used. The first case is an individual client. The second is work with a married couple. The third is work with a nuclear family, where the eldest child has type 1 diabetes.

Keywords: somatic symptom, family as a living system, fears, discourses, family resources.

Cilj rada je da predstavi osobine rada sa psihosomatskim porodicama pomoću metoda sistemske porodične terapije.

Polazeći od paradigme da je *Porodica* biopsihosocijalni sistem, živ sistem, u radu sa porodicama gde jedan ili više članova imaju hroničnu bolest, njegov/njihov *Simptom* posmatramo kao metaforičku poruku, kao zahtev porodice za pomoć, potragu za resursima van porodice kako bi se povratila sposobnost daljeg kretanja kroz životne cikluse porodice u celini, ali i njenih članova pojedinačno (kroz ličnosne cikluse). Sam *nosilac simptoma* je punomoćni predstavnik koji traži pomoć za porodični sistem.

Tokom rada sa psihosomatskim porodicama, psiholog postupno rešava *tri zadatka*:

1. Identifikuje pozitivne namere / uslovnu dobit od simptoma za njegovog nosioca, druge članove porodice i porodicu u celini
2. Unosi promene u strukturu i međusobne odnose u porodici, koje će proizvesti dalje promene u smislu napretka porodice u smeru njenog daljeg prirodnog rasta i razvoja

3. Stvara kontekst u kome nastupaju i ostaju stabilne one promene koje:
 - pružaju članovima porodice novo pozitivno iskustvo međusobnih odnosa;
 - čine da potreba za postojanjem i održanjem simptoma nestane;
 - oslobađaju nosioca od simptoma.

Slučaj 1

Klinička slika pre početka terapije

Žena starosti 43 godine. Stiče drugo po redu fakultetsko obrazovanje. Ne može da polaže ispite: raste anksioznost, javljaju se spazmi u stomaku i povraćanje, nema snage.

Faze rada i primenjene metode:

- istraživanje poslednje takve situacije: sećanja, senzacije, slike;
- asocijacije na prošla iskustva na fakultetu, u školi, iz ranog detinjstva;
- kreiranje i analiza porodičnog genograma: identifikovanje svoje uloge i negativnih poruka dobijenih od predaka: "nemoj da štrčiš", "ne smeš biti neuspešna", "nisi toliko pametna da bi te drugi visoko vrednovali";
- poruke = diskursi koje je moguće dekonstruisati i prilagoditi potrebama i ciljevima u sadašnjosti;
- praćenje somatskih reakcija tela na dekonstrukciju i preduzimanje planiranih koraka.

Rezultati:

- omogućena je samokontrola anksioznosti kroz senzacije;
- ispiti su položeni sa odličnom ocenom.

Slučaj 2

Klinička slika pre početka terapije

Muž i žena (oboje imaju po 35 godina). U braku su 8 godina. Muž je pre dve godine imao operaciju testisa. Smanjena aktivnost organizma, između ostalog i slabo pokretni spermatozoidi. Ne želi da se leči i odradi neophodna ispitivanja u cilju lečenja. Nada se da će se postepeno sam oporaviti. Žena želi dete. Muž odlaže to pitanje za još nekoliko godina.

Konflikti oko svake sitnice, između ostalog i povodom dece, poslednji put sa fizičkim obračunom (zbog toga su došli).

Faze rada i primenjene metode:

Rad (2 godine sa pauzama):

- identifikacija strahova kod oba supružnika: povodom zdravlja, budućnosti, sopstvene roditeljske uloge;
- konstruisanje genograma i razgovor o bojazni da će naslediti negativne obrasce odnosa roditelj-dete (pristup M. Bovenaa);
- strateški pristup: vežbanje vođenja pregovora oko spornih i komplikovanih pitanja;
- strukturalni pristup: rad sa granicama: lične granice, granice para, granice u odnosu sa roditeljima i sestrama (oba supružnika), nadređenima, lekarima;
- pristup fokusiran na rešenje i narativni pristup: kreiranje slike, cilja i plana dostizanja željene budućnosti, podrška u prolasku kroz komplikovane životne faze svakog od supružnika, stvaranje narativa uspešnog para i porodice sa detetom.

Rezultati:

- nema više fizičkih obračuna, konflikte regulišu oboje
- oboje su odradili ispitivanja i prepisanu terapiju
- prešli su na rad na daljinu, kako bi mogli da se presele u toplije krajeve na pola godine
- rodio im se sin.

Slučaj 3*Klinička slika pre početka terapije*

Starija ćerka starosti 11 godina, boluje od dijabetesa tipa 1 od 8. godine. Mlađa ćerka starosti 5 godina, zdrava. Roditelji su razvedeni, deca žive sa majkom, otac učestvuje vikendom.

Razlog obraćanja: deca kriju i jedu slatkiše, što rezultira pogoršanjem dijabetesa kod starije ćerke. Otac je za Novu godinu poklonio mlađoj ćerki bombone, a ona ih je delila sa sestrom.

Faze rada i primenjene metode

Održane su ukupno dve sesije sa porodicom: korišćene su metode strukturalnog pristupa, pristupa fokusiranog na rešenje i narativnog pristupa.

Na prvoj sesiji:

- pojašnjenje situacije u porodici i međusobne komunikacije uzimajući u obzir dijabetes;
- informisanje o bolesti i načinu života sa njom;
- razgovor o promenama u ponašanju na koje je svako od njih spreman;
- planiranje koraka između sesija.

Na drugoj sesiji:

- razgovor o promenama i nastalim poteškoćama, pitanjima;
- planiranje narednih koraka ka zdravom životu uz prisustvo dijabetesa.

Rezultati:

Prema povratnim informacijama dobijenim od porodice kroz mesec dana:

- starija ćerka se pridržava režima ishrane i vremenskog režima, mlađa joj pomaže u tome, učestvuje, podržava: obe su se odrekle slatkiša;
- obe devojčice redovno posećuju bazen (3 puta nedeljno), gde ih roditelji naizmenično odvoze, po dogovoru;
- u datom periodu nije bilo konflikata ni kod kuće, ni u školi;
- mama je otišla kod lekara i uzela priručnike za dijabetes; roditelji su ih samostalno proučili, a zatim porazgovarali sa decom.

Zaključci

Svaka porodica je jedinstvena, zato je neophodan individualni pristup svakom pojedinačnom kliničkom slučaju. Ipak, najbrži i najdugoročniji rezultati ostvaruju se ako od samog početka sa psihologom radi cela porodica, svi članovi koji učestvuju u trenutnoj situaciji, pre svega oni koji žive pod istim krovom.

LITERATURA

1. Манухина Н. М. Созависимость глазами системного терапевта. М.: КЛАСС, 2009, 2016.

2. Манухина Н. М. Родители и взрослые дети. М.: КЛАСС, 2011, 2021.
3. Манухина Н. М. Инструменты краткосрочной практики. М.: КЛАСС, 2014, 2021.
4. Манухина Н. М. Краткосрочная психологическая помощь. Универсальная модель. М.: КЛАСС, 2019.
5. Манухина Н. М. Скорая помощь семьям. М.: КЛАСС, 2019.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=Lh1i2HtvqEg&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=7

Fenomen kajanja nakon tranzicije transrodnih osoba

Prim. dr Dragana Duišin

Psihijatar, Kabinet za transrodna stanja, Klinika za psihijatriju UKCS, Beograd, Srbija.

E-mail: draganaduisin@gmail.com.

Ključne reči: detranzicija, rodna disforija, rodno afirmišući tretman.

The phenomenon of regret after gender-affirming surgery

Prim. dr Dragana Duišin

Psychiatrist, head of Cabinet for Transgender states, Clinic for Psychiatry at University Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia.

Keywords: detransition, gender dysphoria, gender affirming surgery.

Studije rodno afirmišućih tretmana (RAH) ukazuju na pozitivan tretmanski ishod kod ogromne većine pacijenata (Green & Fleming, 1990; Lawrence, 2003; Murad et al., 2010; Byne et al., 2012; Motmans et al., 2012; Van de Grift, Elaut et al., 2018; Wernick et al., 2019). Fenomen kajanja nakon RAH je izuzetno redak (0,2–0,3%) (Lawrence, 2003; Smith et al., 2004; van de Grift et al., 2018; Bustos et al., 2021), ali time i ne manje značajan. Komplexnost fenomena tiče se definicije, tipova, kategorizacije, procene i komplikovanja detranzicijom i reverznim hirurškim zahtevima. Postoperativno kajanje se definiše kao “želja da se kompletno ponište rezultati RAH”, koja uključuje: izjave kajanja (verbalna ekspresija) i otvoreno ponašanje (ne nužno saglasno) (Kuiper & Cohen-Kettenis, 1998).

