МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА:
КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ПРИМЕНА НА ГЕШТАЛТ ТЕРАПИЈА ЗА ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈА

СТУДЕНТ: **ВИКТОРИЈА ЛАЗАРОВА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: **М193019**
МЕНТОР: **ПРОФ.Д-Р АНА ЧУЧКОВА**

Свети Николе, 2022

„When we try to pick up anything by itself,
we find it is attached to everything in the universe“
- John Muir

СОДРЖИНА

АПСТРАКТ **6**

ВОВЕД **8**

ДЕЛ 1. Развој и примена на Гешталт терапијата **14**

1. Општо за гешталт психологијата 14

2. Гешталт терапија 21

3. Правци кои влијаеле на формирање на Гешталт терапијата 24

3.1. Психоанализа 24

3.2. Гешталт психологија 29

3.2.1. Употребата на Фриц Перлс на гешталт психологијата 31

3.3. Холизам 33

3.4. Феноменологија 37

3.5. Егзистенционализам 39

3.6. Хуманистичка психологија 43

3.7. Бихевиорална/когнитивна психологија 45

3.8. Теорија на поле 48

3.9. Зен будизам и таоизам 50

Дел 2. Психолошки интервенции со лица соочени со пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19 **54**

1. Општо за пандемијата Ковид-19 54

2. Психички последици и мерки за нивно спречување 59

2.1. Специфичности на кризното интервенирање за време на пандемија 60

3. Психолошка прва помош за време на пандемија 61

4. Општи начела на психолошката прва помош за време на пандемија 66

5. Модели на прва помош во услови на пандемија 68

6. Фази на емоционалниот пат во самоизолација за време на пандемија 70

7. Насоки и можни постапки на психолозите во Европа во врска со пандемијата предизвикана од Ковид-19 72

Дел 3. Анализа на онлајн психотерапија за време на пандемија **76**

1. Развој на психотерапијата 76

2. Психотерапија во online опкружување 78

2.1. Развој на онлајн психотерапија 81

2.2. Истражувања во областа на онлајн психотерапијата 83

2.3. Актуелност на онлајн психотерапијата за време на пандемија предизвикана од вирусот Ковид-19 85

3. Облици на психотерапијата 88

3.1. Индивидуална психотерапија и советување 88

3.2. Групна психотерапија и советување 89

4. Ефекти на пандемијата предизвикана од Ковид-19 врз психотерапијата и советувањето 90

4.1. Влијание врз групната терапија 90

4.1.1. Причини за преминување кон онлајн терапија за време на пандемијата предизвикана од Ковид-19 91

4.1.2. Дигитални алатки 93

4.1.3. Приказ на спроведување на психотерапија и советување 94

4.1.4. Размилсувања од аспект на терапевтите 95

4.2. Супервизија на психотерапевтите за време на пандемија 96

4.2.1. Важност на супервизијата за психотерапевтите 97

4.3. Предности и недостатоци во спроведувањето на е-терапија за време на пандемија предизвикана од вирусот Ковид-19 98

4.3.1. Недостатоци 98

4.3.2. Предности 100

4.4. Совети за работа во онлајн окружување за време на Ковид-19 пандемијата 101

Дел 4. Истражување за современите проблеми на адолесцентите од аспект на психотерапевтите за време на пандемија: Квалитативно истражување 103

1. Вовед во истражувањето 103

2. Анализа на пристапите и специфичностите на психотерапевтската работа со адолесценти 106

2.1. Психоаналитичка психотерапија 107

2.2. Гешталт терапија 109

2.3. Когнитивно-бихевиорална терапија 111

2.4. Искуства на психотерапевтите во работата со адолесцентите 114

3. Методологија 116

3.1. Учесници 116

3.2. Инструменти и процедура 116
3.3. Образложение за избор на квалитативниот метод на истражување 116
4. Резултати 117
4.1. Најчести причини поради кои адолесцентите посетуваат психотерапевт 119
4.2. Предности и недостатоци во работата со адолесценти 121
4.3. Разлики во психотерапевтската работа помеѓу возрасни и адолесценти 124
4.4. Превенција на психолошки потешкотии во адолесцентноста 125
5. Дискусија 129
ЗАКЛУЧОК **134**
БИБЛИОГРАФИЈА **140**
ПРИЛОГ – ПРАШАЊА ЗА ИНТЕРВЈУ **159**

АПСТРАКТ

Целите на гешталт феноменолошката анализа се: свесноста, процесот на освестување, тераписката работа „овде и сега“ и експериментирање, со што личноста може да дојде до увид, промена и раст.

Во трудот јасно се нагласува и важноста на развојот на самосвесноста на клиентот и личната одговорност, преку употреба на сложениот психолошки систем. Истакната е и важноста на феноменолошкиот метод на свесност, според кој перципирањето, чувствувањето и однесувањето, всушност, се разликуваат од интерпретацијата и реконструкцијата на веќе постоечките ставови.

Во истражувањето акцентот е ставен на целта на Гешталт терапијата, а тоа е да се подигне свесноста на клиентите во однос на тоа како тие функционираат во нивната животна средина. Фокусот на терапијата е повеќе на она што се случува, отколку на она што се дискутира. Се смета дека доколу се подигне свесноста на клиентите, тие ќе бидат подготвени за најважните настани во нивниот живот и нивната животна средина со целосна сензомоторна, емоционална, когнитивна и енергетска поддршка.

Гешталт терапијата е ефикасна, позитивна и хуманистичка терапија. Таа им помага на клиентите и терапевтите да станат одговорни за сопствените искуства и да експериментираат со нови начини на однесување и размислување. Таа им помага да ги практикуваат и целосно да ги искусуваат клучните моменти и емоции во животот. Свесноста за клучните теми или обрасци ги охрабрува практичарите и клиентите да станат вистински и поотворени за транзиција или промена, посебно за време на глобална пандемија, како што е пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19, која не ја заобиколи ниту нашата држава.

Клучни зборови: Гешталт терапија, клиент, психотерапевт, пандемија, онлајн психотерапија

ABSTRACT

The goals of Gestalt phenomenological analysis are awareness, the process of awareness, therapeutic work "here and now" and experimentation, with which the person can come to insight, change and growth.

The paper clearly emphasizes the importance of developing the client's self-awareness and personal responsibility, through the use of a complex psychological system. The importance of the phenomenological method of consciousness is also emphasized, according to which the perception, feeling and behavior, in fact, differ from the interpretation and reconstruction of the already existing attitudes.

The research focuses on the goals of Gestalt therapy, which is to raise customer awareness of how they function in their environment. The focus of therapy is more on what is happening than on what is being discussed. It is believed that if customers' awareness is raised, they will be prepared for the most important events in their lives and their environment with full sensorimotor, emotional, cognitive and energy support.

Gestalt therapy is an effective, positive and humanistic therapy. It helps clients and therapists to become responsible for their own experiences and experiment with new ways of behaving and thinking. It helps them to practice and fully experience the key moments and emotions in life. Awareness of key topics or patterns encourages practitioners and clients to become truly and more open to transition or change, especially during a global pandemic, such as the Covid-19 virus pandemic, which has not bypassed our country.

Keywords: Gestalt therapy, client, psychotherapist, pandemic, online psychotherapy

ВОВЕД

Гешталт психотерапијата е феноменолошко-егзистенцијална терапија која постои од 1940 година, а чии основачи се Фредерик (Фриц) Перлс и неговата сопруга Лора Перлс. Гешталт терапијата го разгледува човекот како интегрална целина која има потешкотии за развој, а преку овој магистерски труд, помеѓу другото, ќе биде истакната важноста и целите на Гешталт терапијата.

Имено, целите на гешталт феноменолошката анализа се: свесноста, процесот на освестување, тераписката работа „овде и сега“ и експериментирање, со што личноста може да дојде до увид, промена и раст. Исто така, во овој труд е нагласена и важноста на развојот на самосвесноста на клиентот и личната одговорност, преку употреба на сложениот психолошки систем. Истакната е и важноста на феноменолошкиот метод на свесност, според кој перципирањето, чувствувањето и однесувањето, всушност, се разликуваат од интерпретацијата и реконструкцијата на веќе постоечките ставови.

Во истражувањето акцентот е ставен на целта на Гешталт терапијата, а тоа е да се подигне свесноста на клиентите во однос на тоа како тие функционираат во нивната животна средина (со семејството, на работа, училиштето, пријателите). Фокусот на терапијата е повеќе на она што се случува (на процесот од момент во момент), отколку на она што се дискутира (содржината). Се смета дека доколу се подигне свесноста на клиентите, тие ќе бидат подготвени за најважните настани во нивниот живот и нивната животна средина со целосна сензомоторна, емоционална, когнитивна и енергетска поддршка.

Поддршката се дефинира како сè она со коешто личноста има контакт или се повлекува од можностите во животната средина, вклучувајќи енергија, поддршка на телото, дишење, информации и грижа за другите. Исто така, посебен акцент е ставен и во делот на самата терапија, каде што клиентите стануваат свесни за она што го прават, како го прават тоа и како се менуваат себе си, а во исто време учат да се прифатат и да се вреднуваат себе си.

Лицата се развиваат и учат за себе преку односите со другите луѓе, односно стануваат свесни дека тие постојано се менуваат. Гешталт терапијата е „непредвидлива“ поради тоа што терапевтот и клиентот го следат искуството од

момент во момент и ниту еден од нив не знае каде точно ќе ги одведе тоа. Помеѓу останатото, трудот ја прикажува интуитивноста и комплексноста на терапијата.

Впрочем, целта на секоја терапија е да им се овозможи на луѓето да разберат и да се спријателат со себе и со другите, да се снаоѓаат во различни животни ситуации и да го подобрат квалитетот на нивниот живот. Целта на терапевтите е да бидат ефективни во исполнување на таа промена. За да се разбере повеќе за придонесот што го нуди Гешталт терапијата, презентирани се и самите почетоци, односно потеклото на Гешталт терапијата. Целта на терапијата е да ги освести доволно луѓето за да можат да продолжат подобро да управуваат со својот живот, отколку што управувале пред да дојдат за да побараат помош.

За Гешталт терапијата континуумот постои, без јасни разлики, помеѓу здравите и т.н. патолошки искуства. Тоа се базира на убедување дека сите обиди за дијагностичка категоризација на болестите секогаш биле третирани со претпазливост. Вредноста дадена на моменталното искуство и на контингентноста на секоја ситуација се заснова на легитимноста и вредноста на сите животни искуства. Тоа е таа вредност, која ја спречува кристализацијата на фиксни гешталти на луѓето и нивните искуства. Историски гледано, оваа позиција игра важна улога не само во клиничката пракса, туку исто така, во дефинирањето на визијата за светот, каде што поединецот и терапевтот се во контекстот на заедницата.

Сепак, тоа не ја исцрпува потребата за понатамошна дискусија поврзана со ова прашање. Во овој труд се елаборирани и разјаснети низа одговори на гешталт, кои ќе бидат корисни за многу луѓе кои посетуваат терапија или кои планираат (уште се охрабруваат) да посетат психотерапевт. Акцентот е ставен на тоа каков третман ќе биде најефикасен за личноста со специфичен проблем и под кои околности. Целта на секоја интервенција или комбинации од интервенција е да се научи вештината на самопомагање и затоа многу е битна соработката со клиентот. Еден начин за да се поттикне клиентот за соработка е тоа да му се дозволи да ги избере интервенциите и нивниот редослед. Заедно со клиентот може да се направи план за интервенциите. Му се образложува на клиентот дека планот се состои од низа предлози кои доколку е потребно, можат да се менуваат или да се подобрат. Се проверува дали клиентот го разбрал планот и како се чувствува во врска со него. Може да се примени Гешталт терапија подоцна. Фокусот се става на набљудувањето на знаците на некоја

незавршена работа. Од клиентот ќе се бара повторно да ги доживее чувствата, наместо само да зборува за претходните настани. Му се помага да ги почувствува своите емоции, а не само да претпоставува зошто се чувствува така како што се чувствува. Се поттикнува клиентот да обрне внимание на тоа на што е свесен во секој момент, особено и на она на што е свесен во неговото тело. Тој се концентрира на тоа како се однесува и што доживува. Така, Гешталт терапијата се прикажува како патување до откритија, преку истражување на човекот како му пристапува на светот, како реагира на неговата состојба и како всушност му влијаат ситуациите од минатото и сегашноста со методот „овде и сега“. Тоа се прави со активна вклученост во односите со клиентите обрнувајќи им внимание, слушајќи ги внимателно. Целта е да се зголеми свесноста преку целосно прифаќање на личноста која се наоѓа пред психотерапевтот.

Гешталт терапијата е живописна и енергична.

Во првиот дел на трудот ***Развој и примена на Гешталт терапијата***, се става акцент на гешталт психологијата и Гешталт терапијата, преку претставување на Гешталт терапијата во секојдневниот живот и нејзина практична примена денес. Прикажани се правците кои влијаеле на формирање на Гешталт терапијата, односно психоанализата, принципите на гешталт психологијата, заслугата на Фриц Перлс на гешталт психологијата, холизмот како правец, заедно со феноменологијата и егзистенционализмот. Понатаму, даден е приказ и на хуманистичката психологија, претставувајќи ја подетално преку бихевиорално/когнитивната психологија, теоријата на поле, како и зен будизмот и таоизамот од аспект на психологијата, односно гешталт психологијата и Гешталт терапијата.

Вториот дел, ***Психолошки интервенции со лица соочени со пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19,*** дава општ приказ за пандемијата Ковид-19, како и за психичките последици и мерки за нивно спречување, преку подетална анализа на специфичностите на кризното интервенирање за време на пандемија. Претставени се поимот и значењето на психолошката прва помош за време на пандемија, општите начела на психолошката прва помош за време на пандемија, како и моделите на прва помош во услови на пандемија, но и фазите на емоционалниот пат во самоизолацијата за време на пандемија. На крајот од овој дел презентирани се насоки и можни постапки на психолозите во Европа во врска со пандемијата предизвикана од Ковид-19.

Понатаму, во третиот дел, ***Анализа на онлајн психотерапија за време на пандемија,*** претставен е развојот на психотерпијата и дадена е подетална елаборација за психотерапијата во онлајн опкружувањето, преку длабинско истражување за развојот на онлајн психотерапијата, истражувања во областа на онлајн психотерапијата и актуелноста на онлајн психотерапијата за време на пандемија предизвикана од вирусот Ковид-19. Понатаму, прикажани се и облиците на психотерапијата, односно индивидуалната и групната психотерапија и советување. Следува анализа на самите ефекти на пандемијата предизвикана од Ковид-19 врз психотерапијата и советувањето. Во оваа точка е прикажано влијанието врз групната терапија, односно претставени се причините за преминување кон онлајн терапија за време на пандемијата предизвикана од Ковид-19, направена е кратка анализа на дигиталните алатки, по што е даден приказ на спроведување на психотерапија и советување и одредени размислувања од аспект на терапевтите во однос на претходно наведеното. Анализирана е и супервизијата на психотерапевтите за време на пандемија и важноста од истата за самите психотерапевти. На крајот од овој дел се претставени предностите и недостатоците во спроведувањето на е-терапија за време на пандемија предизвикана од вирусот Ковид-19, како и совети за работа во онлајн окружување за време на Ковид-19 пандемијата.

Начинот и техниките кои се применуваат во едно истражување во голема мера зависат од проблемот и појавата која се истражува. Така, во четвртиот дел од магистерскиот труд, ***Истражување за современите проблеми на адолесцентите од аспект на психотерапевтите за време на пандемија: Квалитативно истражување,*** по воведот во истражувањето, претставена е анализа на пристапите и специфичностите на психотерапевтската работа со адолесценти преку психоаналитичка психотерапија, Гешталт терапија и когнитивно-бихевиорална терапија. Имајќи предвид дека истражувањето е со фокус на адолецентите, претставени се и одредени искуства на психотерапевтите во работата со адолесцентите.

Адолесценцијата е период на созревање низ кој детето се подготвува за зрелоста. Промените што се случуваат во пубертетот и адолесценцијата се толку ненадејни и брзи, така што и родителите и децата се изненадени. Затоа често се случува родителите да бидат збунети од промените во однесувањето на своето дете, да реагираат со гнев, крути граници и неодобрување, што често доведува до уште поголем отпор кај младите. Целта на овој труд беше да ги испита проблемите на адолесцентите од перспектива на психотерапевтите и како е да се работи со адолесценти за време на

пандемија. За прибирање податоци се користи методот на интервју. Врз основа на резултатите од ова истражување, можеме да заклучиме дека адолесцентите се соочуваат со многу проблеми, од кои најчести се: депресијата, несогласувањето со врсниците и семејното насилство, кои манифестации се посебно изразени за време на пандемијата предизвикана од Ковид-19. Психотерапевтите кои учествуваа во ова истражување изјавија дека работата со адолесценти е многу возбудлива и динамична, но во исто време и многу напорна и одговорна. Голем е бројот на фактори кои влијаат на текот на терапијата, а меѓу нив најмногу се истакнува улогата на родителите. Без разлика дали станува збор за адолесценти кои се повозрасни или оние кои не се, поддршката и разбирањето од родителите понекогаш се клучни за исходот од терапијата.

Во овој дел, исто така, е прикажана и методологијата на истражувањето, односно даден е преглед на учесниците, инструментите и процедурата на истражувањето. Секако, имајќи превид дека е избран квалитативниот метод на истражување, дадено е и соодветно образложение за изборот на истиот. По анализата на добиените резултати и детално проучување на истите, презентирани се заклучоците кои се однесуваат на најчестите причини поради кои адолесцентите посетуваат психотерапевт, предностите и недостатоците во работата со адолесценти, разликите во психотерапевтската работа помеѓу возрасни и адолесценти и превенцијата на психолошки потешкотии во адолесценцијата. На крај е дискусијата на добиените резултати.

Генерално, Гешталт терапијата се чини особено корисна при работа со луѓе кои се прилично „затворени“ кога станува збор за нивните емоционални искуства, меѓутоа оваа терапија наоѓа широка примена и во целиот опсег на потреби во областа на менталното здравје. Како метод за фацилитација на личниот и колективниот раст и развој, Гешталт терапијата се применува при работа со широк спектар на симптоми, при што се работи индивидуално, со групи, со парови и семејства. Гешталт терапијата е успешна при работа со лица со анксиозни, депресивни, фобични симптоми, со психосоматски заболувања, интрапсихички конфликти, проблеми со авторитет, работа со разни видови емоционални и телесни симптоми и проблеми во семејните или партнерските релации. Покрај тоа, Гешталт терапијата се користи за кратки кризни интервенции, да им помогне на лицата со посттрауматски стресни нарушувања, злоупотреба на алкохол и дрога, депресија или анксиозни нарушувања; со сериозно

ментално болни лица со психотични нарушувања, како и со гранични растројства на личноста.

Гешталт терапевтите очекуваат дека како резултат на нивната вклученост во гешталт процесот, клиентите ќе се подобрат на следните начини: зголемена свесност за себе; преземање поголема одговорност за нивното искуство отколку да ги прават другите одговорни за она што тие размислуваат, чувствуваат или прават; развивање на вештини и стекнување на вредности кои ќе им овозможат да ги задоволат нивните потреби без да се нарушат правата на другите; да станат свесни за сите свои сетила (мирис, вкус, допирање, слушање и гледање); да ја прифатат одговорноста за своите постапки, како и последиците од истите; да се движат во насока на промена од надворешна поддршка кон внатрешна самоподдршка; да бидат способни да побараат и да добијат помош од другите и исто така да бидат во можност да дадат помош на другите.

ДЕЛ 1.

Развој и примена на Гешталт терапијата

1. Општо за гешталт психологијата

Под влијание на Ајнштајновата теорија на полето на психологијата, на почетокот на овој век во Германија се разви гешталт психологијата. Покрај тоа, гешталт психологијата се појави како реакција на учењето на експерименталната психологија од тоа време, односно на обидите да се објасни намалувањето на сложените ментални процеси на поединечни перцептивни елементи.

Така, гешталт психологијата настана како реакција на структуралистичката и бихевиористичката психологија. Според неа, целината е поважна од деловите: искуствата не се состојат од перцептивни елементи, кои се структурирани во одредени содржини, ниту пак однесувањето може да се сведе на обична комбинација на рефлекси или условени реакции. Накратко, психичките феномени можеме да ги разбереме само ако ги гледаме како организирани, структурирани целини.

Претходникот на гешталт психологијата е Кристијан фон Еренфелс, кој верувал дека искуството на целината (квалитет на формата или гешталт квалитет), според кое целината не е едноставен збир на компоненти, станува почетна точка во развојот на целокупната гешталт психологија. Мелодијата, на пример, не е збир на одредени дефинирани тонови, туку е структурирана целина, која подеднакво ја доживуваме транспонирана во вториот клуч, иако сите елементарни тонови се сменети.

Макс Вертхајмер, пак, дополнително ги истражува односите помеѓу целината и поединечните елементи и истакнува дека организираните целини се набљудуваат директно во даден момент и дека перцепцијата на деловите е резултат на подоцнежна анализа. Ова е, во исто време, еден од основните закони на гешталт психологијата, законот на заедницата: елементите, на пример, веќе споменатите ноти (дадени форми) можат да се дефинираат само преку целината која се состои од т.н. гешталт. Од ова произлегува вториот основен закон на гешталт психологијата, законот за прегнантност: целината (гешталт) има тенденција да се согледа на структуриран, организиран и стабилен начин. Гешталт психологијата немаше големо влијание врз модерната

психијатрија или врз современите теории на личноста. Сепак, станува збор за целосно изразување во рамките на Гешталт терапијата.

Гешталт терапијата се смета за еден од видовите на егзистенцијалистичка терапија, која ги вклучува и Франчловата и Бинсвагнеровата психологија. Се поаѓа од позицијата дека целокупното искуство е структура на квалитет за себе, и дека постои динамично единство на полето на личност - средина. Главната цел на Гешталт терапијата е да се постигне целосна свест на пациентот, однос клиентот, за себе, неговите способности и неговите проблеми. Основната форма на Гешталт терапијата е групна психотерапија.

Гешталт терапијата ја основал психијатарот Фриц Перлс (1893-1970) со неговата сопруга Лора Перлс и американскиот поет, писател и интелектуалец Пол Гудман помеѓу 1940-тите и 1950-тите. Оттогаш, таа доби голем број следбеници благодарение на нејзината пристапност. Гешталт психотерапијата е вид психотерапевтска техника, која е применлива во различни околности, како што се: индивидуална работа, групна работа и работа во институции, т.е. организациски развој и коучинг. Кога станува збор за Гешталт терапијата, секогаш се работи на раст и развој на личноста, или во смисла на професионален развој и усовршување, или во смисла на надминување на секојдневните лични проблеми, наоѓање поддршка во себе и потенцијал за нови решенија и нови перспективи.

Гешталт е германски збор кој тешко се преведува буквално и кај нас најчесто се преведува како збор што значи интегритет, севкупност, комплетност на формата. По својата природа, гешталт психологијата, која послужи како основа за развојот на Гешталт терапијата, се заснова на премисата дека перцепцијата и искуството на целината значи нешто повеќе, или барем нешто друго, од збирот на нејзините делови (Vidanović, 2003). Гешталт терапијата по својата природа е редукционистичка, бидејќи за разлика од многу други истражувачи кои се обидуваат да навлезат во сложеното функционирање на феноменот делејќи го на неговите составни делови и проучувајќи ги, сакаат да знаат како функционира целината, гешталт психолозите веруваат дека тоа е погрешно бидејќи структурата и конфигурацијата на физичките, биолошки и психолошки појави е толку интегрирана, така што формира функционална целина со карактеристики што не се создадени со едноставно додавање компоненти (Vidanović, 2003).

Гешталт терапијата често се нарекува „трета сила“ и припаѓа на хуманистичката насока во психологијата, додека „првата сила“ е вербалната терапија, која вклучува психоанализа и „втората сила“ на модификација на однесувањето - бихевиоралната терапија (Perls, 1973). Перлс го собра почетното клиничко искуство низ призмата на психоаналитичката теорија и практичните техники што ги усвои како психијатар, но личното искуство и учењето на Перлс од луѓе како што се неоаналитичарите Вилхелм Рајх, Јунг, Карен Хорни, егзистенцијалистичка филозофија, гешталт психологија, зен будизам, таоизам, филозофијата на Мартин Бубер која го нагласува односот „јас-ти“ во терапијата и Јакоб Морено со неговата психодрама, имаа значително влијание врз развојот на гешталт психотерапијата. Најзначајното и најчестото споменувано влијание врз Перлс извршил Рајх, кој исто така беше терапевт на Перлс и го насочил неговиот интерес за телото и користењето на телото во психотерапијата, анализата на оклопот на карактерот и активниот став на терапевтите во психотерапијата (Clarkson, 1993). Егзистенцијалистичката филозофија го најде своето место во системот на Гешталт терапијата преку разбирањето дека секое човечко суштество треба да ја прифати одговорноста за своето постоење (Clarkson, 1989).

Егзистенцијалистичкото сфаќање беше воведено во психотерапијата од страна на Виктор Франкл (Frankl, 1997), познат германски психијатар кој исто така (покрај преживеаните искуства од концентрациониот логор) нагласувал дека и покрај тоа што не сме лично одговорни за околностите во кои се наоѓаме, ние сме одговорни за значењето што му го даваме на нашите животи при изборот на ставови и нашето однесување во такви ситуации и околности.

Перлс го користел поимот гешталт за да го означи неговиот интерес за обединување на спротивставените делови на личноста во една интегрирана форма или карактер, што е поврзано со идејата за меѓусебно поврзани поларитети.

Три принципи ја дефинираат Гешталт терапијата и тие се:

- ✓ Прв принцип: Гешталт терапијата е феноменолошка; нејзината единствена цел е свесноста, а нејзината методологијата е методологијата на свесноста.
- ✓ Втор принцип: Гешталт терапијата целосно се заснова на дијалошки егзистенцијализам – на ЈАС-ТИ контакт/повлекување на процесот.

- ✓ Трет принцип: гешталтистичкиот концептуален поглед е целина заснована на холизам и теорија на поле.

Според гешталтистичкото разбирање, личноста е структурирана од интеракциите во поединецот и интеракциите помеѓу поединецот и неговата околина. Функционирањето на поединецот вклучува соодветни динамични меѓусебни врски помеѓу неговите искуства за себе, другите и светот околу него (Vidanović, 1993). Гешталт терапијата се фокусира на свесноста за она што се случува „овде и сега“ (Berger, 1980).