Kajanje se kategorizuje prema stepenu na: kompletno i parcijalno; prema perzistentnosti: tranzitorno, rekurentno i reverzibilno; prema periodu javljanja: godinu dana ili više, u “fazi medenog meseca” nakon RAH, i nakon dužeg perioda socijalnih, profesionalnih ili interpersonalnih neuspeha. Dominantni problemi povezani sa kajanjem tiču se njegove predikcije, procene i potrebe za definisanjem smernica u proceduralnoj proceni. Raspoložive studije ukazuju da su najprevalentniji faktori kajanja psihosocijalni, a manje prevalentni — hirurški (fizički i funkcionalni nepovoljni ishodi) (Wiepjes et al., 2018; Blanchard et al., 1989; Lawrence, 2003; Poudrier et al., Reid et al., 2002). U skladu sa tim, validne postoperativne metodološke studije kajanja sa/bez reverznih zahteva trebalo bi da procenjuju stepen zadovoljstva, psihosocijalnu adaptiranost, funkcionalnost u važnim životnim domenima i kvalitet života osoba koje su prošle kroz tretman.

Fenomen rodne de-tranzicije predstavlja prekid ili reverzni proces rodne tranzicije. Incidenca detranzicija je 0,8%, a sa reverznim zahtevima ~2–3% (Landén, Wålinder et al., 1998; Lawrence, 2003; Michel et al., 2002). Tipologija je bazirana na prekidu ili trajanju transrodnog identiteta kroz reidentifikaciju sa polom označenim na rođenju, te možemo razlikovati jezgrovi, primarni (genuini) tip — zbog promene identiteta, i nejezgrovi (sekundarni) tip — zbog otežavajućih okolnosti (zdravstvenih, nedostatka socijalne/podružne podrške, nezadovoljstva rezultatima) bez promene identiteta.

Preporuke WPATH (SoC 8, 2022) u radu sa detranzitorima sa reverznim zahtevima odnose se na procenu u okviru multidisciplinarnih timova. Pored toga, sprovođenje transrodne nege trebalo bi da uključuje i redovan monitoring tretmanske i posttretmanske faze rodne tranzicije. Potencijalna mesta rizika za kajanje predstavljaju samomedikacija hormonima (Dean et al., 2000; Hope-Mason, Connors & Kammerer, 1995; Dahl, Feldman, Goldberg & Jaber, 2006), odsustvo ili skraćene pretretmanske eksploracije, model informisanog pristanka (Dutch et al., 2006) kao by-pass evaluacije profesionalaca u mentalnom zdravlju.

Da li bi u kliničkom radu bile potrebne smernice za slučajeve kajanja sa/bez reverznih zahteva koje bi evaluirale stepen kajanja ili dinamiku zadovoljstva i kajanja? Jasne metodološke studije mogle bi utvrditi razvojne trajektorije kajanja, detranzicije i reverznih zahteva.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=0tjJck5WZ8g&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=9

Kratkoročno lečenje kliničkih depresija i hroničnih subdepresivnih stanja

Jurij Tor

Magistar psihologije, psihoterapeut, osnivač i direktor Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju (AIPP), predsednik Međunarodne asocijacije za integralnu kauzalnu psihoterapiju, Beograd, Srbija.

E-mail: mail@aipp.education

Apstrakt. Usled kulturoloških zabrana, agresivni impulsi kod ljudi su u velikoj meri potisnuti i ne dopevaju u svest. Posledica ovakvog potiskivanja je konverzija agresivnog naboja kojem je blokiran put u svest, koja vodi ka formiranju autoagresivnih stanja. Ako ovi uslovi dosegnu kritični nivo — usled jednog ili više životnih događaja veoma stresnih za pojedinca — stvaraju se autodestruktivni obrasci razmišljanja i ponašanja, a jedan od uobičajenih načina njihovog ispoljavanja je depresija.

Ključne reči: potisnuta agresija; depresije; integralna kauzalna psihoterapija.

Short-term treatment of clinical depression and chronic subdepressive conditions

Yuri Tor

MSc in psychology, psychotherapist, founder and director of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, President of the International Association of Integral Causal Psychotherapy, Belgrade, Serbia.

Abstract. Due to cultural prohibitions, human aggressive impulses are largely suppressed. The consequence of this kind of suppression is the conversion of an aggressive affect, which was blocked from entering consciousness, and the subsequent formation of autoaggressive states. If these converted affects gain a critical mass — as a result of one or a series of highly stressful life events for a given person — they create stable self-destructive patterns of thinking and behavior, commonly manifested in the development of depression.

Keywords: suppressed aggression; depression; integral causal psychotherapy.

Otklanjanje psiholoških zabrana na osveščivanje i izražavanje agresije može se posmatrati kao kauzalni nefarmakološki metod lečenja psihogenih depresivnih poremećaja i depresivne komponente anksiozno-depresivnih poremećaja.

Cilj rada je da predstavi teorijsku osnovu, protokole rada i kliničke slučajeve psihoterapije depresije kroz rad sa potisnutom agresijom.

U članku se razmatra potisnuta agresija kao etiološki faktor depresije i rasvetljava se sveobuhvatni metod kratkoročne psihoterapije, koji se fokusira na:

- otklanjanje zabrana na osveščivanje i kanalisiranje agresije;
- eliminisanje autodestruktivnih programa;
- obradu akumuliranih neodreagovanih agresivnih afekata.

U radu sa potisnutom agresijom u okviru lečenja depresivnih i anksiozno-depresivnih poremećaja pokazao se efikasnim integralni pristup, koji obuhvata skup terapijskih metoda usmerenih na otklanjanje zabrana na osveščivanje i ispoljavanje agresije, kao i na formiranje

zdravih stavova i obrazaca ponašanja u pogledu upravljanja sopstvenom agresijom. Ove metode obuhvataju tehnike neuromodelovanja, psihoanalitičke i sugestivne tehnike, kao i motive katatimno-imaginativne psihoterapije (simboldrame).

LITERATURA

1. Фрейд З. Введение в психоанализ. — М.: АСТ, 2017. — 764 с.
2. Фрейд З. Толкование сновидений. — М.: Азбука, 2021. — 816 с.
3. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М.: Класс, 2015. — 592 с.
4. Решетников М. М. Психодинамика и психотерапия депрессий. — М.: ВЕИП, 2003. — 328 с.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=GZwZQNs4XyU&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=10

Psihološki i metabolički aspekti neplodnosti. Stvaranje života

Ina Kononjenko

Dijetetičar-nutricionista, doktor medicinskih nauka, specijalista integrativne, preventivne i anti-aging medicine, osnivač Centra za preventivnu i integrativnu medicinu u Sankt Peterburgu, član Ruskog saveza nutricionista, dijetetičara i specijalista prehrambene industrije, Sankt Peterburg, Rusija.

E-mail: innakononenko09@yandex.ru

Oksana Kuznjecova

Doktor psihologije, analitički psiholog, edukator metoda simboldrame, sertifikovani edukator Ruske profesionalne psihoterapeutske lige, predavač Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija.

E-mail: kseniko@mail.ru

Apstrakt. Članak ispituje neke psihološke aspekte ženske i muške neplodnosti: psihološke uzroke neplodnosti, uključujući uticaj transgeneracijske traume; psihološku spremnost za majčinstvo i očinstvo; sliku Deteta i sliku Roditelja. Navode se primeri mitološke amplifikacije u radu sa temom psihološke neplodnosti. Takođe se razmatraju metabolički aspekti neplodnosti i uticaj prehrambenih namirnica na plodnost muškaraca. Analizira se uticaj hiperurikemije i oksidativnog stresa na kvalitet sperme.

Ključne reči: ženska i muška neplodnost, psihološki uzroci neplodnosti, psihološka spremnost za majčinstvo i očinstvo, transgeneracijski aspekti neplodnosti, neplodnost i PTSP (posttraumatski stresni poremećaj).

Psychological and metabolic aspects of infertility. Creating life

Inna Kononenko

MD, dietitian, nutritionist, Dr. Sci. Med., integrative, preventive and anti-aging medicine specialist, founder of the Centre of preventive and integrative medicine in Saint Petersburg, member of the Russian Association of Nutritionists, Dietitians and Food Industry Specialists, Saint Petersburg, Russia.

Oksana Kuznetsova

PhD in psychology, analytical psychologist, kathym-imaginative psychotherapy trainer, certified lecturer of the Russian league of professional psychotherapists, lecturer of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Moscow, Russia

Abstract. The report examines some psychological aspects of female and male infertility: psychological causes of infertility, including the influence of transgenerational trauma; psychological readiness for motherhood and fatherhood; the image of a Child and the image of a Parent. Examples of mythological amplification in dealing with the topic of psychological infertility are given. The metabolic aspects of infertility and the effect of food on male fertility are also considered. The effect of hyperuricemia and oxidative stress on sperm quality is analyzed.

Keywords: female and male infertility, psychological causes of infertility, psychological readiness for motherhood and fatherhood, transgenerational aspects of infertility, infertility and PTSD (post-traumatic stress disorder).