Оваа свест ни овозможува да дејствуваме во согласност со нашите автентични потреби и на тој начин да избегнеме конфликти во нашата сопствена личност кои инаку се гледаат преку различни невротични и психосоматски симптоми (на пример, страв, анксиозност, депресија). Ставот „овде и сега“ значи дека не се истражува историјата на клиентот, туку се зголемува неговото ниво на свесност со соодветни вежби, т.е. препознавање на сопствените чувства и однесувања. Перлс верувал дека луѓето можат да изберат и да го насочат својот личен раст и развој (Pearls, 1973). Гешталт терапијата е често и многу директивна бидејќи го води клиентот низ планираните вежби и го поттикнува целосно да ги доживее и реализира важните фантазии преку вежби, чувства, соништа, желби и стравови и потиснати делови од личното искуство ако тој дел е важен за неговиот раст и развој. Она што е привлечно и интересно за гешталт психотерапијата се нејзините техники кои овозможуваат клиентот многу брзо да дојде до суштината на проблемот и да ја види неговата позиција, неговиот отпор што се јавува во таа положба и да најде можни начини за излез и решенија за проблемите. Историски гледано, Гешталт терапијата ја отфрла секоја идеја за дијагноза, сметајќи ја за деперсонализирана, антитерапевтска и политички репресивна (Delisle, 1999).

Се разбира, дека во денешно време со сериозна теоретска работа е направена завидна промена во насока на концептуалната дијагностика и во рамките на Гешталт терапијата (Delisle, 1999). Терапевтската постапка во Гешталт терапијата не е насочена кон содржината, „проблемот“ поради кој се јавува клиентот, туку на процесите со чија помош тој ја одржува својата конфузност, конфликти или анксиозност. Терапевтот обрнува внимание на начинот на излагање на клиентот, гестовите и физичките (телесните) знаци. Според Гешталт терапијата, решавањето на проблемот не е можно

само преку разговор за проблемот, туку важно е клиентот да доживее, почувствува, изрази или направи нешто друго што ќе овозможи довршување на таа недовршена работа, т.е. завршување на гештaлтот, а тоа значи решавање на проблеми, ослободување од напнатост и незадоволство.

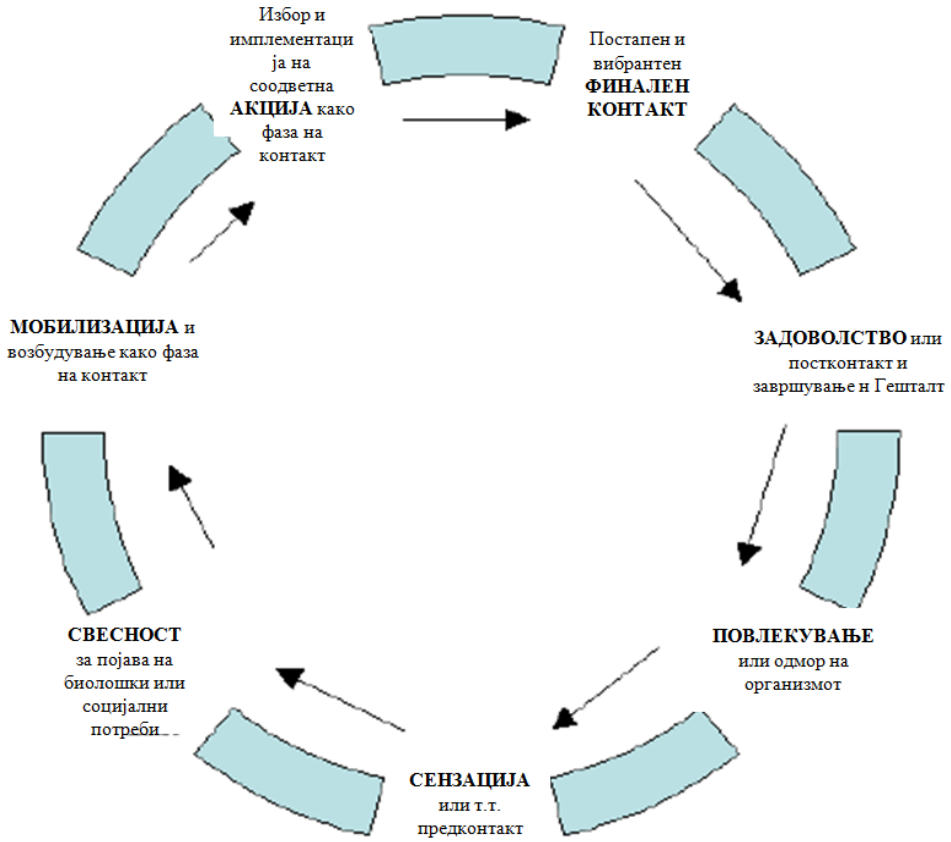
Целта на Гешталт терапијата е да ја зајакне самодовербата на клиентот и да го претвори клиентот од поддршка на околината во поддршка на себе. Така, според Пералс, Гешталт терапијата е искусна, а не вербална или интерпретативна терапија. Во Гешталт терапијата човекот се смета за здрав сè додека е во контакт со себе, со својата околина и со односот меѓу себе и околината. За време на терапијата клиентите учат да ја користат свесноста во функционирањето на нивниот организам како целина. Тие учат да ја насочуваат својата свест и на тој начин откриваат што е таа, а не што треба да биде, учат како да веруваат самите на себе и да веруваат во себе (Clarkson, Mackewn, 1993). Внатрешните дихотомии што се развиле порано може да се реинтегрираат преку чувството на свесност што се поттикнува во меѓусебно поврзаниот терапевтски и нетерапевтски процес. Клиентот може да стане поцелосен кога ќе се соочи со неговите избегнувања кои оставиле празнини во неговата личност. Во односот помеѓу клиентот и терапевтот во Гешталт терапијата постои следниов феноменолошки став: таквиот пристап бара близок однос со клиентот, но исто така и споделување на чувствата со клиентот, а не воздржан став - објективен став, како што се залага психоаналитичката ортодоксна теорија и практика (Perls, 1973). Преку насочување на вниманието кон сегашноста, според гешталт теоријата и практиката, актуелните искуства и нерешените конфликти излегуваат на површина и се решаваат. Ова не може да се постигне со дискусија за минатото или ирелевантните аспекти на сегашноста. Во согласност со ставот дека една од целите на Гешталт терапијата е да ја промени поддршката во самата средина за поддршка, гешталт терапевтите не му даваат „помош“ на клиентот преку совети и инструкции бидејќи тие би ги дале своите одговори и свесност, туку целта е дека секој човек ги бара и ги наоѓа своите одговори, бидејќи само така ќе си го определи својот пат (Perls, 1973).

До толкувањето, односно до интерпетацијата треба да дојде самиот клиент и на тој начин тој ја постигнува својата свесност, а со тоа и ја прифаќа одговорноста за сопственото однесување. Гешталт терапијата од методи и техники најмногу го користи дијалогот за подигање на свеста за внатрешниот конфликт, а важно е да се споменат и вежбите како што се: дијалошките игри, игрите со проекција, експериментот со

насочена свест, употреба на фантазија преку вербални изрази, цртежи, глина, вода, песок, бајки и слично (Vidanović, 2003).

Според мислењето на искусните терапевти, „празното столче“ е најпопуларната и најчесто користена техника во Гешталт терапијата. Говорот на телото е исто така многу важен, а клиентите се предупредуваат да обрнат внимание на сопственото намуртување или напнатост на мускулите на лицето, држењето на телото и присуството на „виталност“ во одредени делови од телото, додека зборуваат за теми за кои сметаат дека за нив се важни. На овој начин тие често откриваат дека говорот на телото покажува чувства чие постоење го негирале.

Во Гешталт терапијата интеракцијата помеѓу поединецот и околината и во рамките на поединецот и кон околината се набљудува преку т.н. круг на формација на целината и деструкцијата, односно фазите на контактите и повлекувањата кои се состојат од (Слика 1):



Слика 1: Круг на гешталт формирање и деструкција

Извор: Адаптирано според „The cycle of Gestalt formation and destruction“, Petruska Clarkson, стр. 33, 1999)

До нарушувања може да дојде во која било фаза која се однесува на формирањето на гешталт фигури и задоволување на потребата преку стапување во контакт низ овие наведени фази.

Добриот контакт со потребата преку стапување во контакт со себе или со околината на адекватен начин е суштинска идеја во гешталт (Clarkson, 1999). Нарушувањата можат да настанат поради различни причини и одбранбени механизми, од кои неколку има во Гешталт терапијата, како што се: *десензибилизација* или намалување на сензацијата во фазата на претконтактот, *дефлексија* (отклонување) или вртење во спротивна насока од директниот контакт или значаен контакт со друго лице, *интроекција* или кога се работи кон некое одамна усвоено „треба“, „мора“ интроекти кои нè оддалечуваат од акцијата која е автентична имајќи ја предвид потребата, проекцијата или кога кај другите се гледа она што не сакаме да го признаеме себе си дека е дел од нас, *ретрофлексија* кога се работи на себе она што се сака да го правиме со другите, *еготизам* кога се блокира спонтаноста преку контрола, *конфлуенција* која исто така се нарекува и дисфункционална интимност (блискост), т.е. кога не се разликуваме себе си од околината (Yontef, 1993). Гешталт терапијата е многу ефикасна кај премногу социјализирани, згрчени и инхибирани индивидуи кои често се опишуваат како невротични, фобични, перфекционисти и депресивни и во решавањето на низа психосоматски потешкотии и проблеми.

Следниве принципи претставуваат гешталт предлози кои водат до поздрав, поисполнет и посреќен живот:

Живеј „сега“!

Живеј овде, во моменталната ситуација.

Прифати се себе каков што си.

Набљудувај ја својата околина и постапувај според она што е, а не она што би сакал да биде.

Биди искрен кон себе.

Изразувај се преку своите желби, мисли и чувства и не манипулирај со себе и другите преку рационализација, очекувања, проценки и искривувања.

Искуси го целиот опсег на своите чувства, и пријатни и непријатни.

Не ги прифаќај надворешните барања кои се спротивни на твоето знаење за себе.

Биди подготвен да експериментираш, да запознаваш нови ситуации.

Биди подготвен за промени и развој.

Конечно, потребно е да се нагласи дека Гешталт терапијата честопати беше предмет на жестока дебата, пред сè, поради ставот и стилот на Ф. Перлс, кој беше психијатар во конфликт со психијатриските и психолошките институции и работеше бескомпромисно во својата насока и доаѓаше во конфликт и кавги со претставниците на конвенционалните гледишта.

Во последниве децении ситуацијата е поинаква, бидејќи трендовите и концептите во областа на психотерапијата се приближуваат до идеите застапувани од Перлс, кои првенствено можат да се пробијат преку идејата за интегрирање на различни техники и пристапи со акцент на свесноста што ја постигнува поединецот. Гешталт терапијата и првичните идеи што ги застапуваше Перлс претрпеа одредени трансформации (Beisser, 1990), и оттука, денес зборуваме за интегративна Гешталт терапија.

2. Гешталт терапија

За многумина од нас, гешталт е необичен збор. Всушност, тоа е германски збор кој во превод значи форма, целина, изглед, а како глагол гешталтен - обликување, структуирање. Така, резултатот од дејството, гешталтот, е една целосна фигура што ни има смисла. На пример, ако има книги на вашата маса, тогаш тоа за вас ќе има поинакво значење отколку кога има шолји топло кафе и чоколадни мафини (глобалниот гешталт е променет).

Во Гешталт терапијата јасно е нагласено дека „целината не е исто што и збирот на нејзините делови“, т.е. таа целина не може да се сведе на збирот на набљудуваните делови. Така, за да се разбере некоја ситуација или однесување, не е доволно само да се анализираат, туку потребно е да се сместат во поширок контекст. На пример, солзите на погреб не се исти како солзите по породувањето.

Гешталт терапијата се стреми кон одржување на рамнотежа и добра состојба на целиот организам. Токму поради оваа причина на личноста се гледа како целина која ги содржи когнитивните, емоционалните, телесните, чувствителните и бихевиоралните делови. Затоа, својата примена ја наоѓа во различни контексти и со различни цели, а

некои од нив се: во индивидуална психотерапија, психотерапија на парови, семејна и групна терапија, во институции и компании (Clarkson, 1999).

Серж Цинцер (2014) на убав начин ја сумираше суштината на Гешталт терапијата: тоа е природен и универзален пристап кој може да се користи со луѓе од сите возрасти, сите нивоа, различни културни средини и во различни ситуации. На крајот на краиштата, Перлс го сметаше неговиот метод „премногу добар за да биде резервиран само за болните и маргинализираните“, па со задоволство го претстави, на провокативен начин, како „терапија за нормалните“.

Гешталт терапијата е насока/правец на психотерапијата основан од Фриц Перлс, кој бил еврејски психоаналитичар со германско потекло кој емигрирал во Соединетите Американски Држави. Тој бил фројдовски студент кој ја напуштил својата православна психоаналитичка теорија и основал сосема нов правец во психотерапијата.

Официјалното „крштевање“ на Гешталт терапијата датира од 1951 година, кога Перлс го објави првото издание на „Гешталт терапијата“, иако годината на нејзиното „зачнување“ се смета за 1942 година, кога го објави своето прво дело „Его, глад и агресија“. Фриц Перлс и неговите соработници, пред сè, неговата сопруга Лора Перлс и Пол Гудман, успеаја да создадат нов „гешталт“, т.е. целосно оригинална терапија која ги комбинира, покрај психоанализата, и Левиновата теорија на теренот, Рајхиевата физикална терапија, психодрамата, егзистенцијализмот, феноменолошкиот пристап, источната филозофија итн. (Clarkson, 1999).

Фриц Перлс го става акцентот во лекувањето на „овде и сега“, односно на сегашната ситуација и на интеракцијата помеѓу клиентот и терапевтот (дијалошки однос). Основната премиса на Гешталт терапијата е дека човекот е целосно одговорен за својот избор. Исто така, Гешталт терапијата ја нагласува организмичката саморегулација, што значи дека организмот за да преживее, треба да се мобилизира или да ја освои околината за да добие поддршка и потпора.

Најдоминантната потреба на клиентот или некоја незавршена работа од неговото минато станува предмет на набљудување или фигура, додека другите работи одат во втор план. Кога ќе се исполни оваа примарна потреба, нешто друго станува фигура и на тоа се работи. Централниот елемент на терапевтскиот процес е развојот на свеста која ни помага да дојдеме до посакуваните сознанија. Имајќи ја оваа цел на ум,

се користат различни експериментални техники, по кои Гешталт терапијата е широко позната.

Гешталт терапијата денес оди многу подалеку од полето на психотерапијата. Ни дава нов поглед на светот и неговите односи, рамномерен развој на личните вредности на секој човек, исполнет и креативен „начин на живот“ и нова „уметност на живеење во поцелосен контакт“. Во денешно време, кај нас и во светот, гешталтот често се користи за нетерапевтски цели. Еве само неколку од нив: приватни училишта, градинки, затвори, армија, жртви на физичко или сексуално насилство, парови и семејства со проблеми, педијатриски и психијатриски болнички услуги, институции кои работат на образование на деца со попреченост, образовни институции за возрасни во областа на трговијата, медиумите, осигурувањето, банкарството, политиката, поп-арт, индустриски сектор (ИТ, автомобилска, хемиска индустрија итн.) (Clarkson, 1999).

Карактеристично за гешталтот е тоа што лицето кое се занимава со гешталт и неговиот клиент се партнери, вклучени во една автентична врска помеѓу две лица. Исто така, Гешталт терапијата нè поттикнува подобро да се запознаеме себеси и да се прифатиме такви какви што сме. Нè потсетува дека не мора да се менуваме за да се прилагодиме на она што „треба“ да бидеме според лични или општествени, внатрешни или надворешни норми.

Гешталт со текот на времето најде бројни домени на употреба. Тој е способен да нè следи низ нашите подеми и падови во различни ситуации. На пример, денес постојат групи за деца и адолесценти; подготовки за породување; семинари резервирани за самци, жени, мажи, стари лица; лица кои страдаат од тешки болести и слично.

Исто така, гешталтот е наменет за луѓе со потешкотии, како и работа со нормални луѓе кои се соочуваат со вообичаените егзистенцијални проблеми: развод, немир, осаменост, губење на блиска личност итн. Тоа се луѓе како сите нас, кои сакаат да го подобрат и збогатат квалитетот на својот живот на личен, професионален и социјален план. Во последно време, гешталт постепено го наоѓа своето место и во компании од индустрискиот и комерцијалниот сектор, како што се: банките, осигурителните компании, трговските синџири, ИТ-услугите итн.

Во согласност со гештaлтот, секоја програма е посебна, дизајнирана во зависност од реалните потреби на „овде и сега“, во сегашната социјална, економска и конкурентна средина. Гешталт придава важност на промените, спротивставувајќи се на постојаното искушение да се смести во статична, но неизвесна рамнотежа. Затоа се предлага постојано проширување на опсегот на можности преку експериментирање.

3. Правци кои влијаеле на формирање на Гешталт терапијата

3.1. Психоанализа

Психоанализата се дефинира како збир на психолошки теории и терапевтски техники кои потекнуваат од работата и теориите на Зигмунд Фројд. Сржта на психоанализата е верувањето дека сите луѓе поседуваат несвесни мисли, чувства, желби и сеќавања. Зигмунд Фројд е основач на психоанализата и психодинамичкиот пристап кон психологијата. Фројд верувал дека човечкиот ум е составен од три елементи: ид, его и суперего (Mahoney, 1977).

Идот може да се смета како област на умот што ги содржи примитивните инстинктивни нагони, со сите нивни наследни елементи. Доминира принципот на задоволство и функционира според примарниот процес. За време на созревањето и развојот и како последица на интеракцијата со надворешниот свет, дел од идот претрпува модификација за да стане его. Примарната функција на егото се гледа како задача на самоодржување и стекнување средства, при што истовремено се прилагодува, но може да се предизвикаат притисоци на ид и барањата на реалноста. Се стекнува со капацитет да го одложи инстинктивното празнење или да го контролира со помош на различни механизми на одбрана. Третиот елемент, суперегото, се смета дека се развива како еден вид на внатрешни остатоци од раните конфликти на детето, особено во однос на родителите или други авторитети и неговата идентификација со нив. Суперегото е возило на совеста, вклучувајќи го и оној дел од совеста кој се смета за несвесен.

Улогата на егото се сметаше дека е посредник, решавач на проблеми, кој има за цел во секој момент да ги исполни барањата што произлегуваат од идот, од суперегото и од надворешниот свет. Со цел да се решат овие честопати спротивставени барања, егото понекогаш треба да ги создаде најкомплицираните компромиси, а во краен случај овие компромиси може да резултираат со симптоми кои, иако се болни и

вознемирувачки за поединецот што ги доживува, го претставуваат најдоброто можно, адаптација што може да се случи во одредени околности. Ваквите компромиси се сметаат за клучни во формирањето на карактерот и личноста, во изборот на кариера и љубовни предмети и во сите оние нешта што одат во создавање на единствена индивидуа.

Една од најважните претпоставки на психоанализата е дека секој голем психолошки проблем што се јавува во сегашноста има свој извор во конфликтите во раното детство кога егото било слабо и затоа е принудено да создаде тешки компромиси помеѓу барањата на идентитетот и родителските забрани (подоцна интроектирано како суперего) кои особено се однесуваат на сексуалното и агресивното однесување.

Целта на психоанализата, во однос на структурниот модел, станува зајакнување на егото со цел да се спречат симптоми или други болни компромиси. Егото се зајакнува преку процесот на „освестување на она што е несвесно“ или преку увид, што доаѓа како последица на толкувањата на аналитичарот. Клиентот треба да стане свесен за барањата на идот што несвесно ги потиснува, за барањата на суперегото, главно несвесно, и за одбранбените механизми (исто така несвесни) мобилизирани од егото. Со тоа што станува свесен за сето ова, тој на пример, разбира дека сега, како возрасен, нема потреба да ја потиснува својата сексуалност, а исто така нема потреба неговото его да ги мобилизира своите енергетски одбранбени механизми. Енергијата што егото ја добива со откажување од одбраната може да се искористи за сопствени организациски цели. Сега егото може на поадекватен начин да се соочи со барањата на надворешниот свет (McLaughlin, 2019).

Во психоанализата процесот на станување свесен бара клиентот да се врати на изворот на неговите конфликти. Поради оваа причина, психоаналитичкиот третман се заснова на регресија, сеќавање и на процесот на повторно доживување „овде и сега“ и во присуство на неутрален и толкувачки аналитичар, на оние конфликти што се случиле во неговото рано детство. Сите детали на аналитичката рамка се внимателно поставени со цел сето ова да се овозможи. Со наметнување на некои посебни услови, како на пример, барање од клиентот да легне на каучот и преку молчење и надвор од визуелната сфера на клиентот, аналитичарот го олеснува појавувањето на регресијата.

Како последица на регресијата и на принципот на повторување, се претпоставува дека се појавува трансферот (Zinker, 1977).

Прашањето што овој модел на психоанализа отсекогаш го поставува уште од своите почетоци, се однесува на капацитетот на аналитичарот да остане афективно неутрален кон личноста на клиентот и на мерката во која таа неутралност е пожелна. Фриц Перлс, кој исто така бил обучен за психоанализа од Вилхелм Рајх, се сомневал во терапевтската вредност на неутралноста на аналитичарот, така што ја отфрла. Разочаран од незадоволителната ефикасност на психоанализата, тој се обидел да развие поинаков пристап на психотерапија, кој се појавил како сложено концептуално и методолошко наследство составено од повеќе влијанија.

Основачите на Гешталт терапијата сакаат да се дистанцираат од психодинамската теорија за јадрото на селфот. Тие тврдат дека селфот не е нешто што луѓето го имаат во себе, туку нешто што се создава кога луѓето се среќаваат и комуницираат. Термонит „селф“ во гешталт теоријата е тесно поврзан со принципот на саморегулација на организмот. Овој принцип опишува како луѓето се регулираат себе си во однос на нивните потреби и средини во кои се наоѓаат. Во гешталт теоријата, селфот се опишува како функција на ситуацијата со цел да се разјасни дека тоа не е нешто што се луѓето. Функцијата може да се објасни како потенцијал или можност што постои во ситуацијата во која поединецот е присутен, а што се манифестира во тоа како поединецот дејтвува и размислува (Tanesvska, 2015).

Организацијата на искуството ги следи принципите на организирање на полето преку фигурата и позадината. Начините на организација на искуството се разликуваат и се викаат аспекти или функции на селфот: ид, его и персона.

Функцијата на идот е сеопфатна, телесна свест за тоа како ситуацијата имплицитно е наполнета со сензации: дека ја перципираме и препознаваме нашата околина со сите наши сетила. Во исто време ние честопати ги забележуваме нашите телесни чувства и импулси без да бидеме целосно свесни за она што се случува во нас и околу нас. Со тоа што стануваме посвесни за секој телесен процес, ние исто така стануваме посвесни за нашите импусли и основните потреби (Tanesvska, 2015).

Како што се запознаваме со нашите импулси и потреби, можеме да регулираме дали да дејствуваме според нив и да дозволиме да бидат изразени. Кога сме свесни за

нашите емоции и импулси, можеме да регулираме што да избереме да изразиме во различни ситуации. Да се дозволи да се изразат емоциите и импулсите не е секогаш соодветно, а способноста за регулирање ни помага да избегнеме непотребни конфликти и да создадеме подобри односи и соработка, како со нашите блиски, така и на работното место. Ова функцијата на егото.

Функцијата на персоната е онака како што се перципирам себе си: како сум, како промените влијаат на моето искуство за справување со дадената ситуација сега и како тоа ќе продолжи да влијае на моето разбирање на себе и за ситуацијата. Персоната е исто така збир на карактеристики. Карактеристиките се израз на биолошките (вродени) аспекти на тоа кој сум јас. Тие вклучуваат пол и изглед, улоги што ми се доделени или преземени (како што се брачен статус, да се биде родител, брат, сестра и тн.), и улогите и функциите што се развиваат во текот на мојот живот, како што се: трпеливост, мудрост, скрупулозност. Персоната сум јас како што претпочитам да се дефинирам и опишам себе си. Да се претставам пред светот околу мене и да направам така да ме доживуваат. Персоната влијае на мојата интеракција со околината и она што го доживувам, за што станувам свесен или што ризикувам (Brownell, 2010).

Перлс сметаше дека законите на перцепцијата, опишани од гешталт психолозите, заедно со нивните феноменолошки и холистички акценти, може да бидат подеднакво валидни за целиот систем на личноста. При преминот од едноставна перцепција кон целиот опсег на функционирање на личноста, тој ги задржал концептите на „фигура - основа“ на оригиналната гешталт теорија и се концентрирал со необична специфичност на протокот на свесност од моментот во моментот. Перлс ја проширува гешталт феноменологијата надвор од обичната сензација, на чувствата и мислите и на тој начин она што беше „перцепција“ за оригиналните гешталтисти, за него стана „свест“ (Barlow, 1981).

Перлс постулираше две идеи кои подоцна добија централно место на теоријата на Гешталт терапијата. Првата е дека вистинскиот фокус на психотерапијата е искуствениот сегашен момент. За разлика од пристапите кои гледаат на непознатото, па дури и неспознатливото, неговата перспектива на живеењето е овде и сега. Втората идеја е дека секое човечко суштество е нераскинливо фатено во мрежа на односи со сите нешта. Можно е само вистински да се спознае себеси како што постои во однос на

другите работи. Свесноста „овде и сега“ и интерактивното поле, ја дефинираат темата на Гешталт терапијата.

Перлс често ја критикувал психоанализата затоа што, барајќи од клиентот да пријави сè што ќе му падне на ум и со намалување на количината на стимули од околината што му се достапни (преку неговото сместување на каучот), психоаналитичарот ја минимизира можноста на клиентот за вистински контакт со околината. Тој, исто така, ја отфрла идејата за терапевт резервиран зад каучот. Според него, зборувањето за нечии проблеми не е ништо повеќе од „ветер во магла“ и толкувањето е грешка бидејќи го принудува клиентот да стане поапстрактиран и со тоа повеќе да се оддалечи од сегашната реалност.

Перлс навистина се плашел дека толкувањето и апстракцијата можат да создадат нереален свет кој ќе може да го затвори клиентот. Тој не верувал во вредноста на размислувањето само по себе и сметал дека за повеќето клиенти размислувањето е во служба на фобично избегнување. Исто така, јасно направил разлика помеѓу интелектуалниот увид и емоционалниот увид и ја сметал рационализацијата како форма на одбрана.

Перлс оди уште подалеку кога вели: „Изгуби го умот и дојди вразуми се!“. Доаѓањето при себе, станувањето свесен за она што може да се слушне, мириса, види, значи дека треба да се живее во „овде и сега“ и затоа Гешталт терапијата има голем опус на вежби кои промовираат физичка свест.