Jedan od zadataka reproduktivne psihologije je pružanje psihološke podrške parovima koji se bore sa neplodnošću putem pomoćnih reproduktivnih tehnologija. Pogledajmo neke statističke podatke koji otkrivaju razmere problema neplodnosti u savremenom svetu:

- u razvijenim zemljama, od 15 do 20% parova je neplodno;
- u 4–10% slučajeva neplodnog braka nije moguće identifikovati patologiju ni kod žene ni kod muža. U ovim slučajevima govori se o idiopatskoj (neobjašnjivoj) neplodnosti;
- u 30–40% slučajeva uzroci neplodnosti su bolesti oba supružnika;
- SZO prepoznaje ukupno 22 faktora ženske i 16 faktora muške neplodnosti;
- smatra se da u slučaju neplodnosti dolazi do kombinovanog dejstva faktora fizičkog lošeg zdravlja, socijalnog i psihičkog neblagostanja;
- kombinovana ili mešovita neplodnost javlja se u 30–45% slučajeva;
- uzrok ženske neplodnosti često su inflamatorni procesi ženskih genitalnih organa, endometriozna i oslabljen imunitet. Po pravilu, u ovim slučajevima se osnovna bolest smatra osnovnim uzrokom neplodnosti. Ali, u stvarnosti, do neplodnosti može doći usled kombinacije različitih uzroka, uključujući i psihosomatske;
- somatizovani oblici poremećaja reproduktivnog zdravlja su češći kod žena nego kod muškaraca;
- neplodni brak ima veći uticaj na demografske pokazatelje od pobačaja i perinatalne patologije zajedno.

Psihološki aspekti neplodnosti

Uzroci ženske neplodnosti često su povezani sa strahom od porođaja, nepoverenjem u sebe i svet. Strah od trudnoće često se manifestuje kao strah da će se „naškoditi” zdravlju, strah od promene spoljašnjeg izgleda usled trudnoće, rođenja deteta i dojenja. U većini slučajeva, ovi stavovi su uzrokovani pričama majki pacijentkinja o teškim porođajima i zdravstvenim problemima koji su se pojavili tokom trudnoće, porođaja ili nakon njih, o „žrtvovanju“ radi rođenja deteta, pauziranju ili završetku karijere itd. Takođe, uzrok psihološke neplodnosti može biti i želja žene da bude idealna majka, i strah da neće moći da ostvari ovu nerealnu sliku. Najjača prepreka začecu je gubitak deteta (perinatalni gubitak).

Psihološki uzroci muške neplodnosti, po pravilu, predstavljaju kombinaciju niskog/nestabilnog samopoštovanja i nedostatka samopouzdanja, karijernih težnji koje „ne mogu da se usklade” sa ulogom oca. U nekim slučajevima u epicentru simptoma vidimo nesposobnost da se snosi odgovornost za dete, nespremnost za odrastanje i infantilnost.

Među uzrocima psihološke neplodnosti važno mesto zauzimaju i strahovi od promene načina života, društvenog okruženja, pojave finansijskih problema itd. (ovo su samo neki od mogućih uzroka koji dovode do neplodnosti). Među uzrocima psihološke neplodnosti u paru može biti i lična nezrelost, odbijanje odgovornosti; psihološka nespremnost za roditeljstvo; unutrašnji konflikt (s jedne strane — želja za decom, a sa druge — brojni strahovi i sumnje); konflikti među supružnicima u vezi sa pogledima na majčinstvo i očinstvo, kao i drugim temama (na primer, temom finansija); različiti pogledi na rađanje dece (stav jednog od partnera: „Pa, ako baš želiš, nemam ništa protiv...”).

Psihološka neplodnost je „porodični” simptom, za nju su „odgovorna” oba supružnika; osim toga, ovaj problem je često transgeneracijske prirode. Transgeneracijski prenos traume (smrt dece u porodičnom sistemu, deca sa teškom patologijom, različiti traumatski događaji koji su se poklopili sa rođenjem dece, koje psiha, ponekad bizarno i nepredvidivo, poveže među sobom).

Posledice traume (PTSP, posttraumatski stresni poremećaj) takođe negativno utiču na plodnost. Za mnoge parove, krizna situacija povezana sa nemogućnošću začeca dovodi do kumulativne psihološke traume, i kao posledica, takvim parovima je potreban ne samo medicinski tretman, već i psihološka podrška i kurs psihoterapije.

Metabolički aspekti neplodnosti

Društvo smatra da je žena ta koja treba da se pravilno hrani, vodi zdrav način života i uzima vitamine, jer je ona u potpunosti odgovorna za začecje i rađanje zdravog deteta. Međutim, do 50% neplodnosti je posledica muškog faktora. Tri meta-analize dokumentovale su trendove opadanja koncentracije spermatozoida i ukupnog broja spermatozoida u poslednjih 80 godina. Prevalencija neplodnosti kod muškaraca je 2 puta veća od prevalencije dijabetes melitusa (tip 1 i 2), koji se smatra gotovo endemskim. Zbog toga je pregled muškarca potrebno sprovesti u svakom pojedinačnom slučaju neplodnog braka, najbolje u prvoj fazi ispitivanja para, jer je lakše otkriti mušku patologiju nego proceniti plodnost žene. Gametogeneza (proces formiranja polnih ćelija) predstavlja period visoke osetljivosti na štetne uticaje. Kod žena se javlja uglavnom u periodu intrauterinog razvoja i stoga je relativno zaštićena od spoljašnjih uticaja tkivnim barijerama i majke i fetusa, dok se kod muškaraca javlja (od faze spermatogonije do zrelih spermatozoida) čitavog života, tokom svakog ciklusa spermatogeneze. Istovremeno, u periodu od mitotičkog rasta spermatogonije do formiranja spermatocita, odvija se proces konačne prezigotske metilacije DNK, koji je važan za dalji razvoj i utiče na aktivnost embrionalnih gena i procese morfogeneze embriona, a tokom perioda razvoja od spermatocita do spermatida dolazi do završnih faza reorganizacije (kompaktiranja) hromatina jedra. Oba procesa igraju ključnu ulogu u ekspresiji genetskih informacija. Rizik od pojave devijacija u muškoj gametogenezi je veći zbog mnogo dužih perioda povećane osetljivosti epigenoma muških embriona na spoljašnje uticaje i veće raznovrsnosti ovih uticaja; veći je rizik od devijacija ovih procesa u muškoj gametogenezi takođe i zbog profesionalne opasnosti i načina života muškaraca. Potvrđena je uloga očinskih faktora u patologiji potomstva. Kao što su pokazale brojne kliničke opservacije, neke fenotipske karakteristike i patološka stanja oca, u odsustvu istih kod majke, mogu se pronaći kod potomstva, što potvrđuje teorijske pretpostavke i eksperimentalna zapažanja o ulozi očinskih faktora u patologiji potomstva.

Nutritivni faktori igraju ključnu ulogu u reproduktivnom zdravlju i mogu pozitivno ili negativno uticati na plodnost. Postoji širok spektar makro- i mikronutrijenata sadržanih u spermiji. Nedostatak hranljivih materija: vitamina E, C, B12, cinka, selena, aminokiselina, masnih kiselina, doprinosi pogoršanju kvaliteta sperme, jer je spermatogeneza proces koji zahteva energiju i optimalno snabdevanje tela hranljivim materijama.

Šećer je važan faktor u dnevnom unosu kalorija i višak šećera može dovesti do razvoja hroničnih bolesti kao što su gojaznost i dijabetes tipa 2, koji negativno utiču na plodnost. Konzumacija keksa i napitaka zaslađenih šećerom pozitivno korelira sa progresivnom pokretljivošću spermatozoida, sa rizikom od azospermije (odsustva spermatozoida u ejakulatu). Gojaznost takođe ima negativan uticaj na muški reproduktivni sistem i gojazne osobe uvek imaju nisku stopu plodnosti. Iz tog razloga, gojaznost se mora neodložno lečiti.

Transmasne kiseline negativno utiču na spermatogenezu, a akumuliraju se u testisima. Njihovo prisustvo u spermiji dovodi do pogoršanja njenog kvaliteta i smanjenja koncentracije spermatozoida u ejakulatu. Omega-6 masne kiseline imaju negativan uticaj na plodnost zbog tendencije ka jačanju hronične inflamacije niskog stepena, ateroskleroze, endotelne disfunkcije i oksidativnog stresa.

Konzumacija mlečnih proizvoda kod zdravih mladih muškaraca povezana je sa nižim koncentracijama testosterona, FSH i LH. Konzumacija nemasnih mlečnih proizvoda povezana je sa nižim koncentracijama testosterona, FSH i LH. Konzumacija visokomasnih mlečnih proizvoda, posebno sira, negativno utiče na morfologiju i pokretljivost spermatozoida. Konzumacija velikih količina prerađenog crvenog mesa dovodi do smanjenja ukupnog broja spermatozoida i niže stope pokretljivosti. Šanse za astenozoospermiju su približno 2 puta veće kod muškaraca sa najvećim unosom prerađenog crvenog mesa u poređenju sa muškarcima sa najmanjim unosom, ali konzumacija crvenog mesa nije direktno povezana sa astenozoospermijom.