Очигледно, физичката свест не е доволна бидејќи свесноста ги вклучува и мислите и чувствата. Ако сензациите природно го почитуваат законот на сите перцепции, тоа не е ист случај со чувствата, кои честопати се блокирани од клиентот и затоа процесот на континуум на свесност исто така заглавува. Исто како и во психоанализата, така и во Гешталт терапијата се очекува клиентот да се соочи со своите страшни чувства во смирувачкото присуство на терапевтот. Разликата лежи во тоа како клиентот е повикан да контактира со неговите досега потиснати чувства. Психоанализата користи регресија и сеќавање за да го направи тоа. Бидејќи методите што ги користела психоанализата за поттикнување на регресија биле во спротивност со принципите на свесноста „овде и сега“ и на интерактивното поле, Перлс морал да бара друг модалитет на приближување кон потиснатите психички содржини и мислел дека го нашол во некаков вид на донесување на многу други искуствени задачи - техники на

фокусирање на клиентот, претерување, водена фантазија, техники на телото итн. (Cherry, 2020).

На пример, ако се случи клиентот да каже дека е свесен за некој гнев, гешталт терапевтот може да го праша: „Што вели вашиот гнев? Биди твој гнев.“. Барајќи од клиентот да зборува за својот гнев, Перлс имал намера да му помогне да стапи во контакт со својот гнев на поинакво ниво - да биде гнев, наместо да зборува за него. Во Гешталт терапијата изјавата „тоа“, често се менува во изјава „јас“ со цел да се одреди клиентот да се идентификува со своите чувства и да преземе поголема одговорност за себе. Иновативниот пристап на Перлс обично го вклучува клиентот во високо театарски дијалог со самиот себе и бара од него да даде драматичен израз на неговите чувства, конфликти и преокупации од непосредните моменти (Ricu, 2013).

3.2. Гешталт психологија

Зборот гешталт, како што беше веќе споменато и претходно во трудот, потекнува од германскиот јазик и се користи за опишување на начинот на кој нешто е составено, односно неговата „форма“, „облик“ или „обединета целина“. Гешталт психологијата се појавила во раните дваесетти години од минатиот век, и според неа целината на објектот или сцената е поголема или поважна од нејзините компоненти. Преку гешталт психологијата ние го гледаме умот и однесувањето како целина. Овој пристап создава јасност во хаосот, помагајќи да се обединат одделни делови од информациите и да се бараат обрасци. Гешталт психологијата исто така има свој придонес во проучувањето на сензацијата и перцепцијата. Нејзина цел е разбирањето како луѓето му даваат значење на светот во кој живеат и како го идентификуваат редот во нередот. Според гешталт психологијата, како луѓето го толкуваат она што го гледаат во светот зависи од она што очекуваат да го видат и ќе се обидат да најдат шема во она што го гледаат и доживуваат.

Гешталт психологијата е основана во Германија од психологот Макс Вертхајмер на Психолошкиот институт на Универзитетот во Франкфурт, каде Вертхајмер работел како професор, а како коосновачи се Курт Кофка и Волфганг Келер, кои асистирале на неговата работа. Вертхајмер е познат по концептот наречен фи-феномен. За време на едно негово патување, на железничката станица тој забележал две посебни светла кои

се палат и гасат наизменично, создавајќи илузија на движење. Ова го поттикнало да се заинтересира за проучување на перцепцијата, по што следи почетокот на неговото истражување за гешталт психологијата. Заедно со неговите колеги Кофка и Келер се фокусираат на концептот „привидна перцепција“. Она што го откриле е дека кога две светла трепкаат веднаш едно по друго, тоа ќе создаде илузија на движење. Наместо да гледа две одделни светла, лицето ќе забележи дека едно светло се движи од точката на првата светлина до местото каде што била втората светлина. Ова претставувало уште еден доказ во прилог на верувањето на гешталтистите дека човечкиот ум има свој начин на организирање и дека се заснова на перципирање на нештата како целина, а не на поединечни делови.

Принципи на гешталт психологијата

По основањето на гешталт психологијата, коосновачот Курт Кофка ги објавува принципите на гешталт психологијата, каде ја претставува гешталт теоријата и нејзините принципи. Тие принципи го опишуваат начинот на кој функционира човековата перцепција и како им даваме значење на предметите и настаните.

Принцип на близина

Овој принцип вели дека кога човечкото око гледа елементи кои се поставени блиску еден до друг, ние ги доживуваме како збир или група. Пример е начинот на кој читаме текст. Кога буквите се составуваат, нашата перцепција е дека тие формираат збор.

Принцип на сличност

Друг начин на кој луѓето имат тенденција да групираат елементи во нивните визуелни полиња е да бараат сличност. Елементите што изгледаат слично, автоматски ќе се групираат заедно. На пример, на спортски настан луѓето кои носат маици во иста боја, се смета дека се од ист тим.

Принцип на континуитет

Овој принцип вели дека човечкото око претпочита да гледа континуирана линија или движење, наместо одделни елементи. Пример, кога ќе видиме знак на зграда каде дрво делумно ја покрива буквата Х, нашиот ум ќе сфати дека тоа е буквата

Х и ќе го читаме знакот без никаков проблем. Можеме да го видиме континуитетот на линиите.

Принцип на затвореност

Овој принцип објаснува како луѓето претпочитаат да гледаат целосни елементи. Кога гледаме нецелосни елементи, можеме да ги пополниме информациите што недостасуваат за да ги гледаме како целосни. Овој принцип често се користи за реклами, каде се претставени индикативни фрази за јавноста да ги заврши. Се верува дека овој пристап предизвикува интерес и поголема вклученост на публиката.

Принцип на фигура - земја

Принципот на фигура и земја објаснува како луѓето во своето видно поле прават разлика помеѓу фигура и земја. Фигурата е предмет или личност што е централно во нашето видно поле, додека земјата е помалку присутна и се перципира како позадина. Ова објаснува дека еден човек може да се разликува од перцепцијата на некој друг, во зависност од тоа што се перципира како фигура и основа.

Принцип на заедничка судбина

Кога човековото око гледа елементи кои се движат заедно во одредена насока, тие обичнно се доживуваат како група. Пример, кога гледаме деца кои се упатуваат кон игралиштето, може да нè натера да ги гледаме како целина. Можно е да се погледнат елементите и одделно кога тоа се прави намерно.

Принципот на прагњанц

Невозможно е да трошиме време и енергија на сè околу нас. Затоа ние тежнееме да ги организираме елементите што ги гледаме на наједноставен начин. Човечкиот ум претпочита едноставност и затоа се обидуваме да го поедноставиме она што го восприемаме. На овој начин кога гледаме автомобил, не ни требаат дополнителни информации за да знаеме што гледаме. Pragnanz е германски збор кој значи концизност.

Покрај гореспоменатите принципи, коишто ни помагаат да разбереме како функционира човечката перцепција, да ги објасниме оптичките илузии и да го разбереме нашето однесување, гешталт теоретичарите признаваат дека начинот на кој

го гледаме светот е под влијание и на други фактори како личноста, очекувањата и искуствата.

3.2.1. Употребата на Фриц Перлс на гешталт психологијата

Самиот факт што Перлс својот метод на терапија го нарекол Гешталт терапија, укажува на тоа дека тој увидел значајни врски помеѓу таа терапија и традицијата на гешталт психологијата. Перлс е првиот што ги применил таквите принципи, особено тој на фигура - земја во психотерапијата. Основната премиса на која почива Гешталт терапијата е холизмот. Гешталт, по дефиниција, се однесува на формата или обликот на нешто и сугерира дека целината е поголема од збирот на нејзините делови. Акцентот е ставен на перцепцијата. Гешталт терапијата посветува внимание на тоа како го ставаме значењето и како го разбираме нашиот свет и нашите искуства. Холистички не можеме да постигнеме соодветен концепт за себе само со сумирање на поединечните составни делови – целината е поголема од збирот на нејзините делови.

Во основа Гешталт терапијата се занимава со интеракцијата помеѓу организмот и неговата околина. Во здравиот организам во секое време се присутни многу потреби. Тие се организираат во хиерархија на важност како природен процес, а најдоминантната потреба се формира или станува фигура. За да ја задоволи оваа потреба, организмот ја бара својата околина за саканиот објект. Кога ќе се најде предметот, организмот дејствува да го асимилира. Кога потребниот предмет е асимилиран, гешталтот се затвора и се постигнува состојба на рамнотежа. Поранешната доминантна потреба се оддалечува од свеста (станува основа), а енергијата што се ослободува на тој начин се насочува кон следната најдоминантна потреба. На тој начин организмите се саморегулираат и постигнуваат хомеостаза.

Принципот на прагњанц сугерира дека секое психолошко поле е добро организирано колку што дозволуваат условите во тоа време. Според Кофка и Келер, одредени околности може да се мешаат во процесот на формирање на гешталт (на пример, стрес, мотивација). Овој концепт е усвоен од Перлс, кој тврди дека во невротичната саморегулациија одредени сили се спречени да го имаат својот целосен ефект врз поединецот. Така, средбата или контактот со околината може да биде

помалку од оптимален, што резултира со искривена перцепција на процесот на контакт.

Во однос на затворањето, според Перлс, се постигнува со концентрирање на сегашноста, со отфрлање на интелектуализацијата и летовите во минатото и иднината и со прифаќање на одговорноста за себе. Перлс го наведува затворањето во Гешталт терапијата како еден од основните закони на формирањето на гешталтот – тензијата што произлегува од потребата за затворање се нарекува фрустрација, а затворањето се нарекува задоволство. Со задоволството нерамнотежата се уништува, исчезнува. Откако затворањето ќе дозволи доминантната потреба да се повлече од свесноста, поединецот се враќа во состојба на рамнотежа.

Единствена свесност е овде и сега, без разлика дали е тоа минато (сеќавање) или иднина (очекување). Минатите и идните настани се во сегашноста, бидејќи тие ги окупираат сегашните процеси. Перлс инсистира на тоа дека застранувањето од сегашноста го одвлекува вниманието од животниот квалитет на реалноста. Овој акцент на „сега“ е во согласност со дефиницијата на гешталт психологијата за проучување на непосредното искуство на целиот организам „сега“ како што се перципира. Перлс вели дека исто како што деловите не ја објаснуваат целината, така и минатото не ја објаснува сегашноста или сегашноста иднината. Во сегашниот момент иднината изгледа едноставно непостоечка.

Понатаму, гешталт психологијата ги изедначува телесните и менталните настани бидејќи истата конфигурација ја наоѓа кај двете. Токму овој концепт е еден од најважните во Гешталт терапијата. Еден организам не треба да се анализира на делови. Перлс верува поделбата „ментално - физичко“ или „ум - тело“ е целосно вештачка и дека концентрирањето на еден од двата термини од дихотомијата би значело зачувување на неврозата, а не нејзино лечење.

Длабочината и степенот на влијание на гешталт психологијата врз гешталт теоријата се евидентни, и нивното влијание не се огледа само на теориските основи, туку и во практичната примена на Гешталт терапијата.

3.3. Холизам

Широко користениот термин „холизам“ се појави во литературата пред шеесет години, со објавувањето на „Холизам и еволуција“ на Јан Смутс. Во психологијата холизмот е пристап кон разбирање на човечкиот ум и однесување што се фокусира на гледање на работите како целина. Често е контрастно со редукционизмот, кој наместо тоа, се обидува да ги разложи работите на нивните најмали делови. Овој пристап сугерира дека можеме да ги разбереме деловите само кога ги гледаме во однос на целината. Во однос на психологијата, холистичкото гледиште сугерира дека е важно да се гледа на умот како единица, наместо да се обидува да го разложи на неговите поединечни делови. Секој поединечен дел игра своја важна улога, но работи и во интегриран систем (Cherry, 2020).

Во суштина, холизмот сугерира дека луѓето се повеќе од само збир на нивните делови. За да се разбере како размислуваат луѓето, холистичката перспектива нагласува дека треба да се направи повеќе, отколку едноставно фокусирање на тоа како секоја поединечна компонента функционира изолирано. Наместо тоа, психолозите кои го користат овој пристап, веруваат дека е поважно да се погледне како функционираат сите делови заедно.

Како пристап за разбирање на системите, холизмот се користи во психологијата, како и во други области, вклучувајќи медицина, филозофија, екологија и економија. Една клучна фраза што ја сумира клучната идеја зад холистичкиот пристап е дека „целината е повеќе од збирот на нејзините делови“. Полето на холистичката медицина, на пример, се фокусира на лекување на сите аспекти на здравјето на една личност, вклучувајќи ги физичките симптоми, психолошките фактори и општествените влијанија. Со цел да се разбере зошто луѓето ги прават работите што ги прават и размислуваат како што мислат, холизмот предлага дека е неопходно да се погледне целата личност. Наместо да се фокусираме само на еден аспект од проблемот, неопходно е да се препознае дека различни фактори комуницираат и влијаат еден на друг. Една од причините зошто е толку важно да се земе предвид целото битие е тоа што целото може да поседува појавни својства. Тоа се квалитети или карактеристики кои се присутни во целината, но не можат да се забележат со гледање на поединечните парчиња. Човечкиот мозок, на пример, содржи милиони неврони, но само гледањето на секој поединечен неврон нема да ни каже што може да направи мозокот. Само со

сеопфатно гледање на мозокот, со гледање како сите делови работат заедно, можеме да видиме како се пренесуваат пораките, како се чуваат спомените и како се донесуваат одлуки (Cherry, 2020).

Кога ги разгледуваат прашањата во психологијата, истражувачите би можеле да заземат холистички пристап со разгледување на тоа како различни фактори работат заедно и комуницираат за да влијаат на целата личност. На најшироко ниво, холизмот ќе го разгледа секое поединечно влијание што може да влијае на однесувањето или функционирањето. Еден хуманистички психолог, на пример, може да ја земе предвид околината на поединецот (вклучувајќи го местото каде што живее и работи), неговите социјални врски (вклучувајќи пријатели, семејство и соработници), неговото потекло (вклучувајќи искуства од детството и образовно ниво) и физичко здравје (вклучувајќи ги моменталните нивоа на благосостојба и стрес). Целта на ова ниво на анализа е да може не само да се разгледа како секоја од овие променливи може да влијае на целокупната благосостојба, туку и да се види како овие фактори комуницираат и влијаат еден на друг.

Исто како редукционистичкиот пристап кон психологијата, холизмот има и предности и недостатоци. На пример, холизмот може да биде корисен во моменти кога гледањето на големата слика му дозволува на психологот да види работи што инаку би можел да ги пропушти. Меѓутоа, во други случаи, фокусирањето на целината може да ги натера да превидат некои од поситните детали. Некои од клучните придобивки од оваа перспектива вклучуваат: една од големите предности на холистичкиот пристап е тоа што им овозможува на истражувачите да проценат повеќе фактори кои можат да придонесат за појава на психолошки проблем. Наместо едноставно да се фокусираат на еден мал дел од прашањето, истражувачите можат да ги разгледаат сите елементи што можат да играат улога. Овој пристап на крајот може да им помогне да најдат решенија кои се однесуваат на сите внатрешни и надворешни фактори кои придонесуваат за здравјето на поединецот. Ова понекогаш е поефективно од поединечно решавање на помалите компоненти (Brownell, 2010).

Гледајќи ги луѓето холистички, давателите на здравствени услуги можат да ги разгледаат сите фактори кои можат да влијаат на тоа како се чувствува една личност, вклучувајќи го нејзиниот ум, нејзиното тело и околината. Кога истражуваме некоја тема, често е корисно да се повлечеме и да ја погледнеме големата слика.

Редукционизмот има тенденција да се фокусира само на дрвјата, но холизмот им овозможува на психолозите да ја разгледаат целата шума. Ова може да важи и за истражување и за третман на проблеми со менталното здравје. При обид да му се помогне на клиентот со симптоми на психијатриска состојба, на пример, гледањето на клиентот холистички им овозможува на професионалците за ментално здравје да ги видат сите фактори кои влијаат на секојдневниот живот на клиентот, а исто така и како клиентот има интеракција со неговата околина. Користејќи го овој тип на пристап, терапевтите често се поспособни да се справат со индивидуалните симптоми. Човечкото однесување е сложено, така што за негово објаснување честопати е потребен пристап кој може да ја земе предвид оваа сложеност. Холизмот им овозможува на истражувачите да дадат целосно инклузивен одговор на тешки прашања за тоа како луѓето размислуваат, чувствуваат и се однесуваат.

Додека холизмот има голем број клучни предности, има и некои важни недостатоци што треба да се земат предвид. Некои од нив вклучуваат: во обидот да се реши некој проблем, често е важно фокусот да биде на одреден аспект на прашањето за да се дојде до решение. Холизмот има тенденција да биде погенерализиран, што понекогаш може да ја отежне прецизноста. Научниците, особено, мора да бидат способни да го фокусираат своето истражување на јасно дефинирани променливи и хипотези. Гледањето на нешто премногу широко, може да го отежне спроведувањето тестови со научен метод, најмногу поради фактот што вклучува толку многу различни фактори и влијанија. Бидејќи холизмот е толку сеопфатен, тој може да ги направи научните истражувања многу предизвикувачки и сложени. Може да има многу различни променливи кои треба да се земат предвид, како и плејада потенцијални интеракции. Ова понекогаш може да го направи овој пристап непоколеблив (Cherry, 2020).

Гешталт терапијата е клиентно-центричен пристап и наместо да ги разложува аспектите од минатото на една личност за да го разбере нејзиниот сегашен проблем, овој пристап на терапија ги разгледува сите аспекти од животот на поединецот овде и сега. Холистичкиот пристап претпоставува дека на луѓето треба да им се пристапи како целина. Личноста е физичко, ментално, емоционално и духовно единство. Ова значи дека ако во една од овие области се создаде нарушување, тоа ќе влијае на другите области. Заздравувањето на ова нарушување затоа, исто така, треба да ги вклучи сите области. Гешталт ја промовира идејата дека поединечните елементи стануваат значајни

само во целиот контекст. Како се вклопуваат холистичките пристапи и Гешталт терапијата се заснова на работа со поединец како целина; односно неговите или нејзините физички, психолошки, емоционални, духовни, историски и културни искуства.

Сите овие области не можат да се разделат бидејќи се дел од животното искуство на поединецот, а користењето на Гешталт терапијата на овој начин ќе доведе до поголема свесност, одговорност и исполнување во животот на поединецот што е подложен на оваа терапија. Ако ги погледнеме компонентите на Гешталт терапијата, ќе го разбереме нивното значење и зошто тие се толку ефикасни кога се користат во комбинација со холистички пристап. Хуманистичката компонента овозможува дијалог со терапевтот кој е значаен и проактивен. Егзистенцијалистичката компонента овозможува фокусирање на овде и сега - дека поединецот е единствено одговорен за неговата или нејзината судбина. Феноменолошката компонента се користи за да се фокусира на перципираниот поглед на поединецот за реалноста. Овозможува зголемена свесност за себе и за односот со другите.

Холистичкиот пристап е комбинација на поединецот, семејството и културата. Така, тоа е целината, а не специфичните делови на поединецот, која се истражува во сегашноста, минатото и иднината. Пронаоѓањето нови начини за поголема свеснот преку учење и експериментирање е клучот за успешна Гешталт терапија. Холистичкиот пристап е олицетворение на Гешталт терапијата. Се заснова на тврдењето дека целината е поважна од збирот на одделните делови, а сите делови се поврзани еден со друг. Токму овој главен пристап е: потребата на поединецот да ги разбере многуте сложености кои произлегуваат од неговото потекло, религија, чувства, емоции, семејство и физички и психолошки комплекси (Cherry, 2020).

3.4. Феноменологија

Филозофијата на феномените е и основата на гешталт методот, а фундаменталните вредности на Гешталт терапијата имаат свои историски корени и во германската и во француската феноменологија и филозофија. Зборот феномен доаѓа од грчкиот збор *phainomenon*, што може да се преведе како „она што се појавува или гледа“. Првиот дел од XX век е период кој е обележан со иновации во природните

науки, вклучително и во психологијата. Во ентузијазмот за нови методи во научниот пристап, се сметало дека човечките суштества мора да се разберат на ист начин како и сè друго во природата и дека однесувањето на тој начин може да се објасни со општи принципи. Во исто време, пак, е предложено дека човечкото однесување може да се објасни со основа во феноменологијата.

За основач на феноменологијата се смета Едмонд Хусерол. Неговите теории за феномените се од големо значење за нашето размислување денес, не само во општествените науки, туку и за филозофската традиција на која се заснова Гешталт терапијата (Daniel, et al., 2017).

Хусерол верувал дека објаснувањата ги прикриваат нашите спонтани искуства, односно информациите коишто ги перципираме преку нашите сетила. Затоа, тој сметал дека наместо да се обидуваме да ги објасниме нашите искуства, треба да бидеме отворени за непосредно физичко искуство: она што го гледаме, вкусуваме и мирисаме. Имено, преку зголемено влијание на свеста врз телото за сензација, нашата свест се расчистува, а ние сме во состојба да ги разбереме и да ги признаеме нашите искуства.

Следејќи го овој принцип на сетилата како извор на свеста, феноменолошките искуства се случуваат овде и сега. Ова се однесува на минати искуства, кои спонтано се случуваат овде и сега, или директно доживеана сензација, како што се случува и се живее во моментот. Една од централните тези на Хусерол, а со тоа и на феноменологијата, е дека патот до препознавање минува низ сетилата.

Гешталт терапевтите користат отворен феноменолошки пристап во просторијата за терапија. Акцентот е ставен на поддршката и охрабрувањето на клиентот да ги истражи сопствените субјективни искуства преку прашања, како што се: „Што забележувате сега?“, „Какво е чувството да..?“, „Што се случува кога правите повеќе од...?“, „За што сте свесни кога...?“. Клиентот може да каже: „Тажен сум“, и терапевтот може да одговори: „Што значи тажно за Вас?“, „Како се чувствувате тажни во моментов?“. Терапевтот го вели ова со цел да го поддржи и охрабри клиентот да го опише искуството од своја перспектива (Daniel, et al., 2017).

Психологот Ернесто Спинели посочува како овој феноменолошки пристап се користи во психотерапијата. Неговото објаснување се смета за изложување на основните принципи за практикување на Гешталт терапијата. Во врска со основите на

феноменологијата, тој покажува три начини на постоење кон кои терапевтот се стреми во процесот заедно со клиентот. Овие три начини на постоење не само што треба да бидат чисто методолошки, туку исто така, опишуваат и терапевтски став. Првиот е да се остават на страна однапред одредени мислења за тоа како е нешто - да се има отворен, а не предодреден став. Веројатно сите сме доживеале колку брзо формираме мислење за тоа како е нешто или некој. Човекот облечен во костум станува синоним за бизнисмен, додека човекот облечен во партали е наркоман. Ваквите ставови стануваат предрасуди и понекогаш може да еволуираат во фиксни мислења за тоа како некој или нешто треба да биде, и затоа треба да се разбере.

Предрасудите и верувањата за другите често се присутни на средбата помеѓу терапевтот и клиентот. Кога клиентот ќе дојде на првата сесија, може да создадеме впечаток за тоа кој и каков е клиентот кога ќе се ракуваме за првпат. Имаме тенденција брзо да одлучуваме за работите, а феноменолозите нè предизвикуваат да ги оставиме на страна нашите предрасуди. Охрабрени сме да бидеме отворени за непосредното искуство, и на тој начин да бидеме отворени за она што се прави овде и сега. Затоа, задачата на терапевтот е да биде свесен за сопствените верувања за другиот и да се стреми да се сретне со другиот отворено и непристрасно.

Вториот феноменолошки начин на постоење е фокусот на терапевтот на описот, наместо на објаснувањето. Описот ни помага да останеме во непосредно искуство. Спротивно на објаснувањето, описот ни помага да го почувствуваме вистинското и најточно искуство. Објаснувањето е често нашиот стандарден начин и е навистина неопходно да ја обучима нашата свест и внимание на она што всушност се доживува овде и сега. За да се олесни описниот начин на постоење, од голема помош е истражувачкиот процес на поставување на отворени прашања кои започнуваат со „што“ или „како“, наместо со „зошто“, што има тенденција да ги затвори процесите.

Третиот феноменолошки начин на постоење е да се сметаат сите информации за еднакви. Ова е поврзано со тоа како терапевтот се поврзува со информациите што ги перципира и чувствува на терен. Во оваа свесност и внимание на процесот, терапевтот се охрабрува да го следи процесот, без притоа да избрзува со заклучок дека некои податоци се од поголема важност. Ова внимание е особено значајно во фазите кога феноменот почнува да се обликува на терен. Спинели ги охрабрува терапевтите да избегнуваат да донесуваат непосредни и погрешни хиерархиски засновани заклучоци.

Затоа, предизвикот за терапевтот е да чека заедно со клиентот во раните фази на процесот пред да избере да се фокусира на конкретни информации. Во овој момент важно е да се прошири сензорното поле и вниманието заедно со клиентот, а и како поединци обрнуваме внимание на она што е на теренот, односно на сè уште неискажаните сигнали. Сакаме да му дадеме доволно време и простор за изразување на она што го доживуваме, преку нашите сетила, за да може клиентот да го најде својот одговор на терен. Феноменолошкиот метод, со други зборови, е упатство за етичкиот став на терапевтот при средбата со клиентот.

3.5. Егзистенционализам

Данскиот филозоф Сорен Киркегор го опишал човекот како „постоечко суштество“. Додека филозофите од неговото време биле заинтересирани за универзалните аспекти на човекот, односно за неговата суштина, Киркегор верувал дека човекот е самоопределувачко постоечко битие. Егзистенцијалистичката традиција има плодна почва во добропознатите текстови на францускиот филозоф Жан Пол Сартр, од средината на XX век. Тој студирал кај Хусерол во Германија. Неговиот критички пристап кон основните негови текстови за феноменологијата, резултирал со основата на егзистенционалната филозофија. Ова влијае на европската мисла во широк опсег на области, како што се: литературата, театарот, психологијата, психотерапијата, политиката и социологијата. Меѓу другото, Сартр ја предизвикува идејата на Хусерол за тоа како свеста и значењето стануваат директна перцепција. Сартр верува дека акцентот на тоа како работите стануваат тоа што сè – самата суштина на сензацијата го краде вниманието од вистинското прашање, важноста на искуството и фактот дека постоиме. Ние сме она што сме во функција „да се биде во светот“. Постоењето е за тоа како ние бараме да создадеме смисла во нашите животи и ситуацијата во која се наоѓаме во даден момент. Не постои апсолутна вистина, реалноста е субјективна и единствена за поединецот, а наше е да се справиме со она што го доживуваме (Daniel, et al., 2017).

Последица на оваа слобода е тоа што ние мора постојано да избираме како ќе го живееме својот живот. Имаме избор да прифатиме дека живееме и дека ќе умреме. Дури и кога ќе сфатиме дека животот завршува, ние парадоксално имаме опција да избереме дали ќе живееме целосно. Дури и кога постоењето нè води до овој шокантен

момент на сознание, ние голи и сами, имаме шанса да го видиме и одбереме животот отворено и искрено. Можноста својствена за промената, со други зборови, е во наши раце. Човекот станува она што самиот го прави. Понекогаш, животот нè прави немирни од начинот на кој избираме да ги живееме нашите животи. Болеста или други настани предизвикуваат да се сомневаме во околностите на животот и се јавува потребата за промена. Понекогаш, исто така, станува јасно дека начинот на кој ги живееме нашите животи, ги следи конвенционалните обрасци што предизвикува да се сомневаме во смислата на животот. Нашата животна ситуација таму и тогаш нè става „лице в лице“ со чистото постоење: дека нешто е такво како што, е и затоа почнуваме да се прашуваме дали животот каков што го живееме е во основа бесмислен.

Токму ова прашање за потребата од промена е централно и е поентата на процесите на психотерапијата, а со тоа и на Гешталт терапијата. Клиентот го бара терапевтот бидејќи неговата животна ситуација достигнала точка каде што се јавува потреба од промена. Задчата на психотерапевтот е да биде со поддржувачки став, да биде подготвен и присутен на таков начин што клиентот може отворено да ги истражи тешкотиите во својот живот и со тоа да открие што му е потребно во контекстот на неговиот живот. Во просторијата за терапија, егзистенцијата е доведена во чисто олеснување. Таа просторија ги заменува животните искуства, искуства кои често се обележани со болка и збунетост што ги предизвикуваат нерешените прашања. Животот создава можности и наметнува ограничувања. Поради тоа што сме луѓе, живееме под парадоксални услови на животот. Филозофијата на постоењето ги опишува овие парадокси како егзистенционални притисоци, кои се во основата на целиот човечки живот.

Францускиот гешталт терапевт Тонзак Маскилие, издвојува четири од овие главни протисоци: конечност, осаменост, одговорност и несовршеност (Daniel, et al., 2017).

Конечност

Фактот дека работите завршуваат е релевантен за завршетоците во самиот живот. Пријателството завршува, миленичето умира или бракот завршува со развод. Ваквите прекини можат да бидат ограничувачки, можат да нè депримираат и да нè направат очајни. Парадоксот е во тоа што она што завршува, се чини дека во себе има можност за нешто ново. Во ограничувањата се и можностите. Со други зборови, кога

ќе сфатиме дека нешто е готово, гледаме можности за нешто ново. Овој парадокс на живот и смрт влијае и на процесите на терапија. Можеби токму тука во оваа просторија, посветена на истражувањето на предизвиците на животот, постоењето ни е јасно. Ние признаваме дека овој животен парадокс станува особено јасен во акцентот на гешталт терапијата, дека животот се живее овде и сега. Суштината е да се донесе приказната на клиетот овде и сега. Соочувајќи се со неизбежната реалност која е нашата конечност, можеме да најдеме повеќе начини да се позиционираме.

Осаменост

За да сфатиме дека нешто завршува, а со тоа е конечно, може да создаде чувство на осаменост. Маскелие дискутира за три форми на осаменост: интерперсонална, интраперсонална и егзистенцијална. Сите тие разбирливо се појавуваат во терапијата.

Интерперсоналната осаменост е да се биде сам и осамен неволно. Без сомнение, сите можеме да чувствуваме осаменост во помал или поголем степен кога сме заедно со другите, или во искуството да бидеме надвор од нашата врсничка група или можеби исто така во најекстремна смисла, дека воопшто немаме пријатели. Можеме да ја препознаеме оваа социјална осаменост кога пријателството станува површно и нема добар значаен разговор. Ваквото искуство на интерперсонална осаменост не е невообичаено и не е изненадувачки да биде причината поради која многумина бараат терапија.

Многумина можат да препознаат искуство на интраперсонална осаменост. Како што кажува формулацијата, оваа осаменост има врска со чувството на одредена туѓост кон себе. Оваа внатрешна осаменост може да создаде искуство на губење на контакт со себе. Честопати се доживува како чувство на загуба за нешто, без да може тоа нешто да се идентификува; лебдење низ животот, без смисла и цел. Клиентите на терапијата треба повторно да го откријат искуството за тоа кои се.

Егзистенцијалната осаменост е нешто што го препознаваме без да се обидеме да се спротивставиме. Да се биде човек е осамено. Се прашуваме: „Дали имаме одредено место во универзумот или сме случајна збирка на атоми“? „Дали постои Бог кој му дава смисла на животот, или јас сум сам и оставен на моите потреби“? Нелагодност и страв од неприпадност, се чести теми во тераписката работа.

Одговорност

Третата тема за која за којашто се интересирале егзистенцијалните филозофи е да се согледа сопствената одговорност, да се биде учесник во сопствениот живот. Егзистенцијалните ограничувања со кои се соочуваме кога преземаме одговорност и се залагаме за себе, во себе носат вознемиреност и желба да се избегне одговорноста, вртејќи го грбот на ограничувањата.

Перлс бил заинтересиран за тенденцијата ние луѓето да ја избегнеме одговорноста. Тој дава практичен пример од секојдневниот живот, посочувајќи ја разликата помеѓу активниот исказ: „Ја испуштив чашата на под“, и пасивниот „Чашата ми се лизна од раце“. Пасивната форма дава впечаток дека не сум јас виновен за паѓањето на чашата, јас не сум одговорен. Спротивно е пак да се сфати дека сум учесник во сопствениот живот, што повлекува слобода на избор. Личноста која мора и може да избере не е никој друг освен јас.

Несовршеност

Да се биде одговорен за сопствените постапки исто така создава чувство на несоодветност и неможност да се исполнат барањата. Да се биде човек значи да се живее во егзистенцијалниот притисок што постои помеѓу исполнувањето и неможноста да се направи тоа, а со тоа треба да се доживее стравот да се биде несовршен. Маскулиер потенцира како ова чувство на несоодветност нè наведува да најдеме начин да „бегаме“. Правењето на другите жртвено јагне е еден таков начин да се избегне чувството на несовршеност. Прашањето на „значењето“ се појавува во одреден момент во сите форми на терапија. Фриц Перлс сакал да ги оспорува сите воспоставени догми и категорични изјави. За почеток тој би сакал да побара од поединецот да размислува за егзистенцијални прашања: „Која е смислата на животот?“. Кога одговорот почнува да станува јасен, следното прашање би било: „Која е смислата на самиот живот?“.

3.6. Хуманистичка психологија

Во конструирањето на својот нов пристап на псхиотерапија и теорија на личноста, Перлс црпи и ги обеднува идеите од различни извори од кои еден од

најважните е хуманистичка психологија. Хуманистичката психологија настанува како бунт против ограничувањата на бихевиористичката и психодинамската психологија. Затоа ја викаат „трета сила“ во психологијата.

Кога Маслов и оние што се сложувале со него го креирале овој концепт, држеле едно главно централно убедување. Тоа е убедувањето дека ниедна од веќе постоечките теории не дава важност на здравото човечко суштество и неговото здраво функционирање. Исто така, воочиле дека никоја од теориите не гледа на поединецот како целина. Сметаат дека бихевиористите премногу се фокусираат на лабораториско истражување - практика која го квантифицира и сведува човекот на неговите елементи, дека тие истражувања се најчесто базирани на животни и ги занемаруваат основните аспекти на луѓето како битија кои размислуваат и чувствуваат. Психондинамскиот правец го критикуваат затоа што, според нив, човечкото однесување и мисли се водени од ирационални, несвесни и инстинктивни сили (McLaughlin, 2019).

Хуманистичка психологија е психолошка перпсектива која става акцент на целосноста на индивидуата. Наместо да се фокусира на дисфункција и недостатоци, хуманистичка психологија верува дека луѓето можат да влијаат на генералната добросостојба и се способни да го постигнат својот максимален потенцијал. Благодарение на ова, денес луѓето кои одат на терапија повеќе не се сметаат за болни и невротични, терапијата наместо тоа се гледа како образовен процес кој се занимава со личен раст. Започнува со егзистенцијалните претпоставки дека луѓето имаат слободна волја и се мотивирани да се самоактуелизираат.

Главни карактеристики на хуманистичката психологија се дека доживувањето (размислување, чувствување, перципирање, сеќавање) е централно, субјективното искуство на поединецот е примарен показател за однесувањето, потребата да се постигне самоактуелизација е природна, секоја личност и секое искуство е уникатно, така што психолозите треба да го третираат секој случај поединечно, наместо да се потпираат на просеците од групните студии.

Хуманистите се занимаваат со најцелосен раст на поединецот во областите на љубов, исполнување, самопочит и автономија. Тие ја нагласуваат личната вредност на поединецот, креативната и активна природа на човечките суштества. Пристапот е оптимистички и се фокусира на благородниот човечки капацитет да ги надмине тешкотиите, болката и очајот. Исто така и Роџерс во неговата *person centred therapy* и

Маслов личниот раст и исполнетоста ги сметаат како централени човечки мотиви. Ова значи дека секој човек на различни начини се стреми психолошки да расте и постојано да се подобрува себе си. За нив објективната реалност е помалку значајна од субјективната перцепција и разбирање на светот на една личност (McLaughlin, 2019).

Понекогаш хуманистичкиот пристап се нарекува феноменолошки. Тоа значи дека личноста се проучува од гледна точка на субјективното искуство на поединецот. Роџерс е многу важен затоа што ја пренасочил мислата на психологијата кон проучување на селфот и предложил модел на врска клиент – терапевт кој до претходно не бил виден. Тој воочил дека процесот на менување се става во движење кога клиентот перципира дека терапевтот има безусловно позитивен став спрема него и ги разбира неговите внатрешни пориви. Важна е почитта према поединецот и гледањето на него како способна, целосна, силна и мотивирана индивидуа.

Хуманистичките психолози ја одбиваат научната методологија (експерименти), сметајќи дека е дехуманизирачка и неспособна да го долови богатството на свесното искуство. Насочени се кон квалитативни методи на истражување (дневници, отворени прашалници, неструктурирани интервјуа и неструктурирани набљудувања). Квалитативното истражување е корисно за студии на индивидуално ниво за да се откријат во длабочина, на кои начини луѓето размислуваат. Најдобриот начин за вистински да се разберат луѓето е да седнеме и разговараме со нив, да ги споделат искуствата и да бидеме отворени за нивните чувства.

Гешталт терапијата исто така е хуманистичка, холистичка, која е фокусирана на сегашниот момент и ја нагласува важноста да се разбере контекстот на животот на една личност. Тоа е терапија која егзистенцијално го соочува поединецот со себе и го учи да преземе одговорност за своите постапки. За да биде ефективна, клиентот треба да се чувствува удобно со својот психотерапевт и со текот на времето, да стекне доверба во терапевтскиот однос. На овој начин клиентот може да ги истражи неговите непосредни реакции и искуства во средина без осудување.

Гешталт терапијата сугерира дека луѓето се стремат кон саморегулација, хомеостаза и раст, но понекогаш развиваат несоодветни техники за да се справат со болката. Таа верува дека и покрај овие неуспеси, луѓето се сè уште подготвени да се чувствуваат целосно. Фокусот во Гешталт терапијата е целосноста на лицето. Посветува внимание на тоа како го формираме значењето и го разбираме нашиот свет

и нашите искуства. Во оваа центрирана форма на психотерапија, терапевтот знае дека никој не може да биде објективен и дека постојано сме под влијание на околината во која се наоѓаме, давајќи големо значење на субјективното искуство на клиентот. Наместо да се таргетира минатото и да се бара од клиентот намерно да ги изнесе минатите искуства, гешталт терапевтите работат на тоа клиентите да станат посвесни и како резултат на тоа, се зголемува капацитетот да се надминат постоечките пречки.

3.7. Бихевиорална/когнитивна психологија

Истражувачите кои ја проучуваат бихевиоралната психологија се обидуваат да разберат зошто се однесуваме така како што се однесуваме и се занимаваат со проучување на шемите во нашето однесување и постапки. Фокусот тотално е ставен на однесувањето. Еден од најбитните претставници на бихевиоралната психологија или бихевиоризам е Б. Ф. Скинер. Бил под влијание на претходните пионери на бихевиоризмот Павлов и Ватсон. Претпоставува дека однесувањето е или рефлекс предизвикан од одредени стимули во средината или последица на историјата на индивидуата, вклучувајќи позитивно поткрепување и казни, плус моменталната мотивациска состојба на поединецот. Тој теоретизира дека целото човечко однесување е производ на објективната средина, дека можеме да бидеме натерани да дејствуваме на одредени начини во зависност од последиците на претходните дејства.

Како и кај Гешталт терапијата, така и според бихевиоризмот, индивидуата не е одвоена од средината и може да функционира само во поврзаност со неа. Како што средината постојано влијае на однесувањето, така и однесувањето постојано влијае на средината. Суштински предложува дека позитивните последици од претходните активности ќе доведат до тоа поединецот да изврши повеќе од тие дејства, додека негативните последици ќе доведат поединецот поретко да ги практикува тие дејства.

Понатаму, Скинеровота љубопитност за однесувањето не произлегува само од желбата да се даде објаснување зошто се однесуваме на одреден начин, туку и од силната волја да се насочиме кон контрола на однесувањето, која ако правилно ја вршиме, ќе доведе до глобални добрини. За однесувањето да биде контролирано, потребно е да се менуваат условите во средината во којашто организмот се однесува. Се работи со очигледното и со сегашното однесување.

Бихевиоралните психолози се занимаваат со проучување на условувањето - класично и оперантно. Класично условување е процес на учење што се случува кога организмот е изложен на два стимулуи, во повторување. Првично, само едниот стимул предизвикува природна реакција, а вториот не, но кога паралелно организмот е изложен на двата стимула, по определен број на повторувања и вториот стимул станува условуван и ја предизвкува истата реакција.

Оперантното условување, на кое се заснова модерниот бихевиоризам, се дефинира како обликување на идните дела засновани на минатите поктрепувања и казни. Поткрепувањата најчесто обезбедуваат повторно јавување на однесувањето, а казните ја смалуваат веројатноста за идна појава на однесувањето. Поткрепувањата и казните можат да бидат позитивни и негативни, што не значи добро или лошо. Позитивно значи давање на награда или казна, а негативно отстуство на награда и казна. Со оперантно условување се прави поврзаност помеѓу однесувањето и последицата на тоа однесување. Тоа се наоѓа насекаде во нашиот живот.

Една од најголемите предности на бихевиоралната психологија е способноста јасно да се набљудува и мери однесувањето, така што е полесно да се квантифицираат и собираат податоци. Многу психолози го критикуваат бихевиоризмот како еднодимензионален пристап во разбирање на човечкото однесување. Тие сугерираат дека овој пристап не ги зема предвид слободната волја и внатрешните влијанија (расположение, мисли, чувства) (Williams, 2006).

Когнитивната психологија, наспроти бихевиоризмот, дава важност на внатрешните ментални процеси, како перцепција, планирање, расудување, внимание, меморија и јазик. Претставниците на когнитивната психологија ја прифаќаат бихевиористичката методологија, нивните истражувања се емпириски и користат објективни методи, но според нив, мислите се гледаат како активни во процесот на формирање на однесувањето. Дознавањето за тоа како луѓето размислуваат и обработуваат податоци, не само што им помага на истражувачите да стекнат подлабоко разбирање за тоа како функционира човечкиот мозок, и како луѓето ги обработуваат, складираат и посегнуваат по мемориите, туку им овозможува на психолозите да развијат нови начини за да им помогнат на луѓето да се справат со потешкотиите. Сите ние одвреме навреме се соочуваме со негативни мисли, но некои од нас се преоптоварени со песимистички шеми на размислување кои го намалуваат квалитетот

на животот. Работата на когнитивните психилози е од суштинско значење за да им се помогне на луѓето кои имаат проблеми со менталните процеси. Набљудувањето на Елис во врска со улогата на ирационални мисловни обрасци во емоционалната вознемиреност е едно од фундаменталните тврдења во современите пристапи на когнитивното учење. Терапевтските третмани кои се вкоренети во когнитивната психологија работат на променување на негативните шеми на размислување и ги заменуваат со мисли кои се попозитивни и пореални (Williams, 2006).

Многу терапевтски ориентации стават акцент само на еден посебен аспект од искуството на поединецот. Гешталт терапијата нема омилени аспекти. Клиентите можат да имаат вознемиреност од нивните мисли, однесување, чувства, сонови, сексуалност или духовност, а според Гешталт терапијата, сите тие домени се во меѓусебна поврзаност. Гешталт терапевтите не се толку заинтересирани за анализа на однесувањето и мислите, туку за феноменолошко истражување на истите и какво значење им дава клиентот.

3.8. Теорија на поле

Теорија на поле е една од најважните теоретски основи на Гешталт терапијата. Нејзин креатор е Курт Левин. Оваа теорија го проширува погледот за искуствата, однесувањета и проблемите, така што можеме да ги разбереме во контекст. Постојат повеќе слоеви на овој контекст, па што подалеку и подлабоко одиме, толку е поголема перспективата. Во основата се мисли на тоа дека сè е меѓусебно поврзано. Според Левин, однесувањето се манифестира само во рамките на постоечките фактори во динамичното поле. Условите во еден дел од полето се под влијание и зависат од секој друг дел од полето. Ова психолошко поле е познато како животен простор (life space), кое се создава преку интеракција на личноста со неговата околина (Parlett, 1991).

„Со секоја промена на психолошката ситуација, одредени настани стануваат (не)можни, а претходно биле (не)можни“ - Lewin.

На пример, една жена пред да стане мајка има можност да излегува со пријателките, да оди на работа, има слободно време и си го распределува како што сака, си дозволува да спие до подоцна. Откако ќе стане мајка, од друга страна, оваа голема промена во полето ѝ оневозможува некои работи: престанува да оди на работа

за определено време, не спие доволно, не може да излегува секоја вечер, додадени се и финансиски трошоци. Истото ова важи и за болниот и здравиот, богатиот и сиромашниот, младиот и стариот, луѓе со различно ниво на образование. Динамичната психологија го претставува тоталитетот на сите можни и неможни однесувања. Доколку животниот простор е збир на сите можни настани, тогаш работите кои ќе влезат во него, мора да бидат определени од нивната врска со тие настани. Таквото објаснување на тоталитетот на можностите може да се постигне доколку го сфатиме животниот простор како целина. Таа целина ги опфаќа средината (надворешниот свет) и нејзинито влијание, личноста и нејзиното феноменолошко поле (субјективното искуство, позадината на личноста и нејзините карактеристики или нејзиниот внатрешен свет) и другите (и тие со свои феноменолошки полиња) (Parlett, 1991).

Средината во животниот простор е објективната стварност во која личноста перципира и делува, која можеме да ја опишеме преку факти, на пример: колку луѓе има во средината, каде сме, колкаво е местото. Но, доживувањето на секој припадник во таа средина е различно. Различно е поради феноменолошкото поле на секоја индивидуа, кое вклучува настани од минатото, сегашноста, иднината, апстрактни и конкретни, реални и имагинарни, моментални потреби, чувства, желби, мисли, идеи, вредности, верувања, пол/род, возраст. Сето ова го обликува субјективното доживување и значењето што ги има ситуацијата за личноста во дадениот контекст. И покрај тоа што секој дел може да се истражува одвоено, за да се увиди севкупноста на ситуацијата, мора да се земат предвид сите елементи (Burnes, Cooke, 2012).

Идејата дека искуството на две индивидуи за една ситуација станува заедничко кога ќе се сретнат, е можно само доколку почнат да разговараат. Ова нема да се случи доколку лицата не се во интеракција и покрај тоа што се во иста просторија. Тој заеднички простор може да се изгради само ако двајцата споделуваат идеи, мисли, заедно комбинирајќи покломплексен животен простор.

За време на сесија, ова знаење терапевтот треба да го примени во пракса, знаејќи дека сега и тој станува дел од полето на клиентот, а клиентот дел од неговото поле. Терапевтот не е одвоен елемент, туку е дел од полето.

Што се случува за време на терапевтската работа зависи од терапевтот и клиентот заедно. Тогаш, во таа соба се креира нешто ново, што не е продукт ниту само од клиентот, ниту само од терапевтот, туку од контактот на двајцата. Со оваа креирана

реалност се раѓа заедничко поле. Гешталт терапевтите се учат да ја набљудуваат ситуацијата како целина, и да го набљудуваат процесот кој се јавува. Клиентот си го организира своето поле на одреден начин според потребите, незавршените работи, а терапевтот е потребно да разбере на кој начин клиентот го прави тоа и какво значење му дава. Терапевтот треба да почувствува кога е, на пример, „вистинското време“ да даде некоја сугестија, или кога енергијата ќе почне да паѓа, дали да се направи пауза. Важна е свесноста за полето во кое се наоѓаме, на кој начин тоа функционира и развој на осет за „што се бара“ од моменталната ситуација. Mackewn говори дека нема „правилна или неправилна“ интервенција, но тоа не значи дека секоја интервенција ќе ја заврши работата. Во одреден момент еден начин би бил добар, а во друг момент, друг начин би бил подобар. Кој избор ќе биде соодветен, зависи од условите во полето во дадениот момент (Parlett, 1991).

Фактори кои влијаат на изборот се личноста и его-силата на клиентот, сегашните и минатите искуства на клиентот, колку време има од сесијата и така натаму. Малком Парлет зборува за нешто што го нарекува „потполе“ или „поле внатре во полето“. Реалностите од „таму и тогаш“, „сега и тука“ или пак „таму и сега“, сите си имаат свое место. Има многу слоеви на полето, а терапевтот треба да посегне подлабоко по минатото во еден момент, во друг момент со други услови – по нешто што се случува сега во моментот, во зависност од што „држи“ енергија (Williams, 2006).

За развивање способност да се увидат сите овие услови на полето, потребно е да се има интерес, експериментален и теоретски тренинг и професионална поддршка. Полето не е статично и во еден момент може драстично да се промени, а терапевтот треба да биде присутен целосно со телото и умот, за со сите сетила да го следи расплетувањето на сегашниот момент.

3.9. Зен будизам и таоизам

Фриц Перлс дошол во контакт со зен будизмот и таоизмот преку неговиот пријател и соработник Паул Вајс, со којшто заедно во дневна рутина експериментирале со медитација. Тој бил воодушевен од мудроста која била содржана во источните

филозофии. За да можеме да видиме како тие влијаеле на Гешталт терапијата, прво треба да разгледаме што се зен будизам и таоизам.

Суштината на зен будизмот е да се постигне просветлување преку директно набљудување на оригиналниот ум, односно оригиналната природа или високата свесност, без да има прекинување од страна на интелектот (*thinking mind, monkey mind*). Опфаќа сè во светот, лично е и достапно за секој што сака да ја прифати мудроста на единството со светот околу себе.

Оваа филозофија ја слави идејата дека сите луѓе се веќе просветлени, но заматени од незнаење. Зен вежбањето е многу едноставно. Значи да се стави фокус на дишењето и да се биде присутен во сегашниот момент, како што секоја секунда минува. Но, покрај седење во тишина и медитација, зен е и состојба на умот или битието која се протега во сите активности. Работата е зен, спиењето е зен, јадењето е зен, одењето, стоењето, сè тоа е зен (Watts, 1999).

Со други зборови, да се биде присутен и свесен за себе во сегашниот момент кој постојано тече. Кинескиот филозоф Лао Цу е основачот на спиритуалниот правец таоизм, кој е доста поврзан со конфучионизмот и будизмот.

Таоизмот зборува за „*The Tao*“ или „*The Way*“, патот до хармонија и среќа. Кажува како треба да си обезбедиме повеќе време за тишина, да се ослободиме себеси од грижи и мисли, да забавиме и едноставно да го искусиме светот. Лао Цу вели: „*Nature does not hurry, yet everything is accomplished*“.

Доколку сме преокупирани со мислите, милион моменти, многу важни за тоа што значи да си човек, ни се лизгаат од пред очи. Треба да бидеме будни за песните на птиците, звукот од водата која тече и насмевката на луѓето околу нас. Става акцент на важноста на природата и споредува делови од природата со луѓето: силината на планините, резилиентноста на дрвјата, убавината на цвеќињата.

На средбата многу често се случува терапевтот да го повика клиентот да се насочи навнатре, да се почувствува себеси и телото. Коренот на ваквите вежби лежи во источните принципи, кои Перлс мудро ги испреплетел додека ја креирал Гешталт терапијата. Се смета дека целите на Гешталт терапијата (интеграција, свесност, раст, креативност) и зен будизмот (совршена внатрешна слобода) се прилично исти иако имаат различни имиња.

Една од теоретските основи на гешталт е теоријата на поле. Во основа, може да се опише дека суштината на тоа е постоење на меѓузависност помеѓу сè. Ништо не постои во вакуум, туку секогаш работи во поле или средина. Зен будизмот исто така ја препознава меѓусебната поврзаност на умот, телото, небото, земјата, дека ние и сите работи околу нас сме од иста супстанција.

Есенцијата на Гешталт терапија е свесноста. Тоа е уште една паралела помеѓу зен будизмот и Гешталт терапијата. Клиентите често доаѓаат на терапија затоа што страдаат и сакаат да заврши тоа страдање. Во гешталт, терапевтот не се гледа себеси како агент на промена. Главна цел на терапијата е свесност, а не промена. Но, нешто интересно што се случува е тоа дека со проширување на свесноста, промената внатре се случува сама по себе. Фриц Перлс изјавил дека свесноста може да биде лековита сама по себе (Watts, 1999).

Парадоксалната теорија на промена вели дека кога ќе се прифатиме себеси такви какви што сме, без да сме заглавени во тоа какви сакаме да бидеме, тогаш се случува промена. Кога стоиме на некое место, заробени во самите себе, не сме способни да видиме ништо. Доколку се оттргнеме од тоа место и си дадеме малку простор, ќе имаме можност да ја разгледаме ситуацијата од друг агол. Сè уште можеме да се однесуваме како и секогаш, но сега, гледаме дека имаме и друга можност, да пробаме нешто ново. Учиме дека страдањето не можеме да го отфрлиме, но со зголемување на свесноста, го гледаме и прифаќаме како дел од нас. Кога сочувствуваме со нас и моделите на однесување што сме ги развиле, како резултат на тоа доаѓа промена. Можеби една од најзначајните вредности на зен будизмот е прифаќањето на реалноста таква каква што е. Се смета дека ова прифаќање ги трансформира енергиите на навиките што ги поттикнуваат „семките“ во нашата свест за да се однесуваме нездраво.

„When I let go of who I am, I might become who I might be“ – Lao Ce.

Middle mode во Гешталт терапијата е онаа карактеристика на селфот кога сме во склад со сопствените потреби, функционираме автентично сега и тука, низ постојан контакт со себе и околината. Тоа е момент на истовремена активност и пасивност и тотална предаденост на сегашниот момент и акцијата која ја вршиме. Ова е сличен концепт со она што во таоизмот се нарекува Wu Wei, што значи акција без напор. Тоа е парадоксот на Wu Wei, не значи да не делуваме, туку дека сме во зоната, во состојба на

длабока концетрација и flow, да бидеме едно со она што го правиме. Направена е метафора со водата, која е мека, но може да го еродира и најголемиот камен преку нежна усогласеност.