Alkohol i kvalitet sperme. Toksičnost alkohola smanjuje kvalitet sperme i uzrokuje poremećaj ose hipotalamus-hipofiza-testisi. Umerena i povremena konzumacija alkohola ima minimalne efekte na parametre sperme, poboljšava rezultate pomoćnih reproduktivnih tehnologija i povećava nivo testosterona. Preterana i hronična konzumacija alkohola negativno utiče na spermatogenezu i parametre sperme, uključujući pokretljivost, morfologiju i koncentraciju spermatozoida. Ukratko, čini se da povremena konzumacija alkohola nema negativan uticaj na kvalitet sperme, ali redovna konzumacija dovodi do pogoršanja morfologije sperme, kao i količine sperme.

U preglednoj literaturi, zdrava ishrana, kao što je mediteranska ili ishrana sa visokim unosom morskih plodova, živine, celih žitarica, mahunarki, obranog mleka, voća i povrća, dosledno je povezivana sa poboljšanjem parametara sperme, prema studijama sprovedenim u Severnoj Americi, Evropi, na Bliskom istoku i u istočnoj Aziji.

LITERATURA

1. Ланцбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е. В. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия [Электронный ресурс]: Обзор современных зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 62–72.
2. Филиппова Г. Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6.
3. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service» [Electronic resource]. T. Wischmann, H. Stammer, Gerhard I. Scherg, R. Verres. Human Reproduction, 2001. Vol. 16, no. 8, pp. 1753–1761.
4. Salas-Huetos, A., Bulló, M., & Salas-Salvadó, J. (2017). Dietary patterns, foods and nutrients in male fertility parameters and fecundability: A systematic review of observational studies. Human Reproduction Update, 23(4), p 371–389. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx006>.
5. Durairajanayagam, D. (2018). Lifestyle causes of male infertility. Arab Journal of Urology, 16(1), 10–20. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2017.12.004>; Veaute, C., Andreoli, M. F., Racca, A., Bailat, A., Scalerandi, M. V., Bernal, C., & Malan Borel, I. (2007). Effects of isomeric fatty acids on reproductive parameters in mice. American Journal of Reproductive Immunology, 58(6), 487–496. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0897.2007.00530>.
6. DiNicolantonio, J. J., & O’Keefe, J. H. (2018). Importance of maintaining a low omega-6/omega-3 ratio for reducing inflammation. Open Heart, 5(2), e000946. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2018-000946>.

7. Pascoal, G.d.F.L.; Geraldi, M.V.; Maróstica, M.R., Jr.; Ong, T.P. Effect of Paternal Diet on Spermatogenesis and Offspring Health: Focus on Epigenetics and Interventions with Food Bioactive Compounds. *Nutrients* 2022, 14, 2150. <https://doi.org/10.3390/nu14102150>.
8. Pascoal, G.d.F.L.; Geraldi, M.V.; Maróstica, M.R., Jr.; Ong, T.P. Effect of Paternal Diet on Spermatogenesis and Offspring Health: Focus on Epigenetics and Interventions with Food Bioactive Compounds. *Nutrients* 2022, 14, 2150. <https://doi.org/10.3390/nu14102150>
9. Сухих Г.Т., Божедомов В. А. Мужское бесплодие — М.: Эксмо, 2009.
10. (СД2) (Malik, V. S., Popkin, B. M., Bray, G. A., Després, J.-P., & Hu, F. B. (2010). Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation*, 121(11), 1356–1364. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.876185>
11. Whitworth, K. W., Baird, D. D., Stene, L. C., Skjaerven, R., & Longnecker, M. P. (2011). Fecundability among women with type 1 and type 2 diabetes in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Diabetologia*, 54(3), 516–522. <https://doi.org/10.1007/s00125-010-2003-6>.
12. Alizadeh, S., Mirmiran, P., & Hajifoghaha, M. (2017). Role of nutrition in female and male fertility. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 19(4), 7–15.
13. Irez, T., Karkada, I. R., Dutta, S., & Sengupta, P. (2019). Obestatin in male reproduction and infertility. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 8(5), 239–243.
14. Lenzi A, Gandini L, Maresca V, Rago R, Sgro P, Dondero F, et al. Fatty acid composition of spermatozoa and immature germ cells. *Mol Hum Reprod* 2000;6:226–31.
15. Afeiche MC, Gaskins AJ, Williams PL, Toth TL, Wright DL, Tanrikut C, et al. Processed meat intake is unfavorably and fish intake favorably associated with semen quality indicators among men attending a fertility clinic. *J Nutr* 2014;144:1091-8.
16. Robbins WA, Xun L, FitzGerald LZ, Esguerra S, Henning SM, Carpenter CL. Walnuts improve semen quality in men consuming a Western-style diet: randomized control dietary intervention trial. *Biol Reprod* 2012;87:101, 1–8.
17. Maruyama K, Oshima T, Ohyama K. Exposure to exogenous estrogen through intake of commercial milk produced from pregnant cows. *Pediatr Int* 2010;52:33-8.
18. Afeiche MC, Bridges ND, Williams PL, Gaskins A, Tanrikut C, Petrozza JC, et al. Dairy intake and semen quality among men attending a fertility clinic. *Fertil Steril* 2014;101:1280-7.e2.
19. Afeiche MC, Williams P, Mendiola J, Gaskins A, Jørgensen N, Swan S, et al. Dairy food intake in relation to semen quality and reproductive hormone levels among physically active youngmen. *Hum Reprod* 2013;28:2265-75.
20. Afeiche MC, Williams PL, Mendiola J, Gaskins A, Jørgensen N, Swan S, et al. Meat intake and reproductive parameters among young men. *Epide-miology* 2014;25:323-30.
21. Eslamian G, Amirjannati N, Rashidkhani B, Sadeghi M-R, Hekmatdoost A. Intake of food groups and idiopathic asthenozoospermia: a case-control study. *Hum Reprod* 2012;27:3328-36.
22. Sadeu, J., Hughes, C. L., Agarwal, S., & Foster, W. G. (2010). Alcohol, drugs, caffeine, tobacco, and environmental contaminant exposure: Reproductive health consequences and clinical implications. *Critical Reviews in Toxicology*, 40(7), 633–652. <https://doi.org/10.3109/10408444.2010.493552>.
23. Jensen, T. K., Swan, S., Jørgensen, N., Toppari, J., Redmon, B., Punab, M., & Sparks, A. E. (2014). Alcohol and male reproductive health: A cross-sectional study of 8344 healthy men from Europe and the USA. *Human Reproduction*, 29(8), 1801–1809. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu118>.

24. Karmon, A. E., Toth, T. L., Chiu, Y. H., Gaskins, A. J., Tanrikut, C., Wright, D. L., Hauser, R., Chavarro, J. E., & Earth Study Team (2017). Male caffeine and alcohol intake in relation to semen parameters and in vitro fertilization outcomes among fertility patients. *Andrology*, 5(2), 354–361.
25. Selley ML, Lacey MJ, Bartlett MR, Copeland CM, Ardlie NG. Content of significant amounts of a cytotoxic end-product of lipid peroxidation in human semen. *J Reprod Fertil* 1991;92:291-8.
26. Gharagozloo P, Aitken RJ. The role of sperm oxidative stress in male infertility and the significance of oral antioxidant therapy. *Hum Reprod* 2011;26:1628-40.
27. Bansal AK, Bilaspuri GS. Impacts of oxidative stress and antioxidants on semen functions. *Vet Med Int* 2010;2010:686137.
28. Effects of high serum uric acid levels on oxidative stress levels and semen parameters in male infertile patients Jing Ma, MMa, Ruiyu Han, MMa, Tong Cui, MMb, Chaoju Yang, MMc, Shusong Wang, MMA,. *Medicine* (2022) 101:3
29. Eslamian G, Amirjannati N, Rashidkhani B, Sadeghi M-R, Hekmatdoost A. Intake of food groups and idiopathic asthenozoospermia: a case-control study. *Hum Reprod* 2012;27:3328-36.
30. Vujkovic M, de Vries JH, Dohle GR, Bonsel GJ, Lindemans J, Macklon NS, et al. Associations between dietary patterns and semen quality in men undergoing IVF/ICSI treatment. *Hum Reprod* 2009;24:1304-12.
31. Salas-Huetos A, Bullo M, Salas-Salvado J. Dietary patterns, foods and nutrients in male fertility parameters and fecundability: a systematic review of observational studies. *Hum Reprod Update* 2017:1-19.
32. Giahi L, Mohammadmoradi S, Javidan A, Sadeghi MR. Nutritional modifications in male infertility: a systematic review covering 2 decades. *Nutr Rev* 2016;74:118-30.
33. Li Y, Lin H, Li Y, Cao J. Association between socio-psycho-behavioral factors and male semen quality: systematic review and meta-analyses. *Fertil Steril* 2011;95:116-23.
34. Liu CY, Chou YC, Chao JC, Hsu CY, Cha TL, Tsao CW. The association between dietary patterns and semen quality in a general asian population of 7282 males. *PLoS One* 2015;10:e0134224.
35. Gaskins AJ, Colaci DS, Mendiola J, Swan SH, Chavarro JE. Dietary patterns and semen quality in young men. *Hum Reprod* 2012;27:2899-907.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=-pEJfp6m-sU&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=11

Rad sa telesnim senzacijama u cilju neutralisanja negativnih emocija i somatizovanog negativnog iskustva u psihodinamskom neuromodelujućem koučingu

Nadežda Vlasova

Psiholog, psihoanalitičar, trening analitičar Evropske konfederacije psihoanalitičke psihoterapije (EKPP), predavač i rukovodilac kliničke prakse na Akademiji za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, psihoanalitičar u privatnoj praksi, Jekaterinburg, Rusija.