Нашето размислување функционира низ разликување на спротивностите или поларитетите во нашиот живот. Тие се секаде околу нас: ден и ноќ, живот и смрт, добро и лошо, бело и црно. Доколку се бориме да ги потиснеме нашите темни страни, светлите страни никогаш нема да се опуштат. За да може светлата страна да преживее, треба да ја носиме и прифатиме и темната страна во нас. Zinker го опишува растот како проширување на селф концептот, со што се зголемува репертоарот на однесувања. Со тоа што си дозволуваме да се движиме кон еден поларитет/начин на однесување, паралелно го прошируваме и спротивниот поларитет. Намерата е да бидат достапни и двата поларитети и низ нив свесно да избираме.

Ова е слично со концептот на Yin and Yang од таоизмот. Yin е темната страна на кругот, онаа што прима и асимилира и омекнува. Yang е светлата страна, онаа што активира и фокусира (Mahoney, 1977).

Yin и Yang се меѓузависни елементи, во трансформација во која еден постојано се менува во другиот. Секоја страна има семе во неа, кое е вградено од другата. Yin постојано расте во Yang, а Yang постојано расте во Yin. Никаква вредност не е доделена и на двете страни. И двете се неопходни за здраво функционирање на универзумот и организмите во него.

ДЕЛ 2.

Психолошки интервенции со лица соочени со пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19

1. Општо за пандемијата Ковид-19

Коронавирусите се големо семејство на вируси кои можат да предизвикаат болест кај животните или луѓето. Научниците првпат го идентификуваа човечкиот коронавирус во 1965 година, и тој предизвикуваше обична настинка. Подоцна во истата деценија истражувачите пронајдоа група на слични вируси на луѓе и животни и ги именуваа по нивниот изглед сличен на круна. Неколку коронавируси можат да заразат луѓе. Еден од најпознатите е оној што предизвикува САРС (тежок акутен респираторен синдром) (SARS - severe acute respiratory syndrome), кој се појави на југот на Кина во 2002 година и брзо се прошири во 28 други земји (Sheth, 2020).

Повеќе од 8.000 луѓе беа заразени до јули 2003 година, а 10% починаа. Следен на ред беше МЕРС (Средноисточен респираторен синдром коронавирус) (*MERS - Middle East respiratory syndrome coronavirus*), кој се појави во Саудиска Арабија во 2012 година. Речиси сите 2.500 случаи беа кај луѓе кои живеат или патуваат на Блискиот Исток. Овој коронавирус е помалку заразен од САРС, но посмртоносен, затоа што уби 37% од луѓето (Sheth, 2020).

Новиот коронавирус што се појави на крајот на 2019 година во градот Вухан во провинцијата Хубеи во Кина се вика САРС-КоВ-2 (*SARS-CoV-2*). Станува збор за нов тип на коронавирус кој претходно не бил откриен кај луѓето, а болеста предизвикана од овој вирус се нарекува Ковид-19 (*Covid-19*). Повеќето луѓе заразени од овој вирус ќе доживеат симптоми, како што се: треска, кашлица, отежнато дишење, болки во мускулите, замор. Во тешки случаи се јавува тешка пневмонија и разни респираторни проблеми кои можат да предизвикаат смрт.

Најдобрата заштита од оваа болест е луѓето да се дистанцираат едни од други, односно да се избегнуваат големи собири, да се мијат и дезинфицираат рацете. За

борба и спречување на ширењето на вирусот, кинеските власти презедоа голем број мерки, вклучувајќи карантин во градот Вухан, како и во други кинески градови, затворање пазари, малопродажни продавници, ограничување на меѓународниот и домашниот воздушен транспорт и ограничување на други форми на јавен превоз, спроведување на мерки за масовна дезинфекција на јавни површини и простори и слично. Беше отворено само она што беше најпотребно за живот, а тоа беа самопослугите, аптеките и слично. И покрај ова, вирусот брзо се прошири во другите кинески провинции, но и надвор од Кина, во остатокот од светот. Од европските земји меѓу првите беше погодена Италија, каде што за кратко време имаше голем број пациенти, гледавме слично сценарио како она кое веќе беше видено во градот Вухан. Потоа се прошири и на остатокот од Европа, која мораше да дејствува со постепено воведување забрани за сите сектори на економијата, и на крајот со воспоставување целосен карантин (Sheth, 2020).

Отпрвин изгледаше како безопасен вирус, но поради последиците што се појавија во третиот месец од 2020 година, Светската здравствена организација прогласи пандемија. Пандемијата е голема глобална епидемија, каде што заразната болест се шири во поголем дел од светот, исто како и во овој случај.

Првата реакција на сите земји, како што веќе беше споменато, беше целосно затворање, но како што минуваше времето, постепено луѓето го усогласуваа новиот начин на живот со стариот. Со оглед на бројките со кои се соочуваше светот, секој ден се донесуваа нови мерки што требаше да се почитуваат. Економијата мораше да продолжи да се развива, здравствениот систем да се справува со други проблеми, неопходно беше да се дозволи патувањето и слично.

На самиот почеток на заразата претежно беа заразени повозрасните луѓе, но како што минуваше времето, сè повеќе млади луѓе се борат со болеста. Иако симптомите се нешто поблаги кај помладата популација на население, за жал, и тие се соочуваат со опасни последици. Вирусот досега го научи светот дека никој не е поштеден од зараза, и оттука веќе е јасно дека секој мора да остане буден. Медицината сè уште активно бара решение за ставање крај на пандемијата, но покрај пронајдената вакцина што би спречила понатамошно ширење на коронавирусот, во тек се и многу други клинички испитувања за да се пронајде најдоброто можно решение и најдобриот можен третман на болеста. Останува главното прашање како ќе изгледа светот еден

ден, дали ќе може да се врати на она што некогаш се нарекуваше „нормално“ и какви последици се очекуваат.

Кога станува збор за Република Северна Македонија и пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19, може да се каже дека веќе речиси две години година од почетокот на кризата предизвикана од пандемијата, иднината е сè уште неизвесна, помеѓу другите аспекти, посебно и од аспект на социјалната сигурност на населението, на граѓаните. Иако разните вакцини кои ги нуди пазарот носат одредена доза на оптимизам, сепак, причините за загриженост ги вклучуваат мутациите на вирусот и новите информации од Светската здравствена организација за истрајноста на вирусот во 2021 година, а и понатаму во иднина.

Изминатите години, а најверојатно и 2022 година, ќе бидат запаметени како пресвртница во историјата на модерното општество. Година кога целиот свет, секој од нас се соочи со криза која е со далекусежни последици по нашите животи и која доведе до глобална несигурност и предизвици кои не се забележани уште од Втората светска војна. Иако коронавирусот предизвика многу страдања кај многу семејства и заедници и во Северна Македонија, но и во целиот свет, тој доведе и до некои одредени непредвидени позитивни несакани ефекти, како што е чистото сино небо во густо населените урбани области и невидено ниво на иновации и солидарност. Нациите во светот, како и македонскиот народ, веќе научија многу од оваа криза и свесни се дека таа носи можности за промени на подобро. Денес ние живееме во време кога нашата колективна и индивидуална иднина е во наши раце, со можност не само да се опорави, туку и да продолжи да напредува во иднина.

Иако разни кризи го одбележаа економскиот и социјалниот развој на многу земји во последните неколку децении, кризата предизвикана од вирусот Ковид-19 го шокираше целиот свет. Досега регистрираните кризи, без оглед на нивните причини и обем, главно беа од регионален карактер и со предвидено времетраење, но оваа криза, интерпретирана како глобална светска криза, е исто така криза која досега не стивнува, криза на која не ѝ се гледа крајот, ниту пак има прецизни наоди за нејзино надминување. Затоа, се поставуваат безброј прашања за опстанокот на одредени дејности и активности, закрепнување, можни развојни сценарија, највлијателните фактори и одржлив развој и трансформации на општеството и економиите, што таквиот развој нужно ги бара. Помеѓу останатите гранки, секако, и туризмот е една од

економски најпогодените дејности од пандемијата предизвикана од Ковид-19, и со оглед на придонесот во македонската економија, разбирлив е интересот на македонската јавност за негово брзо закрепнување.

Здравствено-економската и социјална криза предизвикана од вирусот Ковид-19 има сериозни импликации врз македонското општество, а дел од нив допрва ќе стануваат видливи. Во оваа криза се погодени многу граѓани и ризични групи. Иако младите како категорија не се најризична група на заболени, тие се многу загрозени од општествените, социјалните и економските импликации од кризата. Уште пред појавата на овој вирус младите се наоѓаа во незавидна положба, која ќе биде само влошена од оваа состојба. Со оглед на тоа што станува збор за граѓани со клучна улога за одржливоста на општеството и неговата иднина, неопходно е да се преземат соодветни мерки за заштита на младите и намалување на негативните последици врз нив, а со тоа и државата.

Социјалните импликации, како пролонгираната изолација, отсекување од врсниците и затворањето во своите семејства имаат ефект врз менталното здравје и психолошката состојба на младите, но и на другите категории на граѓани. Ефектите на принудното отсекување го зголемуваат интензитет на личните и системските проблеми кои биле контролирани или игнорирани во секојдневниот контекст. Многу млади се отсечени од своето секојдневие и врзани со семејствата, и врз нив влијае притисокот од ризикот кој го претставуваат како преносители, а многу млади ќе се носат и со вистински загуби. Стравот, вознемиреноста и стресот од оваа состојба водат кон анксиозност, депресија и низа други појави, а зголемена е и ризичната употреба на психотропни супстанции (Fabry, 2020).

За да се намалат негативните импликации врз младите, а со тоа и негативните последици врз долгорочната благосостојба на општеството врз која влијаат младите и да се постават во улога на поддршка на надминување на кризата, изработени се повеќе документи кои содржат одредени препораки. Преку навремена реакција, општеството и државата може да имаат корист преку намалување на „загубеното“ знаење од адаптираниот образовен процес, заштита на младите како повторни жртви на зголемената невработеност, позиционирање на младите како работна сила по кризата и надминување на загубите која таа ги причинила. Со тоа ќе се намалат и долгорочните ефекти врз општествената позиција на младите и појавите, како разочараност, апатија

или револт. Со реализација на препораките и мерките би можело да се постигне проактивно ангажирање на младите и нивните организации како волонтерска поддршка на институциите и нивните сограѓани во ваков тежок кризен период, посебно од социјален и економски аспект.

Република Северна Македонија во рамките на своите ограничени институционални, здравствени, економски и финансиски ресурси, може да се каже дека релативно успешно се справува со корона-кризата и нејзините последици. За последиците од Ковид-19, општо за светот, и посебно за македонското општество, од најразлични аспекти: здравствен, економски, социјален, социолошки, психолошки, филозофски, меѓународен, политички, безбедносен и цел спектар други сфери, пишуваат и елаборираат повеќе автори од повеќе области, односно излегуваат со свои експертизи и се јавуваат афирмирани автори од земјата и од странство.

Постојат различни пристапи за класификација на кризи во научната и стручната литература за управување со кризи, и заедничко за сите е што кризите се хронолошки поделени во неколку фази, а одговорот на заедницата на криза генерално е поделен на четири или шест фази (Fabry, 2020). Секоја од овие фази има свои посебни карактеристики, но и специфични мерки што се применуваат за време на нејзиното траење. Првата фаза е т.н. фаза пред кризата - во оваа фаза станува јасно дека кризата доаѓа, дека не може да се избегне и затоа е неопходно да се преземат одредени мерки. Мерките главно се насочени кон спречување и ублажување на потенцијалната криза, и тие вклучуваат анализа на ситуацијата и развој на планови за управување со кризата. Следната фаза е акутната криза, која го формира централниот и најтешкиот, односно најинтензивниот дел од кризата; мерките во голема мера се насочени кон решавање на кризната ситуација во која се наоѓа одредена заедница, која е загрозена од кризата. Се спроведува план за управување со кризи, што подразбира, меѓу другото, реорганизација на ресурсите, евалуација на потенцијалните одлуки и користење на медиумите за одржување или враќање на довербата на јавноста. Решавањето на овој најкритичен дел влегува во фаза на хронична криза. Во оваа фаза интензитетот на кризата се намалува, а применетите мерки се насочени кон закрепнување и реконструкција. Во оваа фаза се спроведуваат повеќе мерки, како што се: анализа на штетата, враќање на довербата на јавноста и развој на инвестициски планови. Последната фаза се нарекува фаза на разрешување на кризата. Оваа фаза не се случува додека не се воспостави „нормалност“ или рутина, и преземените мерки се

анализираат, се разгледуваат можните подобрувања во мерките и научените лекции се обидуваат да се преточат во нови можности (Lindner, 2005).

2. Психички последици и мерки за нивно спречување

Спроведувањето на ограничувањата во однесувањето, односно спречување на слободното движење, воведувањето деловни ограничувања и барањата за практикување на физичко дистанцирање имаат последици по менталното здравје.

Имено, физичкото дистанцирање и карантинот се несомнено важни извори на стрес, особено за децата и адолесцентите, лицата со попреченост и ментални нарушувања, како и за постарите лица. На пример, постарите луѓе кои страдаат од депресија или деменција често стануваат вознемирени, лути или возбудени во такви ситуации (Jiloha, 2020).

Осаменоста на луѓето кои се изолирани поради полицискиот час или затоа што се во карантин, придонесува за појава на депресивно расположение, а тоа потенцијално може да доведе до самоубиство (Gunnell et al., 2020).

Истражувањата покажуваат дека за време на пандемијата, кај општата популација се забележани симптоми на депресија, анксиозност и стрес (Ho, Chee, Ho, 2020). Неизвесноста и слабата предвидливост на коронавирусот, покрај заканите за физичкото здравје, претставуваат значителни закани за менталното здравје, особено во форма на зголемен страв (Li, et al., 2020).

За време на глобалната пандемија, анксиозноста е присутна и кај луѓе кои претходно немале ментални потешкотии од ваков вид (Shigemura et al., 2020). Други истражувања покажуваат дека најмногу се плашат оние кои се најинформирани (Jovančević, Milićević, 2020), но и дека луѓето не им веруваат на медиумите кога зборуваат за пандемија (Ivanović, et al., 2020). Сведоци сме и на растечкото ширење на различни теории на заговор за коронавирусот, што секако предизвикува уште поголема конфузија кај луѓето (Teovanović, et al., 2020).

2.1. Специфичности на кризното интервенирање за време на пандемија

Во услови на социјална дистанцираност, карантин и изолација луѓето можат да доживеат различни непријатни мисли и чувства. Очекувано е и нормално да се почувствува страв, вознемиреност и загриженост за сопственото здравје и здравјето на блиските.

Психолошките кризни интервенции се збир на процедури со кои луѓето по кризни настани се обидуваат да им помогнат полесно да го надминат она што го доживеале. Целта на интервенцијата е да се обезбеди поддршка за да се врати чувството на автономија и контрола над животот (т.е. стабилизација), со што се намалува чувството на беспомошност.

Кризните интервенции се вклучени во превентивните постапки, што значи дека се користат за да се спречи појава на потешки и долготрајни психолошки последици. За време на ваква голема глобална криза, овие интервенции се исклучително важни. Психолошката прва помош, како најупотребувана интервенција во криза по големи катастрофи (на пример, поплави, пожари, урагани, земјотреси), е давана главно во живо (Minihan, et al., 2020). Ова, во овој случај, би значело дека помагачите мора да одат во болница или во нечиј дом за да разговараат со жртвите и на тој начин да ризикуваат да се заразат.

Досега постоеше традиција да се обезбедува интервенција во време на криза преку телефон и онлајн, преку Skype, чет, електронска пошта, главно за помош на суицидални луѓе или луѓе кои се жртви на насилство. Во исто време, помладите се оние кои почесто ги користат онлајн услугите (Gilat, Shahar, 2007), а глобалната пандемија сега практично оневозможи каква било друга безбедна форма на психолошка интервенција и за помагачите и за жртвите.

Така, помагачите мора да совладаат различни технологии, односно апликации за компјутери и мобилни телефони, за да можат ефективно да бидат во состојба во секој момент и во секакви услови да пружаат помош. Оваа промена на услугите за ментално здравје кон дигиталниот простор, исто така, може да се гледа како нова револуција во менталното здравје (Taylor, Fitzsimmons-Craft, Graham, 2020).

Одржувањето контакт со личности од доверба е најдобриот начин да се намали вознемиреноста, нерасположеноста и осаменоста при социјална дистанцираност, карантин и изолација. Потребна е редовна комуникација со пријателите и семејствата преку телефон, социјални медиуми или интернет-конекции. Да се споделуваат сопствените чувства и мисли, да се разрешуваат проблемите кои се јавуваат и да се следи колку сето тоа доведува до подобрување на состојбата.

Доколку негативните мисли и чувства се интензивни и траат подолго време, потребно е да се стапи во контакт со психијатар или психолог преку телефонска или интернет-конекција.

По завршување на периодот на карантин или изолација, луѓето можат да доживеат мешани чувства. Можат да доживеат олеснување заради промена на ситуацијата или тага и лутина затоа што некои луѓе од околината се сè уште претпазливи кога се во близина или пак се одбегнувани.

Наједноставниот пристап во овој случај е да се дознае повеќе за вирусот, третманот и ризиците кои ги носи. Споделувањето на соодветните информации е најдобриот начин да го намалите стравот и несигурноста кај другите. Доколку луѓето имаат потешкотии со тоа, тука се стручните лица кои можат да пружат соодветна психолошка помош и поддршка.

3. Психолошка прва помош за време на пандемија

Сите во нашата држава сме засегнати заради промените и ограничувањата. Со цел секој од нас активно да придонесе во спречување на ширењето на пандемијата заради COVID-19, најголемиот дел од денот го поминуваме дома – во самоизолација. Некои потпишале изјави за самоизолација или добиле решенија за изолација или задолжителен државен карантин. Особено ним им е потребна психолошка помош и поддршка.

На самиот почеток, пред да се стави фокусот на принципите и пристапите за пружање психолошка прва помош, важно е да се објасни кои се околностите што ја одредуваат потребата од психолошка прва помош.

Во обичниот, секојдневен живот често се среќаваме со терминот СТРЕС, кој се однесува на секоја промена на која треба да се прилагодиме. Стресните настани влијаат на нас секојдневно, во поголема или помала мера, и на нив одговараме со стресни реакции, чиј интензитет зависи од нашата лична проценка за заканата и штетноста на стресниот настан, успехот на нашите одбранбени механизми и други наши карактеристики. Кога станува збор за стресот, најчесто ќе го надминеме сами или со помош на најблиските, па нема да ни треба психолошка помош. За разлика од стресот, КРИЗАТА е многу поинтензивна ментална состојба. Најчесто е предизвикана од кризен настан кој е ненадеен и/или редок и крајно вознемирувачки и многу стресен (и често трауматичен) бидејќи претставува закана или искуство за губење луѓе, работи или вредност за повеќето луѓе. Кризниот настан предизвикува таканаречена „шок криза“. Освен тоа, може да се појават и „исцрпувачки кризи“. Тие се предизвикани од низа стресни настани кои ги доживуваме во подолг временски период и кои имаат кумулативно влијание врз нас. Иако стресот што се доживува во поединечни стресни ситуации можеби не е интензивен, ако сме изложени на него долго време неговиот ефект може да се акумулира, да се собере, додека не го надмине степенот до кој човекот може да се справи („капка што ја прелева чашата“).

Во криза чувствуваме дека не можеме сами да се справиме со сето она што ни се случува, користејќи ги вообичаените механизми и стратегии за справување со стресот. Како резултат на тоа, лицето во криза е исклучително ранливо, преплавено со чувства, често ментално збунето, што доведува до неорганизираност на однесувањето и го отежнува успешното разрешување на кризната ситуација. Затоа, вообичаените кризни реакции можат да бидат: ментални или когнитивни (грешки во заклучоците, тешко донесување одлуки, слаба концентрација, заборавеност), емоционални или чувствителни (напнатост, страв, анксиозност, чувство на беспомошност, безнадежност, бесмисленост и губење контрола), физички или физиолошки (физички немир, тешкотии со спиењето) и реакции на однесувањето (бесмислени дејства, ненадејни промени во одлуките или блокирање на однесувањето).

Освен тоа што поединецот може да се најде во криза, во криза можат да се најдат и групи, организации и поголеми општествени заедници. Кризни реакции може да се појават веднаш по кризниот настан, но и одложено. Во повеќето случаи тие се нормални и минливи, со позитивен краен резултат, а само кај мал број луѓе можат да бидат многу интензивни и долготрајни и да добијат форми кои бараат стручна

психолошка и медицинска помош. Повеќето луѓе ќе закрепнат и ќе функционираат нормално релативно брзо по кризата, исто како што тоа го правеле пред кризата, или уште подобро.

Психолошката прва помош е релативно нов вид на систематска интервенција во услови на криза. Дизајнирана од Националниот центар за посттрауматски стресни нарушувања во САД во 2006 година, таа брзо се здоби со популарност, особено затоа што беше препорачана од Светската здравствена организација и Црвениот крст. Овој пристап се препорачува и често се користи низ целиот свет и сега за време на пандемијата (Minihan, et al., 2020), но, за жал, без докази за поддршка на тврдењето дека е ефикасен (McCart, et al., 2020). Сепак, постојат први индикации дека во модифицирана варијанта (комбинирана претежно со когнитивна бихевиорална терапија) дава резултати кај луѓе инфицирани со коронавирус (Satoudeh, et al., 2020). Она што со сигурност се знае е дека психолошката прва помош е дизајнирана врз основа на различни истражувања, здраворазумски ставови на авторите на интервенцијата за тоа што е корисно и добри практики досега, како и дека не е штетна.

Психолошката прва помош е едноставна, неинвазивна и поддржувачка интервенција дизајнирана да ги идентификува потребите и грижите на жртвите, да обезбеди практична помош, охрабрување, уверување и да им помогне на луѓето да пристапат до информации, услуги и социјална поддршка (што бара одреден степен на подготовка на помошници информации) (Brymer, et al., 2006). По подготовката на самата интервенција (во овој случај учење на потребните информации за болеста и каде корисниците можат да добијат соодветна помош), се воспоставува контакт, проследен со активно слушање, смирување на корисниците, помагање за надминување и давање практични информации (Црвен крст, 2017). Интервенцијата се карактеризира со грижа за жртвите, изразување емпатија и активно слушање, но без инсистирање личноста да зборува и без толкување на зборовите на жртвите. Во исто време, емоциите на жртвите се нормализираат за време на интервенцијата, како што е, на пример, грижата или стравот од вирусот. Целите на овој пристап се повеќекратни: олеснување, способност за изразување чувства, прилагодување на однесувањето и ставовите на променетата ситуација, повторно воспоставување социјални системи (на пример, дружење со членовите на семејството или онлајн дружење со пријателите во изолација) и така натаму (Brymer, et al. 2006).

Она што е особено специфично за состојбата со пандемијата на коронавирусот е тоа што жртви на целата ситуација се и помагачите, што значи дека можат да се грижат и за своето здравје, болен член од семејството или блиско лице кое починало од вирусот. Токму поради оваа причина, помагачите треба да се грижат за нивната емоционална стабилност и да посветат доволно време на активности кои ќе им дадат енергија за овој тип на работа. Бидејќи интервенцијата се обезбедува преку телефон или онлајн, потребно е да се зборува бавно, јасно и смирено, особено ако жртвата е возбудена. Исто така, ситуацијата со пандемијата се карактеризира со многу мала можност за контрола од страна на поединецот, што значи дека при интервенцијата потребно е да се стави акцент на она што може да се контролира, или што може да направи едно лице (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020).

При интервенцијата на луѓето може да им се даде надеж, точни информации за вирусот, упатства за опуштање, идеи за организирање на животот во изолација и за активни начини за надминување на стресот и слично. Исто така, доколку од која било причина некому му е потребна посериозна помош, таквото лице треба да се упати до релевантна институција или организација која може да му помогне (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020).

Имајќи предвид дека оваа интервенција првенствено е наменета за работа со жртвите во живо, во променетите услови поради пандемијата најпрво е неопходно да се подобрат работните стандарди, бидејќи обезбедувањето интервенции во криза на луѓето преку интернет подразбира одредени ризици. Пред сè, постои прашање на доверливост. Со оглед на можната пониска свест на помагачите и жртвите за безбедноста на интернет и апликациите, прашањето е дали помагачите можат да проценат дали комуникацијата е соодветно заштитена, дури и ако жртвата не се идентификувала (анонимноста на корисникот може да се прифати во овој вид помош). Исто така, бидејќи и помагачите и жртвите обично се дома додека трае интервенцијата, прашање е како да се обезбеди приватност и да се оневозможи останатите присутни од двете страни да го слушнат разговорот. При комуникација преку интернет поради лош сигнал, има прекини кои можат да доведат до недоразбирања, но и да ги збунат, особено постарите жртви, кои не се справуваат со модерната технологија, па затоа е неопходно да се дадат практични упатства (на пример, што да направите ако врската се изгуби). Конечно, се поставува прашањето колку добро помагачот може да процени на

интернет дали жртвата е изложена на некаков ризик (на пример, самоубиство, семејно насилство итн.), и оваа проценка е многу важна (Сташ Stašević-Karličić. Et al., 2020). Покрај проблемот со доверливоста, тука е и проблемот со злоупотребата. Понекогаш луѓето се јавуваат не за да добијат помош, туку со несоодветни намери што би можеле да ги вознемират или иритираат помагачите (Weatherall et al., 2016). Поради оваа причина, важно е да се постават граници и да се објасни дека тоа е професионален однос и ограничен тип на помош во однос на формата и времетраењето. Кога интервенцијата е завршена, работата не мора да се заврши бидејќи жртвата може повторно да го повика помагачот, а понекогаш е добро да се провери како се чувствува жртвата по некое време по интервенцијата или дали се обратила на друг вид помош (на пример, итна психијатриска служба).

За да биде првата психолошка помош уште поефикасна, веројатно е неопходно да се модифицира со елементи на когнитивна бихевиорална терапија (КБТ), која се покажала како многу ефикасна во работата со луѓе со различни проблеми, особено во криза. За жал, една од студиите на оваа тема не идентификуваше како тие ја интегрираа првата помош со когнитивно-бихевиоралниот пристап (Satoudeh et al., 2020), но врз основа на докажани ефективни когнитивно-бихевиорални техники во работата со луѓе во криза, препорачаа неколку додатоци, кои не би било тешко да се вградат или да се обучат помагачите за нивно користење. Тоа се, пред сè, активирање на однесувањето, внимателност и некои едноставни форми на когнитивно реструктуирање.

Целта на бихевиоралното активирање е да му помогне на човекот да биде поактивен и да го збогати својот животен контекст. Планирањето на обврските и забавните активности е многу важна превентивна мерка против депресивното расположение. Сосема е јасно зошто би било важно да се користи оваа форма на интервенција во контекст на карантин, изолација, полициски час и слични околности предизвикани од пандемијата. Она што функционира во нејзина полза е кратката обука за помагачите (Ekers, Dawson, Bailey, 2013), како и докажаната ефективност (Ekers, et al., 2014).

Кога станува збор за свесноста, односно техниката на свесно обрнување внимание на сегашниот момент, веќе има обиди да се комбинира со психолошка прва помош во групен контекст (Hechanova, Ramos, Waelde, 2015). Кога некое лице се

чувствува надвор од контрола, што може да биде вообичаено за време на пандемија, *majdfulnes* го враќа фокусот на овде и сега и им помага на луѓето, со фокусирање на здивот и сетилата што доаѓаат преку нивните сетила, да го прекинат текот на мислата што води кон анксиозност и загриженост. *Majdfulnes* може релативно лесно да се совлада, а истражувањата покажуваат дека е ефикасна техника, дури и кога помагачот ја спроведува интервенцијата преку интернет (Spijkerman, Pots, Bohlmeijer, 2016).

Конечно, доаѓаме до едноставни форми на когнитивно реструктуирање кои долго време се покажаа како ефикасни во намалувањето на нивото на грижа (Robinson, 1989). Со жртвите на пандемијата, некои прашања може да се користат со претпазливост што би ги довело во прашање нездравите верувања што ги имаат луѓето, како што е верувањето дека не можат да издржат во изолација. Во такви ситуации, помагачот би се обидел да ја натера личноста да види дека сè уште може да ја поднесе непријатноста од изолација, дури и ако е тешка, и дека може да се справи штом е сè уште жив, додека се обидува да ја охрабри личноста да ја преземе контролата над работите и дека може да вопсостави контрола. Овие три дополнителни интервенции би биле многу важен и значаен додаток на постоечкиот протокол за прва помош, во делот на смирување и справување, бидејќи се базирани на докази, лесно се применуваат онлајн. Сепак, можно е во некои случаи тие да бидат контраиндицирани, на пример, кај психотични корисници, каде што фокусот на интервенцијата би бил на нешто друго и мотивираат да се побара психијатриска или психолошка помош.

4. Општи начела на психолошката прва помош за време на пандемија

Ако не можете да помогнете, не наштетувајте!

Бидете фокусирани на овде и сега!

Обезбедете помош што е можно поскоро!

Давањето психолошка прва помош треба да започне што е можно поскоро, веднаш по кризниот настан и што е можно порано во долготрајни, кумулативни и повеќекратни кризи (како онаа со коронавирусот). Луѓето тогаш се „најотворени“ за добивање помош, и им е најпотребна помош. Секое доцнење ќе резултира со влошување и продолжено понатамошно закрепнување.

Психолошката прва помош е фокусирана на „овде и сега“, на моменталната ситуација и нејзиното разрешување (се занимаваме само со сегашноста, а не со психолошките потешкотии што некој ги има без оглед на кризата). Го забрзува процесот на закрепнување, ја намалува веројатноста за тешки последици и потребата од лекови. Затоа има превентивен карактер (психолошката прва помош не е психотерапија или лекување туку спречување на посериозни последици).

Психолошка прва помош ефективно може да пружи секое лице, без разлика на образование, професија и формално образование, кое е едуцирано и обучено за тоа и ги знае основните принципи на психолошка прва помош (лаици, роднини, колеги, медицински персонал и сл.). Како и со пружањето медицинска прва помош, едуцираните лаици овде можат да бидат подеднакво ефикасни како и професионалците. Секако, најчесто психолошка помош ќе пружат стручни помагачи (психолози и други). Меѓутоа, во ситуации кои влијаат на голем број поединци и на целата заедница (како што е оваа криза COVID-19), бројот на достапни професионалци честопати е недоволен за голем број луѓе на кои им е потребна психолошка помош. Затоа, во овие ситуации, многу е ефикасно да се едуцираат лаици волонтери да пружат психолошка прва помош.

Психолошкиот помошник, односно помагач за прва помош, без разлика дали е професионалец - психолог или волонтер лаик, треба да има некои карактеристики кои имаат моментален ефект врз луѓето во криза. Исклучително е важно да се има искрен интерес за помагање и емпатија (емоционално разбирање) без да се оценуваат настаните или постапките. Исто така, важно е да може да се справи со силните чувства како што се тага, лутина, беспомошност, песимизам и сите други форми на негативни реакции. И, се разбира, трпение, трпение, трпение...

Една од најважните техники за психолошка прва помош е активно слушање. Важно е навистина да се слуша личноста и преку тоа да ѝ се обезбеди емоционално олеснување, а тоа може да се направи само со емпатија. Нема психолошка прва помош без емпатија. Емпатијата е способност да се сочувствува со емоционалните состојби на друго лице и да се разбере нивната ситуација (на пример, страдање, загрозување). Се вели дека емпатијата е чувство СО другите, но не и чувство ЗА другите. Ова понекогаш е тешко ако искуството на друг е премногу болно или спротивно на нашите

етички вредности. Самото замислување за некој друг без емоционално уживање не е емпатија.

Со цел да се заштити личното ментално здравје, давателите на психолошка прва помош треба:

- ✓ да бидат обучени за давање прва помош;
- ✓ да се едуцираат во областа на психолошка самопомош;
- ✓ да имаат достапен надзор и, доколку е потребно, интервенции во психолошка криза за себе;
- ✓ да се обучени за препознавање на превенција од лично исцрпување во работата на развивање секундарно посттрауматско стресно нарушување (ПТСН).

Човек во криза често прибегнува кон психофармацевтски препарати (седативи, антидепресиви и слично) без претходна консултација со лекар. Лаиците често препорачуваат да се земе „нешто за смирување“, божем тоа ќе ги реши сите проблеми. Овде е важно да се нагласи дека психофармацевтските препарати може да ги препише само лекар.

Експертите нагласуваат дека анксиолитичките и седативните лекови нема да ја решат кризата во која се наоѓа човекот, а се многу внимателни при давање лекови. Кога е индицирано, давањето на анксиолитици и седативи за краток временски период ќе ја смири личноста и ќе ја намали анксиозноста, но тоа нема да ја реши кризата, туку само ќе биде овозможено нејзиното решавање. Да се даде голема количина на седативи на лице во криза за да се „преспие кризата“, значи да се доведе човекот во состојба на тапост за настаните во себе и околу себе, со што се лишува од способноста да се справи со кризата и здравите начини на нејзиното разрешување.

5. Модели на прва помош во услови на пандемија

Оваа состојба поврзана со коронавирусот секако дека има карактеристики на криза, особено на „исцрпувачка криза“ бидејќи трае долго и има кумулативно влијание врз луѓето и предизвикува кризни односи. Во оваа криза, сигурно е дека на некои лица ќе им биде неопходна и професионална психолошка помош.

Во оваа специфична криза поврзана со пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19, важно е да се пружи прва психолошка помош во согласност со моменталната состојба и препораките на здравствените експерти и кризниот штаб. Значи, тоа ќе биде психолошка прва помош на далечина: по телефон или интернет (разговор, е-пошта, видеоповици, разни апликации за контакт во реално време, Skype, видеоконференции итн.).

За оние кои пружаат таков вид на психолошка помош, како и за оние кои ја добиваат, таа може да биде попредизвикувачка од психолошката прва помош во живо, бидејќи е потешко да се воспостави контакт и затоа што недостасува дел од невербалната комуникација.

Овде постои само гласовна, говорна комуникација преку телефон, само писмена вербална комуникација преку е-пошта врз основа на концизно изразување, има помалку ограничувања со видеоповици бидејќи ја слушаме и гледаме личноста и таа нè гледа нас, но сепак е редуцирана и ограничена, а чести се и разните технички потешкотии, дефекти во поврзувањето, замрзнување на сликата итн.

Искуството покажува дека е потешко да се обезбеди поддршка и емпатија на далечина, бидејќи тоа претставува поголем предизвик и бара специфични вештини кои можат да се развијат преку посебна едукација.

Претходното професионално искуство со телефонско и онлајн психолошко советување во мирни времиња покажува дека оваа форма на советување обезбедува брза и ефикасна помош, ја олеснува мотивацијата за помош во живо и честопати е мост до институциите за згрижување. Се чини дека на далечина има помал отпор од страна на клиентите и дека подоцна советувањето во живо е многу полесно затоа што има многу помалку проблеми со воспоставувањето контакт и односи, а во работата продолжуваме и го продлабочуваме започнатото. Затоа, е-советувањето е многу добро за да се започне со работа.

Искуството, исто така, покажува дека онлајн и телефонското советување бара стручни советодавни компетенции, систематско образование за советодавни техники и интервенции. Техниките на „активно слушање“ се особено важни бидејќи се многу поважни од советувањето во живо, особено во воспоставувањето контакт и доверба со

клиентот. Таквото советување мора да биде јасно, но не премногу директно, со оптимален сооднос на когнитивни и емоционални пораки.

Корисниците на е-советување често истакнуваат дека е полесно да се одлучат за овој облик, отколку на советување во живо, дека им е многу полесно откако ќе го опишат својот проблем во е-пошта бидејќи чувствуваат олеснување што би можеле некому да го доверат својот проблем. Помалку корисници истакнуваат дека им е важно да можат да останат анонимни и дека анонимноста им е особено важна при почетниот, првиот контакт, при разоткривањето на нивните проблеми, за да се чувствуваат помалку вознемирени (анксиозни) и изложени.

6. Фази на емоционалниот пат во самоизолација за време на пандемија

Од херојска фаза, преку комфор, па разочарување, до реконструкција. Вака накратко изгледа емоционалниот пат по кој поминува еден човек за време на криза, како што е вонредната состојба со коронавирусот во моментов, објаснува психологот и професор Чучкова. Таа наведува дека во состојба, како што е актуелната, постојат четири емоционални фази, од кои првата е херојска, кога луѓето, како што вели таа, се чувствуваат силни.

Како што наведува професорката Чучкова за пораталот *Македонскиот медија сервис*, „тоа е фаза во која луѓето се чувствуваат силни и си мислат дека нештото им се случува на другите, но не и ним. Станува збор за оние моменти кога мислевме дека Италија е многу далеку. Оваа фаза е карактеристична и преку поривот за херојство, односно народот се соединува преку одредени херојски подвизи, да се помогне, да се биде трпелив и хуман и слично“.

Втората емоционална фаза, според професорката, е наречена „меден месец“ бидејќи тогаш луѓето создаваат комфорна зона, а што тоа конкретно значи.

Чучкова за читателите на „Македонскиот медија сервис“ објаснува дека луѓето пробуваат да се приспособат на новите правила и тоа ќе потрае сигурно месец, два и тоа кај луѓето буди нови состојби, нови емоции за кои можеби никогаш не размислувале дека ќе се појават. На самиот почеток може да се појави еуфорија, луѓето да почнат да прават работи за кои мислеле дека немале време да ги прават и се

чувствуваат посреќни. Таа фаза на некој начин може да се нарече меден месец. За жал, тоа трае кратко и потоа кога се прифаќа фактот дека ситуацијата ќе трае подолго, кај популацијата може да се појави агресија или депресија. Тоа зависи и од начинот на кој се функционира и надвор од оваа криза.

Таа додава и дека депресијата, односно разочарувањето не треба да ги плаши луѓето, иако може поневолно да почнат да ги извршуваат домашните обврски, ќе бидат неволни да ги прават сите оние работи што ги препорачуваат многу стручни лица, како што се читањето книги, играњето игри со децата во домот или работи кои претходно не можеле да ги прават. Меѓутоа, луѓето може да немаат волја да го прават сето тоа и тоа е во ред. Би требало секој да си дозволи неколку дена да не прави ништо, тоа не е страшно.

Четвртата или последната емоционална фаза се манифестира преку реконструкција, кога луѓето веќе се имаат прилагодено на ситуацијата, имаат усвоено нови механизми за справување со неа и веќе се помирни.

Пандемијата и затворањето по дома не влијае само врз единката, односно врз поединецот. Претпоставките, кои се многу силни, се дека изолацијата во оваа вонредна состојба може да ги стави на тест љубовните врски и браковите.

Професорката е децидна во ставот дека оваа тема треба да се сфати мошне сериозно. Во овој период треба да се преиспитаме самите себе. Може да постои тензија меѓу сопружниците бидејќите се губат улогите од претходно. Сега сè се сведува на две животни улоги – да се биде сопруга или сопруг или родител, друго нема. Тензијата може да биде зголемена, но тоа не мора да доведе до нарушување на односите ако претходно не постоел проблем на кој не се сакало да му се погледне во очи.

Професорката Чучкова посочува и дека дека актуелната ситуација нема да влијае само на личноста, браковите и родителството, туку оваа психичка состојба на лугето може да се одрази и на семејните односи воопшто. Според неа, разнишувањето на семејните односи зависи од тоа дали веќе има проблем во семејството, на кој не му се посветувало посебно внимание пред кризата. Така, луѓето ќе мора да се соочат со тој проблем и затоа многу психолози велат дека може да дојде до разнишување на семејните односи. Тој проблем веројатно е многу постар, но сега мора директно да му се погледне во очи, да му се спротивстави и да се најде решение за истиот.

Очекувањата се дека ситуацијата ќе заврши со промени кај сите луѓе, бидејќи токму сега имаат време да погледнат во себе и во луѓето кои ги опкружуваат.

Поинаку, додава таа, ќе ги перципираме нештата, ќе бидеме променети од ова и се надева дека тоа е позитивно за да се сфати што значи човековата слобода и што значи кога некој ќе ни ја одземе, независно дали е тоа поради ваква криза или поради друг фактор.

За да порасне личноста мора да има фрустрација, а фрустрацијата е таа точка во која почнуваме да се соочуваме со проблем, инаку нема да го решиме проблемот. Фрустрацијата има своја улога. Изолацијата исто така е еден вид фрустрација, после која имаме нови видувања за нас, се надевам позитивни“ (https://mms.mk/124961).

А за тоа дали луѓето кај нас ја имаат развиено свеста за работата на психолозите и психотерапевтите, таа тврди дека во последната деценија луѓето почнале да се грижат многу повеќе за своето ментално здравје, иако кај некои сè уште постои срам да се посети стручно лице.

7. Насоки и можни постапки на психолозите во Европа во врска со пандемијата предизвикана од Ковид-19

Ковид-19 денес претставува најважното јавно-здравствено прашање низ Европа. ЕФПА (European Federation of Psychologists' Associations - EFPA), како европска организација за психолози, споделува одредени насоки и можни активности на психолозите во нејзините здруженија членки.

Давање психолошка прва помош

Приоритет на психолозите е да го искористат своето психолошко знаење за да придонесат за правилна комуникација за вирусот, да избегнат прекумерна вознемиреност и да обезбедат поддршка на луѓето кои се погодени од вирусот. Затоа, даваат и неколку корисни совети за тоа како да се комуницира во врска со вирусот и како да се обезбеди психолошка прва помош (http://efpa.eu/covid-19/provision-of-first-line-psychological-support):

1. Одговорете на локалната ситуација: бидејќи ситуацијата варира од земја до земја, приспособете се на специфичната ситуација во вашата земја. Затоа ги охрабруваат своите здруженија членки да стапат во контакт со нивните локални здравствени власти и да ја промовираат нивната официјална проценка и насоки.

2. Обезбедете точни факти: помогнете им на луѓето да бидат точно и навремено информирани. Владите обезбедуваат објективни информации за вирусот во секоја земја преку веб-страниците на кои може да се повикаат. Европскиот центар за превенција и контрола на болести (ECDC) има специјална веб-страница за коронавирусот која редовно се ажурира - Ковид-19.

3. Комуницирајте со децата: разговарајте за вестите поврзани со Ковид-19 на начин соодветен на возраста. Родителите исто така можат да помогнат во ублажувањето на емоционалните реакции со фокусирање на децата на рутински однесувања. Треба да се има на ум дека децата ќе го набљудуваат однесувањето и чувствата на нивните родители и ќе реагираат и ќе ги контролираат сопствените чувства со текот на времето на ист начин.

4. Останете (безбедно) поврзани: социјалните мрежи можат да го поддржат чувството за нормално функционирање и да бидат добро место за споделување чувства и ослободување од стресот. Треба да се охрабрат луѓето да ги споделуваат корисните информации со пријателите и семејството од официјалните веб-локации. Во случај на карантин, луѓето сè уште можат да одржуваат далечински контакти.

5. Справување со карантин: професорот Атле Диреров, поранешен член на Постојаниот комитет за кризи, трауми и катастрофи на ЕФПА, напиша текст кој дава многу корисни информации за давање поддршка на луѓето кои треба да се справат со карантин. „Лансет“ објави интересен преглед на психолошкото влијание на карантинот и како да се ублажи истото.

6. Поддржете ги луѓето да бараат дополнителна помош: поединците кои доживуваат постојана вознемиреност, тага или други емоционални реакции кои негативно влијаат на нивната работа или меѓучовечките односи, треба да се консултираат со искусен професионалец за ментално здравје.

7. Промовирајте ја безбедноста: луѓето можат да ја подобрат безбедноста следејќи ги упатствата за лична заштита, контрамерки за животната средина,

контрамерки за социјално растојание и контрамерки поврзани со патување, како што е објаснето во Упатствата на ECDC за нефармацевтски контрамерки.

Насоки за психолошко советување преку интернет како дополнителна вредност во периодот на социјална дистанца поради карантин и изолација

Онлајн консултациите, особено преку видеоразговор, нудат остварлива онлајн алтернатива за обезбедување психолошка грижа и терапија. Повеќето психолози сè уште претпочитаат контакт „лице в лице“ со нивните клиенти или пациенти кои бараат помош или поддршка. Меѓутоа, за да го заштитите не само вашето здравје, туку и здравјето на оние кои бараат помош и општеството во целина, треба да истражувате алтернативи колку што е можно повеќе.

Истражувањата покажуваат дека ефективноста на ваквите далечински консултации е нешто помалку задоволителна, но честопати успева да постигне слични ефекти како конвенционалната нега.

Некои важни точки што психолозите од ЕФПА сакаат да ги истакнат за нивна евентуална краткорочна имплементација се (http://www.efpa.eu/covid-19/provision-of-online-consultation):

1. Разговарајте за оваа можност со клиентот (по можност телефонски), наведувајќи ги оправданите причини зошто личен контакт не е возможен во следниот период. Идеално, ова се прави само со клиенти или пациенти кои веќе се запознаени „лице в лице“ за да се знае како оптимално да се интервенира во реалниот свет кога ќе се најдат во итен случај, на пример, изложени на ризик од самоповредување или самоубиство.

2. Погрижете се и вие и клиентот да сте во приватен и безбеден простор за да избегнете мешање.

3. Обезбедете доволно време за отстранување технички проблеми и поддршка.

4. Потпрете се на професионални алатки за видеоконсултации. Не треба да се потпирате на платформите како Facebook, Messenger, WhatsApp, Skype или Telegram. Во случај на какви било сомнежи, потребно е да се контактира соодветното здружение или одреденото национално тело за соодветните алатки.

5. Не користете јавен компјутер, одјавувајте се по сесијата и ажурирајте го оперативниот систем и/или апликациите.

6. Во случај да забележите нарушување на безбедноста на вашиот компјутер, известете ги вашите пациенти, известете ја полицијата и побарајте помош од професионалец за ИТ-безбедност.

Дел 3. Анализа на онлајн психотерапија за време на пандемија

1. Развој на психотерапијата

Психотерапијата е дисциплина на третман за ментално здравје која се фокусира на психолошките методи на лекување, а поимот потекнува од грчкиот збор „*psyehein therapeutein*“, што значи: „*служи на душата*“ (Frančišković, Kozarić Kovačić, 2014). Терминот психотерапија е фокусиран на помагање, лекување, советување, како и делување на друго лице. Тоа е поврзано со сродни дисциплини, психологија, психијатрија итн., што доведе до развој на различни дефиниции во однос на полето на работа од кое се започнува. Најсеопфатна дефиниција е онаа на Л. Волберг, кој вели дека (Wolberg, 2013):

„Психотерапијата е третман на проблеми кои се од емоционална природа по психолошки пат, во кој образованата личност намерно воспоставува професионални односи со клиентот со цел да се елиминира, модифицира или ублажи интензитетот на постоечките симптоми, да се промени нарушеното однесување и да се поттикне позитивен раст и развој на личноста.“

Сепак, покрај горенаведената дефиниција, постои и актуелната дефиниција на Европската асоцијација за психотерапија (ЕАП), според која (European Association for Psychotherapy, 2021):

„Активноста на психотерапијата сеопфатен, свесен и планиран третман на психосоцијални, психосоматски и нарушувања во однесувањето и страдање користејќи научни психотерапевтски методи, преку интеракција помеѓу едно или повеќе третирани лица и еден или повеќе психотерапевти, со цел да се олеснат промените во нарушувачките ставови и да се промовира созревањето, развојот и здравјето на лекуваното лице.“

И двете дефиниции се засноваат на интеракцијата помеѓу терапевтите и корисниците/клиентите. Ова е клучен фактор за успехот на терапијата. Психотерапевтот обезбедува безбедна средина каде што може да се разработат сите тешки искуства на корисникот. Постојат различни причини за доаѓање на терапија, без

разлика дали се работи за траума од детството, нарушување во исхраната, опсесивно однесување, анксиозност или депресија. Не мора да е наменет само за лица со ментални здравствени проблеми, туку и за оние кои сакаат да „работат на себе“, подобро да се запознаат себеси и да ги зајакнат своите капацитети. Иако психотерапијата е поврзана со здравствената пракса, особено со лекарите, овој метод на лекување може да го практикуваат и други сродни професии, психолози, социјални работници, социјални педагози, рехабилитатори и медицински сестри со дефектологија (Frančišković, Kozarić Kovačić, 2014).

За време на терапијата не се користат лекови и таа е специфична во однос на другите методи на лекување. Нагласени се вербалните и невербалните интервенции кои овозможуваат создавање на однос меѓу терапевтите и корисниците, односно клиентите. Во врската, неопходно е да се создаде чувство на доверба, сигурност и разбирање со постојана поддршка од терапевтот. Иако постојат голем број на насоки и дисциплини на психотерапија, сите тие се засноваат на горенаведените карактеристики. Целите на психотерапевтските процедури зависат од проблемот што го таргетираат и од мотивацијата на корисниците. Може да се користи како третман, а потоа има за цел да ги намали симптомите кои го спречуваат нормалното функционирање, како што се: напади на паника, чувство на анксиозност или депресија. Понекогаш терапијата не е во состојба целосно да ги елиминира симптомите, туку само да ги намали за корисникот да се чувствува подобро. Но, за да се постигне ова, потребно е активно учество од двете страни, а особено од страна на корисникот. Важна е неговата мотивација, редовните посети на терапии, его-силата и целта на терапијата (Frančišković, Kozarić Kovačić, 2014).

Почетокот и развојот на психотерапијата е поврзан со различни ставови и експерти од областа на менталното здравје. Секој од нив е насочен кон сопствената гледна точка и е поврзан со почетокот на развојот на психотерапијата. Некои го поврзуваат со античка Грција, од која потекнува зборот психотерапија, додека други веруваат дека таа се развила кон крајот на 18 век со подемот на буржоаските семејства. Но, во западниот свет, а особено во животот на поединецот, тој одигра главна улога кон крајот на 19 век (Marks, 2017).

Развојот на психотерапијата е поврзан со психоанализата на Зигмунд Фројд. Психоанализата беше научно заснована во втората половина на 20 век и оттогаш се смета за професионална дисциплина на лекување (Špelić 2016). Во својот метод на лекување на ментални нарушувања, Фројд ја користел теоријата на инстинкт, која се фокусирала на откривање на несвесните чувства кај пациентите. Својот метод го водел со зборовите „Таму каде што имало идентификација, треба да има и его“ (Josić, 2017). Со развојот на психоанализата, развојот на психотерапијата беше лесно да се следи, но во текот на 1950-тите и 1960-тите, развојот на психотерапијата отиде во своја насока. Досега развиените правци станаа изедначени со новите правци, а со мешање на насоките се формираа нови насоки кои се прилагодија на постоечките услови. Нивниот развој отиде од една во друга крајност и веќе немаше доминантна школа или правец. Иако се трудеа да ги систематизираат правците, односно насоките во следните години, тоа не се случи поради неприфаќањето на старите и веќе воспоставени школи кои беа развиени до такво ниво, така што немаа потреба да прифаќаат нови насоки. Во 1990-тите се согледа дека дискусиите за постојните насоки се непотребни и дека има приближување на насоките, како и прифаќање на вредностите на другите од областа на оваа тема. Според размислувањата на одредени автори, воспоставен е систем кој прераснал во „интегративна психотерапија“ (Špelić, 2014). Иако има голем број школи и правци, тие беа обединети во една дефиниција од L. Wolberg. (претходно спомената). Денес, Европската асоцијација за психотерапија (ЕАП) има дефинирано четири главни психотерапевтски насоки, „според спецификите на одредени психотерапевтски насоки: психоаналитичко-психодинамичка школа, бихевиорално-когнитивна школа, хуманистичко-егзистенцијална школа и интегративна психотерапија“ (Volenik, 2015: 366).

2. Психотерапија во онлајн опкружување

Развојот на психотерапијата во онлајн опкружувањето започнува со појавата на интернетот. Интернетот во голема мера го промени начинот на функционирање на општеството како целина и на тој начин доведе до промени во третманот на менталното здравје. Создаден е сајбер-простор кој се дефинира како „простор создаден за човечка комуникација управуван од технологијата и со физичко отсуство“ (Stratton, 1997; Braun, 2017).

Така, дојде до создавање на нови технологии на кои е изложена работата на психотерапевтите. Психотерапевтите ги променија поставките за терапија и им дозволија на нивните корисници да бидат слушнати преку мобилни телефони или други онлајн ресурси. Иако употребата на мобилни телефони е ограничена за време на терапијата и најчесто е исклучена, сега ситуацијата е променета. Односот помеѓу корисникот и терапевтот е развиен до тој степен што комуникацијата преку СМС стана секојдневна појава, но во ограничена форма со цел да се избегне злоупотреба.