E-mail: vlanad@list.ru

Nadežda Rudenko

Psihodinamski psihoterapeut, psihodinamski kouč, biznis kouč, sistemski i porodični terapeut, doktor pedagogije, prorektor za nastavu Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Jekaterinburg, Rusija.

E-mail: nadezda.rudenko@aipp.education

Apstrakt. U članku se obrazlaže svrsishodnost i prednosti korišćenja koučing pristupa u psihosomati. Razmatraju se osobine rada sa psihosomatskim klijentom po metodi kratkoročnog savetovanja fokusiranog na rešenje pod nazivom "psihodinamski neuromodelujući koučing". Date su preporuke za vođenje psihosomatskih klijenata.

Ključne reči: somatizacija negativnog emocionalnog iskustva, rad sa slikama, modelovanje situacije, psihodinamski neuromodelujući koučing.

Working with body sensations to neutralize negative emotions and somatized negative experiences in psychodynamic neuromodeling coaching

Nadezhda Vlasova

Psychologist-psychoanalyst, training analyst of the European Confederation of Psychoanalytic Psychotherapy, educator and head of practice at the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, private practice psychoanalyst, Yekaterinburg, Russia.

Nadezhda Rudenko

Psychodynamic psychotherapist, psychodynamic coach, business coach, systemic and family therapist, PhD in pedagogy, Vice-rector for Academic Affairs at the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Yekaterinburg, Russia.

Abstract. The paper grounds the benefits of applying coaching approach and tools to psychosomatics. The contributors describe a new solution-focused method of counselling called psychodynamic neuromodeling coaching and highlight the basic guidelines and prerequisites for its use while working with psychosomatic patients.

Keywords: somatization of negative emotional experience, working with imagery, situation modeling, psychodynamic neuromodulation coaching.

Cilj izveštaja je da prikaže osobine rada sa somatizovanim negativnim emocijama kroz slike, pomoću sistema kratkoročnog savetovanja u modalitetu "psihodinamski neuromodelujući koučing".

Klinička slika pre početka terapije

Klijent je mlad muškarac od 34 godine. Hteo je da promeni posao i čekao ga je razgovor za rukovodeću poziciju u sferi bankarstva. Kada je saznao da je pozvan na razgovor, osetio je vrtoglavicu i pritisak u oblasti rebara, „kao da ga neko stiska sa obe strane“. Imao je subjektivni osećaj "kao da je u magli". Klijenta je pregledao lekar opšte prakse i preporučio mu da poseti psihologa. Razlog obraćanja: želi da razume šta mu se dešava i otkloni bol.

Primenjene metode i ključne intervencije

Održane su 2 sesije psihodinamskog neuromodelujućeg koučinga. Psihodinamski neuromodelujući koučing je metoda individualnog i grupnog rada, zasnovana na sinergiji koučing pristupa u postizanju ciljeva, naučno dokazanih pristupa dubinske psihologije i savremenih alata za neuromodelovanje ličnosti.

Rad sa simptomima u psihodinamskom neuromodelujućem psihosomatskom koučingu zasniva se na sledećim principima:

- simptom kao manifestacija sadržaja potisnutog u nesvesno;
- identifikacija ključnog intrapsihičkog konflikta u korenu simptoma;
- identifikacija fiksacija u realizaciji klijentovih potreba usled razvojnih trauma i, s tim u vezi, uobičajenih modela postizanja/nepostizanja ciljeva u različitim oblastima života, uključujući i oblast zdravlja;
- osveščivanje i integracija postojećih obrazaca ponašanja, zasnovanih na odbrambenim mehanizmima, sa novim, prethodno nekorišćenim obrascima ponašanja, identifikovanim tokom koučinga;
- aktivacija nesvesnih resursa za samoregulaciju i samoisceljenje tela;
- postizanje ciljeva u oblasti zdravlja koji proističu iz klijentovog sopstva i celovitosti.

U radu sa klijentom korišćene su sledeće tehnike psihodinamskog neuromodelovanja:

- moćna pitanja, osmišljena za istraživanje unutrašnjeg konflikta;
- tehnike iz terapijskih modaliteta dubinske psihologije i neuromodelovanja ličnosti;
- dubinski rad sa slikama (vizuelizacija);
- preoblikovanje negativnih telesnih i emocionalnih iskustava u smeru željenog ciljnog stanja.

Zaustavimo se detaljnije na tehnikama prevođenja senzacije u vizuelnu sliku i rekonstruisanja klijentovog blokiranog sećanja iz detinjstva na osnovu te slike.

Da bi se senzacija pretočila u sliku, korišćena je promena modaliteta. Kroz senzacije pritiska, čvrstine, definisanje granica senzacija, kroz zamišljanje teksture i boje, došli smo do vizuelne slike. Prilikom pretvaranja senzacija u vizuelnu sliku (promena modaliteta), fokus

aktivnosti moždane kore (fokus svesti) pomera se u drugu oblast (zona vizuelne projekcije), u kojoj se ne mogu osetiti bol ili pritisak.

Zatim je, putem metode asocijacija, postalo moguće rekreirati (modelovati) situaciju u kojoj se najjasnije ispoljio dati telesni osećaj. Osveščivanje smisla onoga što se dogodilo omogućilo je preoblikovanje negativnih telesnih i emocionalnih iskustava.

Odgovarajući na pitanja, klijent je opisao da se nalazi u nekom prostoru, prilično vlažnom, u magli. Osećao je da visi u vazduhu i da ne može da dodirne tlo. Imao je utisak kao da ga neko drži ispod pazuha.

Pojavila se slika-sećanje: "Mama me kupala u kupatilu i sprema se da me spusti u kadiću. Visim u vazduhu i mama me drži. Ali ja se plašim. To je nov doživljaj. Nisam imao to iskustvo."

Tako je klijent, uz podršku psihologa, došao do telesnih sećanja. U nastavku rada obradili smo ovo iskustvo i odvojili osećaj straha od osećaja potpore u majčinih rukama.

Osećaj koji je klijenta obuzimao dok je razmišljao o predstojećem razgovoru za posao bio je signal njegove strepnje od nepoznatog i istovremeno utehe u vidu podrške majčinih ruku. Nakon razjašnjenja smisla ovih sećanja, modelovana je situacija razgovora za posao, a klijent je prijavio da su neprijatni osećaji i senzacije nestali. Klijent je uspešno prošao razgovor za posao i dobio željenu poziciju.

Rezultati

Potpuni nestanak simptoma za 2 sesije. Osveščivanje smisla onoga što se klijentu dešavalo pomoglo je da se razume intrapsihički konflikt i preoblikuje negativno telesno i emocionalno iskustvo.

Zaključci

1. Rad sa telesnim simptomima u psihodinamskom neuromodelujućem koučingu omogućava vam da brzo dođete do problematične situacije iz prošlosti koja je povezana sa sadašnjom.
2. Opisani sistem vam omogućava da radite sa ovom poveznicom bez dugih razgovora o iskustvima iz prošlosti.
3. Na osnovu sličnosti osećanja i telesnih senzacija, klijent može da uvidi koje su još relevantne oblasti života povezane sa traumatskim telesnim iskustvima.
4. Klijenta možemo brzo naučiti da postavlja sebi koučing pitanja po određenom algoritmu, kako bi mogao sam sebi da pomogne u kriznim situacijama.

LITERATURA

1. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство. М: Независимая фирма «Класс», 2005.
2. Сандомирский М. Е. Защита от стресса. Телесные технологии. СПб: Питер, 2008.
3. Руденко Н. С. Психодинамический нейрокоучинг: основы подхода и пример клиентской работы. // Грани психотерапии: кейсы, методики, исследования. Выпуск № 1 (05) 2024.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=x95FRyCgmAQ&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=12

Tehnike art terapije u korigovanju odnosa roditelj-dete

Irina Bariljak

Doktor psihologije, docent, dekan Fakulteta za psihologiju Državnog univerziteta u Tveru, stručnjak za art terapiju, član Regionalne javne organizacije "Asocijacija art terapije", Tver, Rusija.

E-mail: Barilyak.IA@tversu.ru

Apstrakt. U članku su predstavljene mogućnosti korišćenja tehnika art terapije u radu sa odnosom roditelj-dete. Prikazane su dijagnostičke i korektivne tehnike koje se koriste u psihološkom radu sa problemom odnosa roditelj-dete.

Ključne reči: art terapija, tehnike art terapije, odnos roditelj-dete, korekcija.

Art therapy techniques for correcting parent-child relationship

Irina Barilyak

PhD in psychology, associate professor, dean of the Faculty of psychology of the Tver State University, art therapy specialist, member of the Regional Public Organization "Art Therapy Association", Tver, Russia.

Abstract. The possibilities of using art therapy methods when working with parent-child relationship are presented. The diagnostics and correction techniques used by a psychologist while working with parent-child relational problems are demonstrated.

Keywords: art therapy, art therapy techniques, parent-child relationship, correction.

Cilj izveštaja je da prikaže osobine rada pomoću art terapije u korigovanju odnosa roditelj-dete.

Pod odnosom roditelj-dete podrazumeva se „sistem interpersonalnih stavova, orijentacija, očekivanja u vertikalnom pravcu duž starosne lestvice: odozdo nagore (dijada „dete-roditelji“) i odozgo nadole (dijada „roditelji-dete“), definisanih kroz zajedničke aktivnosti i komunikaciju između članova porodične grupe“ [1].

Odnos između roditelja i dece predstavlja poseban podsistem porodičnih odnosa, koji karakterišu kontinuitet, trajanje i posredni uticaj osobina razvojnih faza svih subjekata celokupnog sistema.

Smetnje u odnosu roditelj-dete negativno utiču na psihoemocionalnu sferu svih članova porodice, mogu biti jedan od uzroka disontogeneze kod deteta i komplikuju proces formiranja i razvoja ličnosti u različitim fazama ontogeneze. Pored toga, psihološke karakteristike članova porodice i stanje njihovog mentalnog i fizičkog zdravlja mogu determinisati smetnje u funkcionisanju porodice. Pažnja stručnjaka takođe treba biti usmerena i na utvrđivanje karakteristika međusobnih odnosa u porodici i vaspitnog stila.

Svrha upotrebe art terapije je rešavanje porodičnih problema, proučavanje i razvoj porodičnih odnosa, zasnovano na kombinaciji sistemskog modela porodice i likovne aktivnosti. Likovne tehnike u porodičnoj art terapiji na delikatan način pomažu članovima porodice da osveste i prihvate karakteristike svojih odnosa i doprinose pozitivnim promenama

u porodičnom sistemu.

Tehnike art terapije kao što su „Tri drveta” (E. Klesman), „Porodični pejzaž” (D. Arington), „Gnezdo” (D. Kajzer), „Procena porodice” (D. Rubin) omogućavaju ne samo dijagnostikovanje karakteristika međusobnih odnosa, procenu pojedinačnih aspekata porodice i porodičnih odnosa, već i identifikovanje tendencija koje se ponavljaju, a njihova višekratna primena u radu pokazuje dinamske promene u svakom članu porodice i funkcionisanju porodice u celini.

U korigovanju odnosa roditelj-dete koriste se i albumi za odrasle i decu, koji služe formiranju kooperativne pozicije kod svih učesnika, stvaranju povoljnog, sigurnog ambijenta i planiranju/strukturisanju sesija.

LITERATURA

1. Иванова Н. В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении. — Череповец: ЧГУ, 2002. — 150 с.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=i3VUKQLl8Xs&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=14

Kratkoročni tretman pacijenta sa problemima u profesionalnoj adaptaciji povezanim sa somatskim tegobama

Natalija Rusina

Doktor psihologije, klinički psiholog, docent, šef Katedre za kliničku psihologiju Državnog medicinskog univerziteta u Jaroslavlju, Jaroslavl, Rusija.

E-mail: rusinana@ysmu.ru

Apstrakt. Klinička analiza pacijenta sa psihosomatskim oboljenjem — psorijazom. Identifikovan je intrapsihički konflikt (IK). Primenjen je metod egzistencijalne analize (EA) i pozitivne psihoterapije u cilju analize simptoma.

Ključne reči: psihosomatski poremećaj, intrapsihički konflikt, egzistencijalna analiza, pozitivna psihoterapija.

Short-term therapy of a patient with professional adjustment issues in relation to somatic illness

Natalia Rusina

PhD in psychology, clinical psychologist, associate professor, head of the Chair of clinical psychology at Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia.

Abstract. A clinical analysis of a patient with a psychosomatic disease — psoriasis. An intrapersonal conflict has been identified. Methods of existential analysis and positive psychotherapy were used to analyze the symptom.

Keywords: psychosomatic disorder, intrapersonal conflict, existential analysis, positive psychotherapy.

Cilj. U psihoterapiji psihosomatskih poremećaja glavni princip je otkrivanje IK, koji stvara polje stresa i doprinosi razvoju bolesti. Psihoterapijsku trijadu „meta“ kod psihosomatskih pacijenata čine: telesna ukočenost, potisnute negativne emocije, nepodudarnost značenja. Zadatak psihoterapeuta je da pronade IK i primeni autentičnu psihoterapiju.

Klinički slučaj

Pacijent A., 25 godina, fakultetski obrazovan, filolog, neoženjen, živi sa majkom i očuhom. Govori 3 jezika. Ne radi u struci. Ima psihosomatsko oboljenje - psorijazu. Majčin sin jedinač. Nije došlo do potpune separacije. Na terapiju ga je uputio dermatolog, ali preko majke: „loše se adaptira na poslu, često ulazi u sukobe, nema devojkicu“.

Primenjene metode

Egzistencijalna analiza A. Lenglea: analiza 4 dimenzije i motivacije (socijalna, fizička, lična, duhovna; svet, život, sopstvo, značenja). Pozitivna psihoterapija N. Peseškijana: 4 sfere (telesna, kontakti, delatnost, budućnost).

Socijalna dimenzija

Rođen je u potpunoj porodici na severu Rusije. Otac mu je iznenada umro od srčanog udara. Nakon očeve smrti pre 8 godina, majka i sin su se preselili u centralnu Rusiju. Majka nije mogla da ostane u mestu gde su ranije živeli. Smrt oca i muža teško su podneli. Žene su uvek imale glavnu ulogu u porodici. Majka je upravljala ocem, isto kao i baka dedom. Baka je bila poznata ličnost na severu. Majka je takođe bila na visokom položaju, a prilikom preseljenja je premeštena u drugi sektor i unapređena. Majka je insistirala da se sin zaposli u istom sistemu, iako nema odgovarajuću kvalifikaciju. Sin je završio kurseve stručnog usavršavanja u novoj specijalnosti. Nakon preseljenja, majka je počela da živi u vanbračnoj zajednici sa očuhom, kojeg A. ne voli. Očuh ima decu iz prvog braka i pomaže im finansijski. A. veruje da ovaj muškarac koristi status njegove majke i njenu dobru finansijsku situaciju. Odnosi sa očuhom su zategnuti. A. smatra da majka pati sa njim, ali se plaši da ostane sama. Majka je snažno vezana za sina. Kontroliše svaki njegov korak.

U trenutku obraćanja, A. je saopštio da je odradio komplikovan zadatak dobijen od nadređenih. Rezultat ih je iznenadio. Na pitanje nadređenih kako je uspeo da izvrši takav zadatak bez specijalnog znanja, odgovorio je da je proučavao logistiku kretanja tereta (uglavnom imaju ugovore sa Kinom). Nadređeni su rekli da će ga unaprediti, jer je upravo to bilo rešenje koje su predložili poslovni partneri.

Posle prve sesije, na predlog psihologa da počne da uči kineski, neočekivano izjavljuje da mu je pradeda po ocu bio Kinez i da je očeva porodica živela na Dalekom istoku. Razmišlja o učenju jezika, odlučuje da ode na odmor u Kinu.

Na drugoj sesiji saopštava da je završio u bolnici sa pogoršanjem bolesti jer je došlo do konflikta na poslu. Njegova neposredna pretpostavljena, žena, dala je svom šefu neprijatnu recenziju o njemu. Zbog ovih okolnosti nije unapređen. Sposobnosti u sferi profesije/delatnosti nisu u potpunosti razvijene.

Fizička dimenzija

Jaka građa, otvoren izraz lica, krupne oči, prekomerna težina. Ispostavilo se da je pradeda po majci Gruzijac. Može biti agresivan. Opisao je slučaj učešća u tuči sa prijateljima koji su zbog toga privedeni. On nije bio priveden. Emocionalno labilan, ali obuzdava svoje emocije. Boluje od psorijaze otkako mu je otac umro. Možemo reći da je poremećaj nastao u kontekstu gubitka značajnog objekta — oca, za koga je bio vezan. Otac je bio blag, pažljiv, smiren. Ali je takođe obuzdavao svaku emociju. A. se brzo umara. Jednom u 3 meseca mora da ide u bolnicu. Zato želi da ode na odmor o svom trošku. Spolja smiren, ali razdražljiv i ozlojeđen. Telesna sfera nije razvijena. Čini se da ne obraća pažnju ni na šta, ali s druge strane „kožom oseća neke stvari, ljude“.