Понекогаш пораката на терапевтот е клучна за решавање на моменталната криза. Ова создава чувство на постојан контакт со терапевтот. Првата дигитална услуга која дозволи користење на видеоповици беше Skype, иако до денес се развиени многу други услуги како Zoom, Google Meet, WhatsApp, Viber и слично. Секој од нив може да се користи во сајбер-просторот. Следствено, почнаа да се користат и други термини за далечинска терапија, сајбер-терапија или телетерапија. И двата поима го делат истото значење, а тоа е дека „терапијата се одвива помеѓу два субјекти кои се оддалечени во просторот и повеќе не се заедно во аналитичката соба“ (Matačić, 2018: 200). Тогаш, кои би биле разликите помеѓу терапијата во живо и онлајн терапијата? Кога зборуваме за онлајн терапија, таа се одвива и „во живо преку пренос и звук“ (Matačić, 2018:204). Единствената разлика е во тоа што во живо корисникот и терапевтот се во иста просторија, а онлајн секој е во својот безбеден простор и ги дели само екранот. Исто така, потенцијалната предност на онлајн психотерапијата е поширокаата пристапност, како и пониските трошоци за лекување/тертман/сеанса/терапија. Понекогаш има очекувања дека на корисниците им е многу полесно да се отворат и да иницираат интеракција. Со оглед на потенцијалната популација, помладите корисници се поподготвени да се вклучат во онлајн психотерапија бидејќи се повеќе запознаени со дигиталните алатки. Некои од причините се недостатокот на време поради полно работно време, но и помалите финансиски трошоци доколку нема пристап до бесплатна здравствена заштита (McDonald et al., 2020). Матачиќ (2018) смета дека не е најдобриот избор веднаш да се започне со онлајн терапии, но пожелно е да се сретнете неколку пати во живо и потоа да се префрлите на онлајн светот. Ваква препорака даде и Меѓународната психоаналитичка асоцијација, која во пракса сфати дека за ефикасна терапија потребна е најмалку една година терапија на одржување со физичко присуство на терапевт, а потоа може да се работи од далечина.

Бидејќи психотерапијата се карактеризира со вербална и невербална интеракција, таа е клучен фактор и во онлајн психотерапијата. Сулер (2000: 152) разви комуникациски модел за работа во сајбер-просторот кој содржи пет димензии, „синхрони/асинхрони, текстуални/сензорни, реални/имагинарни, автоматизирани/интерперсонални и невидливи или присутни димензии“. Димензиите може да се комбинираат со секоја друга на различни начини за подобро да се индивидуализира терапевтската средба. Во синхроната комуникација, терапевтот и клиентот седат секој на својот компјутер и комуницираат еден со друг преку видео или чет-пораки. Во асинхроната комуникација, пак, терапевтот и клиентот не се истовремено на компјутерот, туку комуницираат преку пораки, е-пошта или одложени и однапред снимени видео и аудиопораки. Текстуалната комуникација користи само текстуални пораки на интернет, од кои најчесто се користи е-пошта. Иако асинхроната и текстуалната комуникација ги користи истите алатки, асинхроната комуникација ја олеснува комуникацијата ако се користи видео или аудио. Целта на комуникацијата е да се добие повратна информација од другите доколку текстуалната порака е напишана на форум или веб-страница од други клиенти, но и од самиот терапевт. Сензорната комуникација вклучува сцени и звуци, што значи дека клиентот и терапевтот можат да користат различни мултимедијални поставки за време на разговорот. Интерперсоналната комуникација е важна во онлајн светот бидејќи на луѓето им треба искуството на другата личност со која разговараат. Ним им треба вистинско присуство на терапевт за време на разговорот. На овој начин, терапевтот може полесно да забележи одредени промени во телото или во однесувањето на корисникот (Suler, 2000).

Интеракцијата е најочигледна во контакт со очи, односно контакт „лице в лице“. Споредувајќи ја онлајн и терапијата во живо, можеме да кажеме дека онлајн делот на контактот „лице в лице“ е уште поизразен. Тоа е така бидејќи преку веб-камерата се видливи само лицето на корисникот и лицето на терапевтот, кое зафаќа најголема површина на екранот. На овој начин уште подобро може да се следат изразите на лицето, односно невербалните знаци на комуникација кои даваат многу повеќе одговори од самите зборови. Но во текот на разговорот фокусот е само на лицето и не гледате други делови од телото, движења, гестови, емоционални реакции, кои исто така се важен дел од терапијата.

Во сајбер-просторот постои зависност од интернет-конекцијата и тоа претставува најголем недостаток на овој тип на работа. Нарушувањата во

комуникацијата кои можат да се појават за време на терапијата можат многу да ја отежнат работата бидејќи може да има бучава во комуникацијата и да се изгуби смислата на разговорот. Понекогаш разбирањето што може да се поткопа во такви околности игра клучна улога. Неможноста да се препознаат одредени емоции ја поткопува ефективноста и квалитетот на онлајн терапијата. Тишината во онлајн средината создава непријатност, таа е различна од онаа во реалниот свет. Сајбер-просторот ја намалува можноста за молчење за време на разговорот и не остава доволно простор одредена емоција да проработи до крај и на тој начин ја остава „вратата отворена“ до следниот состанок (Matačić, 2018).

2.1. Развој на онлајн психотерапија

Како што знаеме, во сите фази на развој, психотерапијата традиционално се изведува „лице в лице“. Иако, може да се каже дека Фројд повремено користел и „психотерапија на далечина“, пишувајќи писма до некои од неговите клиенти, кога мислел дека тоа е клинички корисно. Најраните форми на психолошка помош на долги растојанија беа програмите за телефонско советување, развиени како дел од програмата за превенција од самоубиства од 1960-тите во Америка. Сепак, сите овие форми на обезбедување „далечинска психотерапија“ може да се сметаат за многу застарени во однос на денешната онлајн психотерапија, која се одвива со користење на исклучително напредна информатичка технологија, и благодарение на која онлајн психотерапијата неодамна се проширува (Zeren, 2015: 127).

Сè повеќе психотерапевти ги креираат своите терапевтски интервенции во виртуелен простор, во простор каде комуникацијата помеѓу обучени професионалци, психотерапевти и клиенти се одвива преку мрежни технологии (Richards, Vigano, 2012). Важно е да се нагласи дека заедно со проширувањето на онлајн советувањето и психотерапијата, развиени се и Упатства за онлајн психолошка пракса (Guidelines for the Practice of Telepsychology) од Американското здружение на психолози (АПА), а Упатства за практикување на телепсихологија (Guidelines for Online Counselling and

Psychotherapy) разви и Британското здружение за советување и психотерапија (Goss et al., 2001).[1]

Проширувањето на онлајн психотерапијата може да предизвика одредена загриженост или гнев кај професионалците, како и кај лаиците. Веројатно особено за оние кои се прашуваат дали компјутерите и интернетот ќе го преземат нашиот „вистински“ живот и дали човечките односи се дехуманизираат со зголемената употреба на комуникациските технологии. Од друга страна, имаме приврзаници на новите технологии кои гледаат неколку нови, збогатувачки форми на човечка интеракција во користењето на компјутерите и интернетот. Би се согласиле со авторот на бројни трудови од областа на онлајн психотерапијата, кој вели дека употребата на новите технологии вклучува „нови и збогатувачки форми на тој посебен вид човечка интеракција наречена психотерапија“. На патот кон таа можност, треба да се соочиме со некои прилично сложени прашања (Suler, 2001: 96). Во своите дела Сулер поставува неколку важни прашања за кои е важно да се размислува кога се зборува за примената на онлајн психотерапијата. Значи, тој првенствено се прашува дали е етичко да се прави психотерапија во сајбер-просторот? Понатаму, дали терапевтот комуницира со клиентот преку внесен текст (како на пример во е-пошта, разговор), додека останува лишен од сите видови важни информации (како физички изглед, говор на телото и глас), и може да доведе до погрешна дијагноза, проследена со погрешна проценка на третманот? Кога терапевтот не го гледа својот клиент (во е-пошта или чет комуникација) дали е сигурен дека личноста со која разговара е навистина онаа за која тврди дека е? Дали е можно целосно да се заштити приватноста на клиентот во онлајн терапијата? Следно, што е со правните аспекти на онлајн клиничката работа, што се случува кога клиентот и терапевтот се од различни земји, каде што најверојатно важат различни правни норми во однос на обезбедувањето психотерапевтски услуги (и онлајн психотерапијата како вид на психотерапија)? Ова е важно прашање, особено во ситуации кога терапевтот прави грешка или кога клиентот едноставно треба да поднесе одредена жалба. Не е неважно дали психотерапевтите во нивната основна обука за

[1] Овие упатства ја дефинираат телепсихологијата како обезбедување психолошки услуги со користење на телекомуникациски технологии, кои вклучуваат, но не се ограничени на, телефони, мобилни уреди, интерактивни видеоконференции, е-пошта, разговор, текст и интернет (на пр., веб-локации за самопомош, блогови и социјалните медиуми). Пренесените информации може да бидат во писмена форма или да содржат слики, звуци или други податоци. Овие комуникации можат да бидат синхрони од повеќе локации кои комуницираат во реално време (на пример, интерактивни видео конференции, телефонски врски) или асинхрони (на пример, е-пошта, контролни табли, информации за снабдување и препраќање). Достапно на: https://www.apa. org/practice/guidelines/telepsychology

психотерапија се исто така обучени да обезбедуваат и онлајн психотерапија или дали е неопходно да поминат специјална сертифицирана обука за да се обезбеди овој вид психотерапија (Suler, 2001).

Неспорно е дека психотерапијата, традиционална или онлајн, е важна форма за помош на луѓето кои имаат проблеми со менталното здравје. Секако, во времето во кое живееме, во кое благодарение на технологијата многу информации и активности ни се подостапни, можеме да очекуваме сè поголеми можности за примена на онлајн психотерапија. Како што вели Сулер, можеби дури и во „иднина ќе избереме да не ги дефинираме овие форми на клиничка работа како 'психотерапија' или може да ги измениме нашите концепти за тоа што е психотерапија" (Suler, 2001: 97).

Важно е да се спомене и тоа дека менталните болести се секако голем глобален здравствен проблем и дека Светската здравствена организација (СЗО) исто така препорачува дека во многу случаи менталните здравствени проблеми можат ефикасно да се третираат со психотерапија и советување. Онлајн советувањето се смета за клучно за превенција од самоубиства во глобалната јавно-здравствена акција која е повеќе од потребна за борба против високите стапки на самоубиства и менталните болести. Дури и непрофесионалците, т.е. обучените волонтери, кои обезбедуваат онлајн и телефонски советодавни услуги, се сметаат за вреден извор на емоционална помош за лицата во криза (Mishara et al., 2007).

Психотерапијата исто така успешно се користи во работата со затвореници, зависници, мигранти, постара популација, но нема доволно објавени докази за форми на онлајн работа со оваа популација (Arsic, Djurdjevic, Arsic, 2017; Milivojević, Đurđević, 2019; Đurđević, Šapić, Đurđević, 2020).

2.2. Истражувања во областа на онлајн психотерапијата

Во достапната литература има значителен број емпириски истражувања од областа на онлајн психотерапијата, кои главно се занимаваат со прашањата за ефективноста и ефикасноста на онлајн психотерапијата, нејзините предности и недостатоци, односно ограничувања. Така, авторите на една голема студија собраа огромна количина на податоци за онлајн советувањето и резултатите им обезбедија квантитативни докази за ефективноста на советувањето спроведено преку интернет

или преку СМС. Користени се податоци кои содржеле милиони пораки од осумдесет илјади советодавни интервјуа спроведени од стотици советници во текот на една година. Тоа биле советодавни разговори (преку СМС пораки) со луѓе во криза (депресија, самоповредување, самоубиствени мисли, анксиозност итн.). Овие автори развија збир на компјутерски методи кои беа погодни за анализа на примероци од големи размери за да проучат како различните лингвистички аспекти на разговорот се поврзани со резултатите од интервјуата (собрани од последователните истражувања). Студијата се фокусираше на анализата на стратегиите за разговор, а не на својствата на специфичните прашања што се користат во советувачката комуникација, а крајната цел на оваа обемна студија беше да се развијат стратегии поврзани со успешно советување: приспособливост, справување со нејаснотии, креативност, анализа на напредокот, промена на перспективите. Наодите покажаа дека постојат значајни, мерливи разлики помеѓу поуспешните и помалку успешните советници во нивниот начин на работа (Althoff, Clark, Leskovec, 2016).

Друга група на автори, спроведоа метаанализа на емпириски студии објавени до 2006 година (вкупно 64 студии), чија цел беше да се испита ефективноста на различните видови онлајн терапија (вкупниот број на клиенти вклучени во овие студии беше 9.764). Наодите презентирани од овие автори укажуваат на заклучокот дека ефектите од онлајн психотерапијата се многу слични со ефектите од терапијата „лице в лице“ (пондерирана просечна големина на ефектот 0,53 - што е просечен ефект). Оваа метастудија даде силна поддршка за усвојување на онлајн психолошки интервенции како легитимни терапевтски активности, особено за третман на анксиозноста и стресот. Нивниот заклучок (со сугестија на одредена претпазливост поради малиот број на проучувани студии) е дека клиентите претпочитаат нетекстуални форми на онлајн психотерапија (употреба на аудио и видеоканали), наместо текстуални режими (e-mail, разговор) (Barak et al., 2006).

Други студии (Murphy et. Al., 2009; Zeren, 2015) обезбедија докази дека, од перспектива на клиентот, онлајн психотерапијата е исто толку ефикасна и задоволувачка како и терапијата „лице в лице“. Исто така, во својата студија, Килро ги мери перцепциите и ставовите на клиентите на интернет кон поддршката за онлајн психотерапија, откривајќи дека скоро сите клиенти имаат позитивно мислење за онлајн советувањето и се задоволни од него (Kilroe, 2010). Слични докази дава студијата спроведена од Браун (2012), како дел од неговата докторска теза, дека клиентите

вклучени во онлајн психотерапија имаат позитивен став кон овој тип на терапија, оценувајќи ги позитивно нивоата на вербална и невербална комуникација кај него - линиски состаноци со терапевт и користење на интернет-услуги како комуникациски модули (Brown, 2012).

Група автори го анализираа нивото на задоволство на клиентот со услугата за онлајн терапија и односот со терапевтот, споредувајќи ги социо-демографските карактеристики на клиентите кои користеле онлајн советување и нивните перцепции за воспоставениот сојуз во онлајн сесиите (сеансите) со исти варијабли, како кај клиентите кои користеле традиционално советување „лице в лице“ (објавено во претходно истражување). Според наодите од оваа студија, онлајн клиентите претежно биле жени, кои инаку се редовни корисници на интернетот и на кои им била важна анонимноста на услугите од советувањето. Клиентите кои користеле онлајн советување биле задоволни од врската и третманот на интернет, но не толку колку клиентите кои биле подложени на традиционално советување „лице в лице“. Како главен недостаток на онлајн советувањето, овие автори го наведуваат недостатокот на невербалните информации, како и анонимноста (Leibert, Archer, 2006).

Други истражувања кои го анализираа задоволството на клиентите од онлајн психотерапијата преку видеоврска, исто така објавија високи нивоа на задоволство и слични клинички исходи како и кај оние кои имале психотерапија „лице в лице“. (Richardson, et. al, 2009; Steel, Garry, 2011).

2.3. Актуелност на онлајн психотерапијата за време на пандемија предизвикана од вирусот Ковид-19

Терапијата преку интернет е особено актуелна тема во време на криза и неизвесност (несигурност), како онаа што постои во моментот на пишувањето на оваа магистерска теза, а тоа е пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19. Во моментов, од целото население ширум светот се бара да избегнува директен контакт со други лица, патувањето е ограничено или целосно забрането, заразените се во изолација, потенцијалните носители на инфекцијата се во „самоизолација“. Таквата ситуација и многуте предизвици што ги носи можат дополнително да ги влошат проблемите со кои се соочуваат ранливите клиенти или пациентите кои се со ментални нарушувања.

Онлајн психотерапијата дава можност да се обезбеди поддршка, барем на оние клиенти/пациенти кои се подготвени и способни да се вклучат во таков психотерапевтски процес. Овој тип на психотерапија веќе го практикуваат многу психотерапевти во нивната психотерапевтска пракса и во редовни околности. Неодамнешниот научен труд на група кинески автори се осврна на итната потреба за развој на услуги за менталното здравје во време на криза. Тие нагласуваат дека епидемијата од Ковид-19 ги доведе пациентите, здравствените работници и пошироката јавност под огромен психолошки притисок, што доведува до различни психолошки проблеми, поради што е неопходно да се спроведат итни психолошки кризни интервенции.

Европската асоцијација на психотерапевти (ЕАП) исто така проговори за епидемијата на коронавирусот, и на својата веб-страница објави и достави документ преку е-пошта до сите нејзини членови лиценцирани психотерапевти, во кој се наведени некои од најважните прашања што терапевтите кои до сега не работеле онлајн терапија, ќе треба да ги разгледаат. Овој документ укажува дека интернет-терапијата главно се однесува на четири формати: телефонска, преку видеоповик, структурирана терапија со е-пошта и терапија со пораки (Instant Messing или „text-chat“).

Општите упатства/насоки за примена на онлајн советувањето и психотерапијата, кои се дадени во споменатиот документ, се следните:

- ✓ Проценка на ризик (да се земат предвид клиентите кои се изложени на ризик од самоубиство и самоповредување; за тоа дали онлајн терапијата може потенцијално да им наштети на другите; да се процени психолошкиот профил на клиентот).
- ✓ Доверливост и безбедност (на пример, „Skype“ не се смета за безбеден начин за гледање со клиентите, и се препорачува да се користи побезбедна платформа, како на пример „Zoom“), а клиентите се советуваат да се погрижат другите во околината да не можат да го слушаат звукот или да го гледаат екранот; да внимаваат да не зборуваат премногу гласно ако носат слушалки; да користат безбедна е-пошта (како што е на пример Hushmail или ProtonMail).

- ✓ Правна основа за работа (договор на терапевтот и клиентот за онлајн работа, дали работата е покриена со правниот систем на земјата во која се одвива онлајн психотерапијата; дали онлајн психотерапијата е покриена од професионално тело за етика и поплаки; да се обезбедат информации дека преку овој вид на терапија не е возможно да се обезбеди итна помош и да се дадат инструкции со кои клиентот ќе може да се обрати во итни ситуации, да обезбеди информации за тоа како да се плати за услугата за онлајн терапија итн.).

- ✓ Технички можности (на терапевтот и клиентот им се потребни технички можности во зависност од медиумот што го користат: компјутер, таблет, паметен телефон (не се препорачува), камера, микрофон; можни слушалки, доволна интернет поддршка...). Потребен е јасен договор кога станува збор за структурирана е-терапија (e-mail) бидејќи таа е „асинхрона“, т.е. таа не е симултана. Со „инстант-пораки“ комуникацијата е синхрона (терапевтот и клиентот меѓусебно се кореспондираат за време на договореното време на сесијата, главно за исто времетраење како и кај другите видови терапија - 50 минути). Терапевтите треба да имаат на ум дека, за разлика од другите видови психотерапија, онлајн терапијата бара вешто користење на контратрансфер.

- ✓ Техники на работа (различни клиенти се однесуваат различно кога користат интернет - секако се разликуваат т.н. дигитални врсници, кои израснаа во интенет-светот, од „дигиталните мигранти“ кои мораа да учат подоцна во животот, па некогаш во онлајн психотерапијата е неопходно прилагодување на теоретската перспектива или клиничките техники на терапевтите. Исто така, постојат докази дека некои луѓе се помалку инхибирани кога се онлајн, односно кога се на „мрежа“. Различни психотерапевтски модалитети можат (мораат) да ги приспособат своите техники, како на пример, аналитичката психотерапија, когнитивно-аналитичката терапија и слично.

- ✓ Обука на советници за давање на онлајн советување - имајќи предвид дека работата на интернет во повеќето начини е многу слична на терапијата „лице в лице“, не е неопходна одредена посебна обука. Сепак, на терапевтите им се препорачува да бидат надгледувани од страна на претпоставен кој знае да работи онлајн терапии или да присуствуваат на специјална 80-часовна обука која развива компетенции за онлајн терапија.

Во контекст на овој дел од трудот, кој се однесува на важноста од користење на комуникациските технологии во процесите на советување и психотерапија, треба да се спомене еден проект наречен „Терапија 2.0“, кој се реализираше од 1 септември 2016 до 31 август 2018 година, во кој учествуваа седум земји, со поддршка на програмата Еразмус + на Европската Унија. Овој проект имаше за цел да ја подигне свеста за потенцијалот на информациските и комуникациските технологии во областа на советувањето и психотерапијата и да послужи како практичен водич за тоа како технологијата може да се користи во терапевтската работа.

Во една неодамнешна студија на Американската психијатриска асоцијација, повеќе од 36% од испитаниците одговорија дека пандемијата има сериозно влијание врз нивното ментално здравје, поттикнувајќи анимирани дополнителни услуги за обезбедување телефонски и други видови онлајн терапевтски интервенции. Во Северна Македонија, за време на пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19, се организирани бројни онлајн мрежи за советување и мрежи за поддршка за сите оние на кои им е потребна психолошка помош. Така, Здружението на психотерапевти организираше мрежа на психотерапевти под надзор, на кои граѓаните можат бесплатно да им се обратат доколку имаат потреба, а беа отворени и онлајн советувалишта за пружање психолошка помош и на студентите на факултетите за психологија, социјална работа, политички науки и други, а на интернет се објавени бројни текстови и блогови за потенцијалите на онлајн психотерапијата за време на пандемијата.

3. Облици на психотерапијата

3.1. Индивидуална психотерапија и советување

Индивидуалното советување вклучува еден терапевт или советник и еден корисник/клиент или пациент. Преку индивидуално советување, поединецот добива поддршка од терапевтот за предизвикувачките животни фази. Советувањето „еден на еден“ може да му помогне на лицето да се справи со различни ситуации во животот, како што се гнев, депресија, анксиозност, брачни и семејни предизвици, родителство или работа. Индивидуалното советување е „процес преку кој клиентите работат ‘еден на еден’ со обучен лекар за ментално здравје во безбедно, грижливо и доверливо опкружување“ (Channel Islands, 2021). Советникот му помага на лицето да ги истражи

своите чувства, верувања и однесувања, да се разбере себеси и другите и да постави лични цели и да работи за да ја постигне договорената промена.

Индивидуалната психотерапија е процес во кој терапевтот и корисникот/клиентоит учествуваат заедно. Тие настојуваат заеднички да поттикнат промена или да го подобрат квалитетот на животот. Причината за доаѓањето на индивидуална психотерапија се проблеми со кои луѓето тешко се справуваат сами. За време на терапијата, корисникот учи вештини за справување со тешки ситуации, за донесување правилни одлуки и за постигнување цели. Психотерапијата може да помогне во лекувањето на емоционалните, менталните и физичките проблеми. Особено помага при анксиозност, стрес, проблеми со исхраната, зависност или семејни проблеми (Good Therapy, 2021).

Советувањето се однесува на краткорочни консултации, додека психотерапијата се однесува на долготраен третман. Советувањето се однесува на актуелните прашања кои лесно се решаваат на свесно ниво, додека психотерапијата интензивно и опширно ја испитува психолошката историја на една личност (Australia Counseling, 2021).

3.2. Групна психотерапија и советување

Групното советување и психотерапијата се фокусирани на работа со повеќе корисници во исто време. Групното советување се користи „за да им се помогне на членовите да научат за нивните лични потреби, да ги решат меѓучовечките проблеми и да ги постигнат своите цели“ (Ajufo, 2008: 142). Обично е фокусирано на развојните проблеми и корисничките ситуации. Се обидува да им помогне на корисниците да добијат увид во нивниот проблем. Групното советување го води советник кој дава насоки. Неговата намена може да биде корективна по природа, но и превентивна. Што се однесува до големината на консултантската група, нема одреден број на членови. Бројот на членови зависи од видот на проблемот со кој се занимава групата, возраста на членовите, како и од типот на групата. Пожелно е да има седум члена, но бројот може да варира од три до петнаесет членови. Неопходно е секој член да се чувствува подеднакво прифатен и дека има разновидни идеи во групата. Групите можат да бидат хетерогени или хомогени, што значи дека се состојат од различни поединци кои се од различна возраст, пол или социо-економски статус. Исто така, групите за советување

можат да бидат отворени или затворени. Кога станува збор за отворени групи, тие немаат рок да престанат со работа и можат да се приклучат на групата во секое време. Додека затворените групи имаат одреден почеток и крај на работата и не дозволуваат доаѓање, односно влез или приклучување на нови членови (Ajufo, 2008).

„Групна анализа или групна аналитичка психотерапија е форма на психотерапија која се спроведува преку група, а вклучува членови и водачи на групата. Самата група е терапевтски фактор“ (Repovečki et al. 2020: 225). Нејзината примена е клучна во лекувањето на различни ментални нарушувања. Преку своите акции, таа се стреми да постигне поздрава интеграција на поединецот со другите луѓе. Членовите во групата учат едни од други, следат како се опоравуваат, учествуваат во активностите заедно, активно се слушаат едни со други и обезбедуваат меѓусебна поддршка (Yalom and Crouch 1990; Repovečki et al. 2020).

Главната разлика помеѓу групното советување и психотерапијата е во тоа што фокусот е на самата група. Групното советување се фокусира на развојот, подобрувањето, напредокот и растот на клиентите, додека групната психотерапија се стреми да одговори на прашањата за реконструкција на личноста и е ориентирана кон третман, односно кон лекување (Corey, 2012).

4. Ефекти на пандемијата предизвикана од Ковид-19 врз психотерапијата и советувањето

4.1. Влијание врз групната терапија

Во отсуство на меѓународно истражување за спроведување на групно советување и психотерапија со користење на дигитални алатки, неколку експерти ги презентираа своите искуства по спроведувањето на голем број терапии онлајн, односно преку интернет. Затоа, во следните поглавја ќе бидат споредени искуствата на домашните и странските експерти. Во споредбата беа користени статии од осум експерти од Република Северна Македонија, Република Хрватска, Холандија, Малезија и Обединетото Кралство. За пронаоѓање на статиите беше користен пребарувачот Гугл.

Овие автори се избрани поради содржината на статијата која е поврзана со примената на Гешталт терапијата за време на пандемијата од вирусот Ковид-19 преку дигиталните достапни алатки. Во прегледот користена е литература која е објавена во периодот од 2020 до 2021 година.

4.1.1. Причини за преминување кон онлајн терапија за време на пандемијата предизвикана од Ковид-19

Една од најважните причини за преминување кон онлајн опкружување е да се ограничат средбите и да се одржува растојание со цел да се спречи ширењето на инфекцијата, односно на вирусот Ковид-19. Експертите кои се предводници на групното советување или психотерапија по забраната за собирање и одржување на групни терапии размислувале што да направат за да не се изгуби континуитетот и кохезијата на групата. Затоа, многумина истакнуваат дека е многу подобро да се одржуваат психотерапии и советувања преку видеоалатки, отколку целосно да се запре нивното спроведување (Brkić, 2020).