Lična dimenzija

Analiziramo sopstvo, srž ličnog sveta. S jedne strane prisutno je suzbijanje emocija, sa druge je izraženo reagovanje na ponašajnom nivou. Sklon je demonstrativnosti, stoga ulazi u konflikte konflikte i provocira ih. Ne voli svoj posao jer je oduvek želeo da se bavi filologijom, ali u toj struci nema posla. Majka ga je naterala da se zaposli u njenoj firmi kako bi mogao da zarađuje. Otud razdražljivost i agresija. U sferi kontakata poteškoće nastaju zbog ambivalentnih odnosa prema komunikaciji: potreba za vezanošću uz istovremeni strah od bliskosti. Zato nema poverenja u ženski pol, postoje nerešeni seksualni problemi. Zbog nedovoljne otvorenosti i želje da se prikrije agresija, javlja se frustracija.

Duhovna dimenzija

Otkrivanje vrednosti na kojima se život temelji predstavlja prvi korak u prevazilaženju problema na prva 3 nivoa. Vrednosti nisu jasne. U domenu fantazije/budućnosti preovlađuju jednostrane, negativne ideje i očekivanja.

Analiza

Somatska reakcija je svojevrsna linija odbrane koja sprečava dezintegraciju ličnosti. Pacijent majku opisuje kao hladnu, ali kontrolišuću. Otac nije imao dovoljno vremena za komunikaciju zbog zauzetosti poslom. U odnosu između svojih roditelja, A. je primetio kako su od njega skrivali emotivna iskustva, kako pozitivna, tako i ljutnju, svađe. Prema drugim članovima porodice bili su suzdržani. Mnogo pažnje se poklanjalo čistoći u širem smislu te reči, savesnosti, odnosno preovladavale su sporedne sposobnosti dužnosti i materijalne vrednosti. Nepoznati su stavovi roditelja prema pitanjima smisla života i vere, preovladavala su stroga pravila.

Pacijent ne može da se odrekne svog individualizma, prilično je sebičan i svojim napadima privlači pažnju. Prisutna je narcisoidna crta, depresivnost, potisnuta agresija. Objektivne odnose odlikuju nezrelost, nepoverenje i tendencija držanja distance. S jedne strane, želi da se oslobodi majčine zaštite, s druge strane je infantilna i zavisna od nje. Na nivou klasične psihosomatike postoji unutrašnji konflikt između želje da se bude vidljiv, dobije priznanje, i nemogućnosti da se u ovom poslu realizuje zbog bolesti i nedostatka stručnog znanja, što izaziva razdražljivost i agresiju i dalje vodi ka sukobima. Pacijentu anksioznost ne dozvoljava da stvori unutrašnji oslonac, što formira patološki simptom. Emocije se odlažu u telo. Negativne emocije se suzbijaju, što stvara depresivno raspoloženje. Egoizam ne dozvoljava pacijentu da se nosi sa sobom, da bude u miru sa samim sobom. Nema egzistencijalnog smisla: za šta vredi živeti.

Zaključci

Prva fundamentalna motivacija (FM) postojanja je pronalaženje unutrašnjeg oslonca i razvoj bazičnog poverenja, kako bi pacijent naučio da izdrži ono što vidi i prihvati to kao činjenicu. Svet se A. još uvek čini neprijateljskim. Smetnje na nivou interakcije sa svetom izazivaju strah i anksioznost. Indikovana je emotivna terapija za aktuelizaciju emocija, kognitivno-bihejvioralna terapija: preformulisanje ograničavajućih uverenja, prevođenje negativnih uverenja u pozitivna, prevođenje iracionalnih uverenja u racionalna, trening relaksacije. U ovoj fazi pacijent je odlučio da pređe u drugi sektor, gde nema primedbi na njegov račun, pa je postao smireniji.

Drugu FM predstavlja identifikacija životnih interesovanja i vrednosti: „Ja postojim, ali kako da učinim da mi bude dobro u životu?“ „Šta želim?“ Ovo je faza interakcije sa životom, potraga za interesovanjem. Smetnje u interakciji sa životom dovode do depresije. Počeo je da proučava pravna pitanja vezana za posao. U suštini, konstantno je prinuđen da se samostalno edukuje. Na ovom nivou radimo sa agresijom i depresijom.

Treća FM je izvor autentičnosti (pronalaženje sebe). „Ja postojim, ali imam li pravo da budem ono što jesam?“ Pokušava da se distancira od majke, od njene kontrole. Kaže da sada svo troje žive odvojeno, svako za sebe. Veoma je teško biti ono što jeste, jer A. ne zna kakav je on u stvari. Nema prijatelja, nema devojk, nema posao koji voli. Nesiguran je u sebe. Smetnje na nivou „biti ono što jesi“ dovode do demonstrativnosti. Indikovana je psihosinteza kroz usaglašavanje kontradiktornih subličnosti pacijenta. Dinamska terapija: ko sam ja.

Četvrta FM je smisao kao perspektiva delovanja. “Ja postojim, ali šta je smisao mog života na ovom svetu?” — postojati radi nečega ili nekoga. Ne voli svoj posao, nema porodicu. Njegov pogled na svet odražava pragmatičnu životnu perspektivu njegove majke. Ova fundamentalna motivacija nije formirana, što izaziva egzistencijalni strah: za šta vredi živeti. Terapija: preispitivanje vrednosti, konstruisanje novog smisla, postavljanje ciljeva.

Plan za dalju psihoterapiju:

- Izmeniti negativan stav pacijenta prema agresiji.
- Ustanoviti razlog zašto mu je, ko i kada „zabranio” da iskaže agresiju.
- Fokusirati pažnju na modus emotivnog iskustva.
- Obučavati ga upravljanju emocijama, modelima prevladavanja.
- Primeniti različite psihoterapijske i psihokorektivne tehnike: neurolingvističko „sindrenje” pacijentovih resursnih stanja u kojima se oseća prijatno, meditativne tehnike, tehnike mišićne relaksacije i dubokog disanja.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=_eXi1rvyCng&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=15

Lekoviti koučing — tri slučaja rada sa somatskim tegobama

dr sci. med. Lelica Todorović

Profesor strukovnih studija na Visokoj medicinskoj školi strukovnih studija „Milutin Milanković“, specijalista interne medicine, NLP trener i kouč, osnivač Centra za lični razvoj, komunikaciju i liderstvo „RAVNOTEŽA“, rukovodilac projekata „NLP GRADIONICA“ i „ZDRAVLJE I ZNANJE“, Beograd, Srbija.

E-mail: lelica.todorovic1964@gmail.com

Ključne reči: princip pozitivne intencije, migrena, preuokviravanje u šest koraka, upala srčane maramice, bol u kukovima.

Healing coaching: three cases of working with somatic symptoms

dr. sci. med. Lelica Todorović

Internist, professor at the Medical College of Professional Studies “Milutin Milanković” in Belgrade, trainer and NLP coach, author, founder of the Centre for personal development, communication and leadership “Balance”, Belgrade, Serbia.

Abstract. Coaching is a professional partnership between coach and client, in which each of them takes an active part. Coaching aims to improve a client’s performance in a specific skill area. The area and topic are determined by the client. The coach supports the client in strengthening skills, resources and creativity to achieve desired results. The client has primary responsibility for achieving goals and is accountable for the process [1]. The healing coaching I do is an integration of medicine, psychology and philosophy.

Keywords: positive intention principle, migraine, six steps reframing, pericarditis, hip pain.

Koučing je profesionalno partnerstvo između kouča i klijenta u kojem svako od njih aktivno učestvuje. Radi na poboljšanju performansi klijenta u specifičnoj oblasti veština. Oblast i temu određuje klijent. Kouč daje podršku klijentu da ojača veštine, resurse i kreativnost u cilju postizanja željenih rezultata. Klijent ima primarno vlasništvo nad ciljevima, kouč je odgovoran za proces [1]. Lekoviti koučing, kojim se ja bavim, predstavlja integraciju medicine, psihologije i filozofije.

Cilj ovog rada je prikaz rezultata *lekovitog koučinga* kod tri klijenta koji su imali somatske simptome.

Slučaj 1

Žena, 60 godina, visoko obrazovana, udovica, samohrana majka dvoje dece. Prvi ciklus glavobolja započeo je kada je imala 17 godina. Glavobolje su bile svakodnevne, ujutru ih nije bilo, a kako je dan odmicao bile su sve jače i trajale su šest meseci. Drugi ciklus glavobolja je krenuo posle udaje i rađanja dece. Bile su migrenoznog tipa, javljale su se odjednom, bile su praćene mučninom, povraćanjem i ispadima u vidnom polju. Posle nekoliko godina prestale su same od sebe. Treći ciklus glavobolja javio se posle muževljeve smrti. Bile su migrenoznog tipa i trajale po nekoliko dana. Povremeno su bile praćene povraćanjem,

svetlucavim vidnim senzacijama ili ispadima u vidnom polju. Ovaj ciklus je bio najduži i trajao je skoro 15 godina. Intervencija pomoću tehnike "Preukviravanje u 6 koraka" urađena je 17 godina pre publikovanja ovog rada. Od tada je imala samo dva napada migrene blažeg intenziteta i kratkog trajanja. Tehnika se bazira na principu pozitivne intencije koji polazi od toga da iza svakog ponašanja stoji subjektivno pozitivna intencija ili namera. Temeljna pretpostavka na kojoj počiva taj princip glasi da su sistemi (naročito samoorganizovani i kibernetički) usmereni ka prilagođavanju. Čovek se posmatra kao jedan takav sistem. Proširenjem modela sveta osobe i dodavanjem novih alternativa, osobi se omogućava da napravi mudriji i zdraviji izbor za ostvarenje iste pozitivne intencije. Umesto bolnog i neprijatnog ponašanja, osoba usvaja nove opcije za ostvarenje iste pozitivne namere. S obzirom na to da pozitivne intencije nisu uvek ni svesne ni očigledne, tehnika je osmišljena tako da se komunicira sa nesvesnim delovima ličnosti na način koji može, ali ne mora, biti verbalan [2, 3, 4].

Slučaj 2

Žena, 37 godina, majka dvoje dece, obrazovana, u braku, više meseci je imala dijagnozu upale srčane maramice sa izlivom. Lečena je od strane kardiologa i izliv je bio manji nego na početku, ali se održavao mesecima. Pitala sam je: *Zašto tvoje srce plače?* Tim pitanjem otvorile smo put i krenule u istraživanje njenih osećanja i njenog odnosa prema sopstvenim i osećanjima drugih ljudi. Koje su joj emocionalne potrebe i da li su ispunjene? Koje su želje njenog srca? Šta je plaši i šta je raduje? Koji su joj ciljevi? Dolazila je jednom nedeljno na sesije koje su trajale po 90 minuta, tokom nekoliko meseci. Posle toga je uradila ultrazvučni pregled srca i srčane maramice i nalaz je bio normalan. Da li bi nalaz bio normalan i da nije dolazila na koučing — nikada nećemo saznati. Nezavisno od toga, koučing joj je pomogao da presloži neke svoje prioritete, postavi ciljeve, vežba drugačiji odnos prema sopstvenim osećanjima, zaštiti sebe od nekih situacija koje su je povređivale, da zatraži da se sasluša njeno mišljenje, da svojim osećanjima da važnost kao i osećanjima drugih ljudi, i još dosta toga. *Da skloni ono što joj leži na srcu i oslobodi svoje srce.* Povremeno je vidim na nekim događajima i kaže mi da je dobro i da se dobro snalazi u životu.

Slučaj 3

Žena, 37 godina, majka jednog deteta, u braku, obrazovana, žali se na bolove u kukovima, koje opisuje kao prazninu u predelu oba kuka ili kao tup bol. Prvi put su joj se javili kada je imala 15 godina. Lekari su joj rekli da su uzrok bola visoke štikle na cipelama. Posle izvesnog vremena bolovi su prestali. Ponovo su se javili kad je imala 35 godina i trajali su više od dve godine. Prolazila je kroz izazovnu životnu situaciju i to je bio razlog što je krenula na edukaciju iz neurolingvističkog programiranja (NLP). Sa njom sam uradila Tehniku promene submodaliteta uz zadržavanje pozitivne namere bola u kukovima. Tokom ove tehnike nije neophodno saznati koja je pozitivna namera. U narednih nekoliko dana bolovi u kukovima su prestali. To je bilo 12 godina pre publikovanja ovog rada. U kontaktu smo i danas i pre neki dan mi je rekla da je nedavno zboleo jedan kuk, ali smatra da je to bilo od lošeg položaja tokom spavanja. U međuvremenu nije imala bolove.

Zaključak

Koliko nam je jaka i zdrava psiha, emocionalno biće, telo i duh, toliko dobro možemo da obrađujemo životna iskustva. Lekoviti koučing pomaže u njihovom jačanju. Lekoviti koučing nije alternativa medicini, već je sastavni deo procesa lečenja. Koristan je i kod akutnih

i kod hroničnih bolesti /stanja. Prošlost je u našem telu. Telo sve pamti. Isceljujući prošlost, isceljujemo telo. Sadašnjost nam daje prostor za osećanja. Isceljujući osećanja iz prošlosti i oslobađajući se strahova od budućnosti, oslobađamo vreme za život u sadašnjosti. Budućnost kreiraju naše misli. Biranjem misli mi biramo budućnost. A rekla bih da duša ne poznaje vreme. Ona je uvek. Bezvremena.

LITERATURA

1. Todorović L: Čarobna ogledala, Leo Commerce, Beograd, 2015.
2. Dilts RB: Strategies of Genius. Volume III, Sigmund Freud, Leonardo da Vinci, Nikola Tesla, Meta Publicacions, Capitola, California 95010, 1995.
3. O'Connor J, Seymour J: Introducing Neuro-Linguistic Programming. Thorsons, London, 1995.
4. Todorović L: Neurolingvistički princip pozitivne intencije u lečenju migrena — prikaz slučaja, Zdravstvena zaštita, vol. 40, br. 5, str. 56–60, 2011.

Snimak izlaganja možete pogledati na linku:

https://www.youtube.com/watch?v=kGW8QSD7wI&list=PL3OZI3DTnR0yqKG8KcVKCwf85PX9XeoM_&index=18

Visoko samopoštovanje i samopouzdanje: metode kratkoročnog rada u psihodinamskom neuromodelujućem koučingu

Veronika Sim

Psiholog praktičar, neurokouč, magistar psihologije, supervizor Moskovskog instituta za psihoanalizu, direktor moskovske filijale Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija.

E-mail: psyveronicasim@gmail.com

Apstrakt. U članku je dato kratko obrazloženje predstavljenih tehnika neurokoučinga, koje se zasniva na vezi između mentalnih stanja, funkcionisanja ljudskog mozga i tela.

Ključne reči: metode psihološke korekcije, neurokoučing, samopoštovanje, kratkoročno savetovanje.

High self-esteem and self-confidence: short-term counseling methods in psychodynamic neuromodeling coaching

Veronika Sim

Practitioner psychologist, neurocoach, MSc in psychology, supervisor of the Moscow Institute of Psychoanalysis, head of the Moscow branch of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Moscow, Russia

Abstract. The article presents a brief rationale for the presented neuromodeling coaching techniques, based on the relationship between mental states, the functioning of the brain and the human body.

Keywords: methods of psychological correction, neuromodeling coaching, self-esteem, short-term counseling.

Cilj. Prikazati potencijal psihodinamskog neuromodelujućeg koučinga u korigovanju samopoštovanja pomoću specijalnih tehnika.

Na današnjem stupnju razvoja naučne misli utvrđeno je postojanje opsežne psihosomatske veze između uma i tela, uključujući stotine neurotransmitera i hiljade receptora smeštenih u celom telu. Bilo koja od brojnih misli i emocija može izazvati čitav niz promena u ljudskom telu. Tako, možemo da primetimo kako se, na primer, u strahu čovek bukvalno skuplja ili zamire. A u trenutku postizanja željenog cilja, kada oseti radost, može dizati ruke i široko se osmehivati.

Međutim, postoji i obratna povezanost između uma i tela, kada određeni postupci izazivaju određene emocije i stanja.

Ova tvrdnja zasniva se na Džejsms-Langeovoj teoriji emocija. Percepcija uznemirujuće činjenice (tužna vest, opasnost i sl.) direktno, refleksnim putem izaziva telesne promene (u cirkulaciji krvi, disanju, izrazu lica), a naše osećanje (senzacija) ovih promena je emocija. Umesto standardno postuliranog redosleda: uzrok (stimulus) — osećanje — spoljašnji

izraz, ova teorija ukazuje na drugačiji redosled: uzrok (stimulus) — telesna promena — osećanje; ono što je smatrano za uzrok (osećanje) ispostavlja se kao posledica (rezultat telesnih promena). „Tužni smo jer plačemo; ljuti jer udaramo; uplašeni jer se tresemo“ (Džeјms). Lange je posebno isticao ulogu vazomotornog sistema u nastanku emocija i pripisivao mu je prioritetni značaj; bez njega ne bismo poznavali „ni radost, ni bes, ni brige, ni strah“.

Formulisana kao Džeјms-Langeov zakon, ova teorija govori o mogućnosti kontrole osećanja i emocija: vršenjem radnji karakterističnih za određeno osećanje, obično počinjemo da izazivamo i samo osećanje.

Ovu ideju razvila je Ejmi Džoj Kaselberi Kadi, američki socijalni psiholog, pisac i govornik, u svojoj teoriji „moćnih poza“, metode samousavršavanja koja uključuje promenu emocija i stanja kroz ponašanje (telesne reakcije).

Tehnike neuromodelujućeg koučinga predstavljene na master klasu zasnovane su na postulatima teorija Džeјmsa i Langea, Ejmi Kadi o odnosu uma, tela, emocija i akcija.

LITERATURA

1. Кадди Э. Присутствие (духа). Как направить силы своей личности на достижение успеха — М.: Азбука, 2016.
2. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. / М. Е. Сандомирский. — М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
3. Сидоров П. И. Введение в клиническую психологию / П. И. Сидоров, А. В. Парняков // Учебник для студентов медицинских вузов. — М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000.