Секоја од групите ги одржуваше своите состаноци редовно додека не се премина кон онлајн состаноци. Пред пандемијата, групата што ги одржуваше своите состаноци во просториите на Регионалниот центар за психодрама на Клиниката за психијатрија во Клиничкиот болнички центар во Сплит, формираше група на платформата WhatsApp, каде што членовите известуваа доколку не можат да дојдат на состанокот. Кога психотерапијата беше откажана, членовите се слушнаа во нивната група WhatsApp и разменија мислења за моменталната ситуација. Сите беа прилично несигурни и не знаеја што да очекуваат до следниот состанок. Така еден од членовите дошол на идеја средбата да се одржи онлајн. Самата идеја беше поддржана од водачот на групата бидејќи таа сфати дека членовите треба да комуницираат едни со други и „колку е важна поддршката на групата и меѓусебната комуникација“ (Britvić, 2020: 153).

Основните научни, професионални и етички начела и принципи коишто важат за психотерапијата и за советувањето во кабинет важат и за онлајн психотерапија и онлајн советување. Наведениот начин на работа станува сè попопуларен, а сега е достапен и кај нас. Предност на овој вид услуга е нејзината достапност, удобност,

заштедата на време, како и можноста за поврзување со терапевт во кој било дел на светот. Тоа истовремено значи дека во психотерапискиот процес може да се вклучите на мајчиниот (македонски) јазик без оглед каде живеете.

Онлајн психотерапијата и онлајн советувањето се препорачуваат за лица кои се соочуваат со анксиозни нарушувања, депресија, панични напади, фобија и со други состојби поврзани со тешкотии во секојдневното функционирање, условени од стрес, загуба, животни кризи и слично.

Во Северна Македонија се случи слична ситуација како онаа во Хрватска и сите активности беа прекинати, а и групната терапија беше, исто така, прекината. Бидејќи лидерката на групата учествувала на обуката за надзор, којашто се спроведувала преку Skype, таа одлучи да ја поттикне и својата група да се состане на оваа дигитална алатка. Причината е иста како и во претходната група, важноста да се обезбеди поддршка за време на новата реалност предизвикана од пандемијата. Главната причина за спроведување на е-терапија за време на пандемијата „Ковид-19“ е „да се намали психолошката вознемиреност на поединецот поради појавата на пандемијата, да се обезбеди емоционална поддршка и да се подобрат вештините за справување“ (Mohamed, 2020; Iacoviello, Charney, 2020).

Со самото тоа, е предложено секоја терапија спроведена во онлајн средина да мора да има проценка, психоедукација, емоционална поддршка и стратегии за акција. Оценувањето е елемент кој вклучува проценка на моменталната ситуација, а при оценувањето задача на психотерапевтот е да го слуша корисникот со намера да обезбеди поддршка.

Психоедукацијата се однесува на важноста на грижата за менталното здравје и поддршката на корисниците да се одлучат за психотерапија. Емоционалната поддршка е важна бидејќи самата пандемија предизвика одредена доза на емоционална вознемиреност и потешкотија. Групата и лидерот обезбедуваат емпатија, сочувство и грижа за другите. Односите што постојат во групата можат да ѝ помогнат на личноста да стане емоционално посилна и поотпорна на надворешните влијанија.

Како што истакнува и авторот Мухамед (2020), електронската терапија ќе помогне да се развијат вештините за справување со кризата предизвикана од Ковид-19. За време на терапијата се развиваат одредени стратегии кои ќе им помогнат на

корисниците кога ќе се најдат во слична ситуација за да можат сами да ги решат проблемите (Mohamed, 2020).

4.1.2. Дигитални алатки

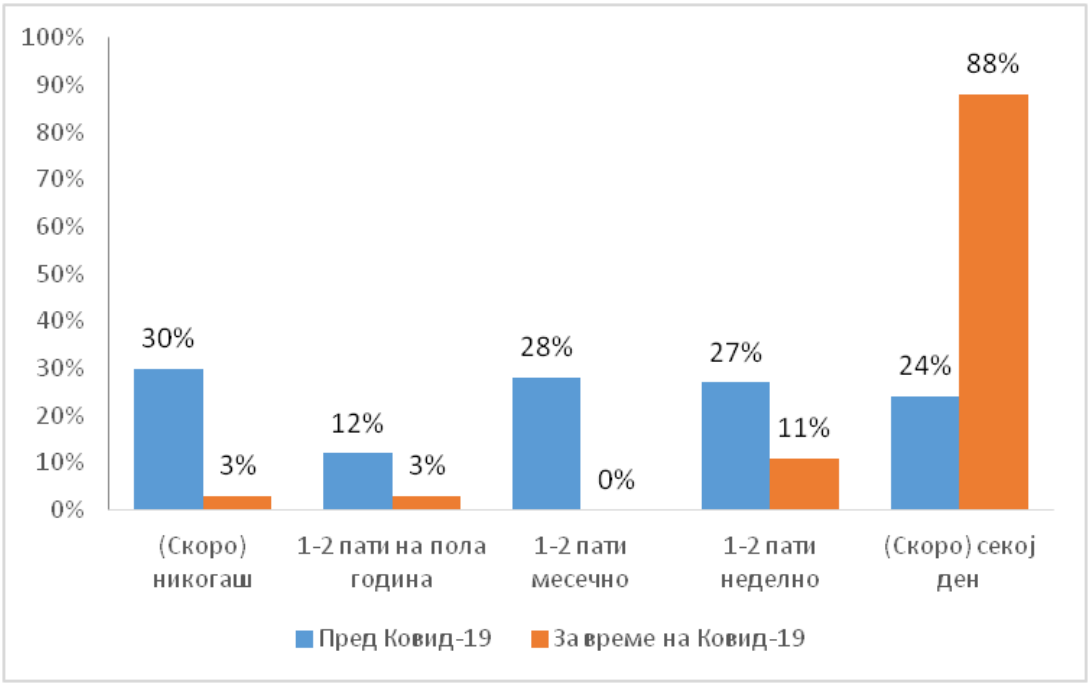
Дигиталните алатки се „сè она што можеме да го користиме во професионалната пракса, а се наоѓа во дигиталното опкружување“ (Vejmelka, 2020). Целта на дигиталните алатки е да се користат компјутери, видеоповици, пораки за разговор и други електронски уреди со поддршка на интернет во професионалната пракса (Vejmelka, 2020). Дигиталните алатки за кои се одлучиле водачите на групата се: WhatsApp, Telegram и телетерапија преку Skype или Zoom (Mohamed, 2020).

Водачот на групата од Скопје се одлучил да користи Skype. Пет нејзини членови веднаш се согласиле за користење на платформата, но една членка признала дека нема вештини за користење на Skype, но успеала да ги совлада чекорите со помош на семејството. Средбата беше договорена во исто време како и досега, само овој пат, преку онлајн платформата (Brkić, 2020). Во Сплит била избрана платформата Zoom. Сите членови ја инсталираа апликацијата и успешно се поврзаа преку врска што им ја испрати водачот. Иако на почетокот се појавувале одредени потешкотии со поврзувањето, на крај, сè било решено и во ред. За да не отстапат од рутината, тие се одлучија за онлајн средба во исто време и ден како кога тоа го правеле во живо (Britvić, 2020).

Студијата спроведена во Холандија на 51 експерт за ментално здравје покажа кои дигитални алатки ги користеле пред пандемијата и сега, за време на пандемијата.

Овде, резултатите покажаа нагло зголемување на фреквенцијата на употреба на дигиталните алатки за време на пандемијата. Графиконот на слика 2, покажува колку дигитални алатки се користеле пред и за време на пандемијата.

Главните алатки што ги користат за време на видеоразговорите се: Skype, Zoom или заштитените апликации на мрежните платформи. Google неодамна создаде и своја видеоплатформа, Google Meet, која дозволува видеоповици, но може да се поврзе со е-пошта и календар, што овозможува потсетник за одржување на состанокот. Покрај горенаведеното, се користат и телефонско советување и разговор и е-пошта (Feijt et al., 2020).



Слика 2: Пропорција на експерти кои користат дигитални алатки, пред и за време на пандемијата предизвикана од Ковид-19 (мај 2020 година)

Извор: Feijt i sur., (2020), Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic, *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *23*(12), 860-864.

4.1.3. Приказ на спроведување на психотерапија и советување

Во своите написи, секој од водачите на групите има направено краток преглед на тоа како терапиите се одржуваа во онлајн опкружувањето. Бидејќи пандемијата беше во полн замав, повеќето од темите се сведуваа на размислување на таа тема. Секој од членовите ги сподели своите ставови, стравови и вознемиреноста што ги чувствуваат. Еден од членовите на групата рече: „Ако престаневме да работиме, мислам дека ќе престанев да доаѓам во групата!“ (Brkić, 2020: 135). Самото користење на видеото ги натерало членовите на групата да се чувствуваат послободно бидејќи се наоѓаат во својот безбеден простор. Така, можеше да се види како пушат цигари за време на терапијата, но и дека не се во можност да обезбедат празен простор при видеоповикот. Користењето на Zoom апликацијата, исто така, овозможи да се видат и другите членови на семејството и накратко да се влезе во семејната динамика. Ова

покажало и одредени ситуации кои не биле, а и не можеле да бидат забележани при терапија „лице в лице“. Може да се заклучи дека членовите не биле доволно концентрирани на терапијата како што е тоа во живо. Секој од нив има нешто што му го одвлекува вниманието, било да е тоа мобилен телефон, пиење кафе, домашни работи и слично.

Водачот, односно лидерот на групата наведува дека по првичното воодушевување, ентузијазмот паднал. Групата не функционираше како порано, почнале да се вртат истите теми, членовите давале отпор. Таа тоа не го игнорирала, и за тоа ги известила и членовите на групата. Потоа сите дале свое мислење на темата за виртуелниот свет. Всушност, тие заклучиле дека постои пречка за емоционална блискост и дека немаат доволно приватност во својот дом, односно дека се вознемирени од членовите на семејството и така се создава кочница за целосно отворање (Britvić, 2020). Со текот на времето, бројот на членови кои доаѓале на онлајн состаноците започнал да се намалува, а тоа почнало да им пречи на другите членови. Сакале да се сретнат во живо. Но, иако поставката веќе беше променета, водителот верува дека групата сепак останала стабилна. Таа наведува дека причината е тоа што групата го има своето долгогодишно постоење и во групата има развиено чувство на доверба и сигурност. Со цел членовите да се чувствуваат безбедно во средината во која ги презентираат своите проблеми, важно е и терапевтот да обезбеди таква средина (Brkić, 2020).

4.1.4. Размилсувања од аспект на терапевтите

Во есента 2020 година, Европската асоцијација за психотерапија (EAP) спроведе Прашалник за психотерапевти. Прашалникот содржеше прашања поврзани со тоа како се снашле, што правеле и научиле за време на карантинот. Целта на прашалникот беше да се соберат информации од психотерапевти од различни европски земји. Прашалникот покажа одредени резултати во однос на имплементацијата на онлајн терапиите за време на панемијата од Ковид-19. Цитатот кој го одбележа самиот прашалник гласи:

„Ковид-19 беше понижувачко искуство. Основниот ефект главно беше една од услугите и како обезбедувањето психотерапија може да се понуди на различни

начини. Отпрвин бев загрижен и не бев сигурен за можната ефикасност на онлајн терапијата. По седум месеци моите ставови се сменија и гледам дека можеме да се прилагодиме и сепак да биде ефективни во спроведувањето на психотерапија со луѓето" (Hunt i sur. 2021:7).

Набргу откако Светската здравствена организација прогласи пандемија, Американското психолошко друштво собра податоци од 145 психотерапевти од Северна Америка и Европа. Тие исто така известија за нивните искуства со онлајн психотерапијата и каква е нивната позиција. Резултатите покажале дека повеќето психотерапевти биле подготвени за преминот кон онлајн терапија и дека ги подготвувале своите корисници за тоа. На крајот покажа дека 13,8% од пациентите имале исклучително позитивен, 49% позитивен или 27,6% неутрален резултат во однос на искуството со онлајн психотерапијата.

Генерално, психотерапевтите покажаа позитивен став кон одржувањето на терапиите онлајн. Оние кои веќе се сретнале со оваа форма на работа дошле до заклучокот дека нивните пациенти имале позитивно искуство. Изразувале негативни ставови затоа што екранот ги изморувал, биле помалку самоуверени или се чувствувале помалку компетентни. Тие чувствувале дека се помалку поврзани и дека односот меѓу нив и пациентот не е толку автентичен како што тоа било случај при состаноците во живо. Со оглед на тоа што таквиот модел на работа настанал насилно, постојат низа пречки кои ги спречија професионалците да бидат најкомпетентни во својата работа. Авторите на написот, по спроведеното истражување, сметаат дека по почетниот стрес и стекнување повеќе искуство и обука, треба да се развие чувство на удобност при работа во онлајн средина (Békés, Aafjes-van Doorn, 2020).

4.2. Супервизија на психотерапевтите за време на пандемија

Развојот на супервизијата се должеше на недоволниот број на стручни лица кои не беа надлежни за вршење на психосоцијална работа. Со цел да се зголеми бројот на професионалци, „непрофесионалните" помагачи „се вклучија во психосоцијална работа" (Žganec, 1995: 165). Бидејќи не поседувале одредени знаења и вештини, неопходно било да се организираат различни семинари, работилници и вежби за да се

подготват за работата. Според Ек (1993), надзорот доаѓа од латинскиот збор *supervidere*, што значи да се прегледа одозгора (Eck, 1993, според Žganec, 1995: 166).

Супервизијата е дефинирана во психосоцијалната работа како „процес на специфично учење и развој, како и метод за поддршка на професионално размислување што им овозможува на професионалците да усвојат нови професионални и лични согледувања преку сопственото искуство“ (Ajduković, Cajvert, 2004, според Kusturin 2007: 38). Но може да се дефинира и како:

„Еден вид на комуникациски процес во кој професионални и/или непрофесионални лица (волонтери) можат да бидат на исти или различни институционално-хиерархиски позиции со цел размена на информации и искуства или обезбедување поддршка и легитимитет преку подигање на нивото на знаење, контрола или евалуација на активностите“ (Žganec, 1995.:170).

4.2.1. Важност на супервизијата за психотерапевтите

Зголемување на потребата за психосоцијална поддршка и советување на граѓаните поради новонастанатата ситуација предизвикана од пандемијата на Ковид-19, поддршката во форма на супервизија е важна за експертите кои работат со луѓе на кои им е потребна. На самите експерти не им беше лесно да се префрлат на онлајн опкружувањето, како и да ги охрабрат своите корисници да го сторат истото. За да можат што е можно покомпетентно да ја вршат својата работа, надзорот е тој што ги охрабрува да работат (Ajduković, 2020).

Супервизијата, како и другите начини на спроведување на терапијата, се пресели во онлајн околината. Овој поим не е новина за супервизијата, но сè уште не го достигнал својот врв во нашиот регион. Меѓународното искуство покажува поголемо прифаќање на оваа форма на работа, со одредени замерки, како што се можноста за „сокривање“ зад камерата или телефонот, недоволно внимание на невербалните знаци и слично. Но, тоа овозможува заедничко учествуво во „фаќањето“ на белешки кои се споредуваат во форма на разговор на крајот од состанокот. Во Хрватска, на пример, практиката на онлајн супервизијата доведе до поделени мислења. Некои целосно ги прифаќаат новите предизвици, додека други не сакаат да ги прифатат. Овој начин на работа се смета за неопходен поради времето во кое се наоѓаме и промените кои се

случија за многу кратко време. Досегашното искуство покажа дека повеќето супервизори, како и супервизираните, немале искуство со онлајн супервизијата или онлајн советувањето. Главната причина за тоа се техничките неможности кои сè повеќе излегуваат на виделина како што доаѓаше потребата од нивното користење (Ajduković, 2020).

За време на криза, потребно е да се спроведе и супервизија за поддршка. Ова беше фокусот на Меѓународната федерација на друштвата на Црвениот крст и Црвената полумесечина, која објавила „Привремени упатства - Поддржувачка супервизија на волонтерите кои обезбедуваат ментална и психосоцијална поддршка за време на Ковид-19“ (Психосоцијален центар, 2021). Објавениот документ ја цитира важноста на поддржаната супервизија, особено за време на кризата предизвикана од Ковид-19. Тие веруваат дека супервизијата може да се врши преку дигиталните алатки, Skype, Zoom, Teams и други (Adjuković, 2020).

4.3. Предности и недостатоци во спроведувањето на е-терапија за време на пандемија предизвикана од вирусот Ковид-19

Проучувајќи ги начините на имплементација на терапиите во онлајн опкружувањето, секој од авторите на написите увиде одредени предности, но и недостатоци на овој начин на работа. Пред да се фокусираат на предностите и недостатоците, авторите ги истакнаа важните потреби со цел да се воспостави добра комуникација помеѓу експертите (психотерапевтите) и корисниците. Најважната карактеристика се добрите технички можности. Ова првенствено се однесува на достапноста на стабилна и добра интернет-конекција на уредот што се користи за поврзување на врската, проследена со соодветен софтвер. Софтверот се користи за почитување на етичките принципи на приватност, како и за безбеден пренос на податоци и датотеки. За да функционира сè за време на терапијата, важна е поддршката од ИТ-експерти и стручни служби, кои ќе го решат техничкиот проблем доколку се појави (Fejit et al., 2020). Покрај тоа, корисниците и експертите ја истакнаа потребата од „безбедна апликација за состаноци, квалитетен уред, слушалки и микрофон, кои влијаат на квалитетот и флуентноста на комуникацијата“ (Adamlje, Jendričko, 2020: 298).

4.3.1. Недостатоци

Со оглед на горенаведените услови, се појавија и одредени потешкотии поврзани со технологијата. На самиот почеток најголем дел од потешкотиите се должеа на усогласувањето на сите членови, односно дека преку апликацијата можат да се видат и слушнат. Подоцна, групата беше повеќе вознемирена од ехото што се слушаше поради несоодветна опрема (Adamlje, Jendričko, 2020). Забележано е дека корисниците ја немаат потребната опрема, паметен телефон или компјутер со камера, додека на експертите им недостасуваше поддршката од организацијата во однос на помош со уредот или поврзување со врската, како и за упатства кои го исполнуваат етичкиот кодекс според Општата регулатива за заштита на податоци.

Покрај техничките потешкотии, имаше и потешкотии во комуникацијата. Најчест е недостатокот на невербални знаци кои се користат најмногу за време на терапијата „лице в лице“, проследено со гестови и движења на телото (Fejit et al., 2020). Членовите на групата дадоа свои мислења во врска со времето поминато на терапии онлајн. Нивните впечатоци се дека „им недостига невербално изразување на целото тело со кое некој, на пример, ќе даде знак дека сака да каже нешто или се чувствува вознемирен, возбуден и слично“ (Adamlje, Jendričko, 2020: 228). Со ова се согласија и експертите во Прашалникот спроведен од Европската асоцијација за психотерапија. Тие велат дека говорот на телото на „клиентот“ „е многу потежок за читање преку интернет и дека развојно неопходната врска е помалку ефективна поради фактот што сè се гледа дигитално“ (Hunt et al., 2021: 22). Главниот услов за работа со корисниците е да се обезбеди безбеден, сигурен простор. Психотерапевтот може да обезбеди простор во неговата/нејзината клиника или во приватните простории за терапија, додека притоа, не може да се влијае врз просторот кој го овозможува клиентот. Се покажало дека на корисниците не им е обезбеден просторот кога биле дома и биле вознемирени од прекини и од немањето на приватност. Покрај тоа, го невеле и присуството на семејството и на домашните миленици. Поради овие причини, корисниците се снајдоа на одредени начини, па некои учествуваа во терапијата и од своите автомобили. Терапевтите кои користат движења на телото во својата работа се соочиле со предизвици во нивната работа. Тие наведуваат дека „вмрежувањето донесе тампон простор и ја намали сложеноста на човечките односи, нагласувајќи ги когнитивните, како и физичките и емоционалните аспекти како малку поизоставени“ (Hunt, et al., 2021: 22).

Корисниците, изјавија и дека понекогаш работата на интернет „остава вештачки впечаток“ (Hunt et al., 2021: 22). Понатаму, се истакнува и неможноста за изведување вежби кои бараат физичко присуство, како играње на улоги, споделување на табла и слично. Дополнително, тие наведуваат дека онлајн терапиите се многу понапорни и подосадни од оние „лице в лице“. Експертите од областа на третман на менталното здравје веруваат дека онлајн терапијата не е корисна за семејните терапии, третман на трауми, анксиозност и психотични нарушувања (Fejit, et al. 2020). Тие се согласија дека има недостаток на „лично присуство“ (Hunt, et al., 2021). Тоа го забележаа и членовите на групите кои сакаа да се вратат на состаноците во живо со смирување на ситуацијата со пандемијата. Тие го опишаа како „потреба за лична средба, физичка блискост или гушкање, доаѓање во заеднички физички простор итн.“ (Adamlje, Jendričko, 2020: 3820).

4.3.2. Предности

Предностите од онлајн терапијата во однос на традиционалната форма „лице в лице“ се многубројни. Некои од општите предности се тоа што закажувањето термин е лесно и флексибилно, а може да се договори и преку е-пошта. Местото на терапија не е фиксирано, туку терапијата се одвива на место кое му одговара на корисникот. Исто така, доколку некое лице има здравствени проблеми и не може да дојде на терапија во живо, полесно е да им се придружи преку видеоповик (Stevanovic, et al., 2018). Фејит и соработниците (2020) наведуваат дека целата процедура е многу пофлексибилна бидејќи нема губење време за патување, терапиите понекогаш се пократки, но и поефикасни. Една од предностите е и можноста за увид во домашната средина на корисникот. Тие веруваат дека „неочекуваната придобивка беше да се види личноста во нивниот дом и како е таму, како семејството и партнерите ги почитуваат или прекинуваат“ (Hunt, et al., 2021:15). Со ова се согласува и Бритвиќ (2020: 162), кој наведува дека кога „членовите се појавуваат од домашната средина, сликата за нив се збогатува со прикажување на нивниот домашен простор“.

Понатаму, забележано е дека на некои корисници им било полесно да разговараат од својот дом и дека таму се чувствуваат побезбедно. Потоа, дека има помалку вознемиреност за патување и подготовка за терапија. Исто така, дека членовите во групата беа многу порелаксирани, а тоа особено беше видливо кај

женските членови. Знаеле да присуствуваат без шминка, без фризури, додека машките членови помалку внимавале на аутфитите, па понекогаш биле во пижами или во долна облека. Тие наведуваат дека екранот им овозможил на сите членови на групата да се гледаат во исто време и одблиску, што им овозможува подобро да ги следат изразите, експресиите на лицето. Комуникацијата во самата група била подобра бидејќи се обидувале да се слушаат, внимавале да не навлезат и да не го одземаат зборот на другиот (Adamlje, Jendričko, 2020). Понатаму, предноста во однос на терапијата во живо е „достапноста на терапија за членовите дури и во услови кога тоа не би било можно во редовен амбиент, што овозможува континуитет и го зголемува присуството на членовите“ (Adamlje, Jendričko, 2020: 3811).

Експертите забележале дека колку побрзо се работи, толку е помал срамот во виртуелните простори. Во однос на терапевтскиот однос, времето поминато на терапија е ефективно, тие чувствувале дека корисниците се фокусирани и поприсутни во процесот, што довело до побрзо стекнување на увид. Во принцип, односите станале поинтимни. Иако има повеќе негативни карактеристики, предност е што може да се користи како додаток на живата терапија доколку повеќе му одговара на корисникот, како и поврзување со експертите во странство (Hunt et al., 2021).

4.4. Совети за работа во онлајн окружување за време на Ковид-19 пандемијата

Како одговор на пандемијата предизвикана од Ковид-19, Европската асоцијација за психотерапија усвои документ со упатства за работа во онлајн средина за терапевти. Тие откриј дека многу терапевти размислуваат да се префрлат на онлајн платформите за да продолжат да одржуваат контакт со своите корисници, додека притоа, ќе бидат заштитени од ширење на инфекцијата. Документот го составил Адријан Родс. Првиот совет се однесува на оценувањето. За да се направи правилна проценка, не смее да се изостави вниманието.

На самиот почеток, терапевтот е тој којшто мора да одлучи дали тој или таа се смета за компетентен да спроведува онлајн терапии. Во текот на терапијата, тие мора да внимаваат на одредени ризици и да реагираат на нив. Некои од нив се во опасност од самоубиство и самоповредување, зависност, ризик од повреда од друго лице, присуство на лична поддршка и слично. Како и да се внимава на психолошкиот

профил на корисникот, или колку е силно неговото его, дали користи дел од наркотиците, дали се соочува со некое ментално растројство. За да се следат овие ризици, неопходно е да се комуницира со локалната заедница и здравствените работници на корисниците.

Исто така, потребно е да се обезбеди и доверливост и безбедност. На самиот почеток, потребно е да се избере дигитална алатка која е доверлива за корисниците. Треба да се потсетат корисниците на правилата за однесување пред да се започне со состаноци. Важно е да се обезбеди безбедно и приватно место, да се користат слушалки, да не се зборува премногу гласно или премногу тивко, да се заклучат сите белешки од терапијата и да користат безбедна адреса за е-пошта. Кога се поставува камерата, треба се постави на ниво на очите бидејќи тоа обично дава најдобри резултати. Може да помогне и статив. Потребно е да има договор во случај доколку се појават технички потешкотии. Да се одреди кој ќе го рестартира повикот, да се има подготвен резервен мобилен телефон доколку е потребно. Како што има договор на почетокот на терапијата во живо, истото може да се направи и онлајн. Во договорот, треба да му се дозволи на корисникот да се согласи да учествува, да се наведе кому може да му се обрати за помош во локалната заедница доколку не постои блискост и да се вопостави согласност за да се снима разговорот. Треба да се води сметка за институцијата или за организацијата, да може да покрива онлајн работа, особено ако е меѓународна. Конечно, потребно е да се размисли и за супервизија и дополнително образование за онлајн психотерапија (Rhodes, 2020).

Дел 4. Истражување за современите проблеми на адолесцентите од аспект на психотерапевтите за време на пандемија: Квалитативно истражување

1. Вовед во истражувањето

Адолесценцијата е период на созревање низ кој детето се подготвува за зрелоста. Промените што се случуваат во пубертетот и адолесценцијата се толку ненадејни и брзи, така што и родителите и децата се изненадени. Токму затоа често се случува родителите да бидат збунети од промените во однесувањето на своето дете и да реагираат со лутина, крути граници и неодобрување, што често доведува до уште поголем отпор кај младите.

Имено, целта на истражувачкиот дел од трудот е да се испитаат проблемите на адолесцентите од перспектива на гешталт психотерапевтите и како е да се работи со адолесценти. За прибирање податоци беше користен методот на интервју. Врз основа на резултатите од ова истражување, може да се заклучи дека адолесцентите се соочуваат со многу проблеми, од кои најчести се: депресијата, несогласувањето со врсниците и семејното насилство за време на пандемија.

Психотерапевтите кои учествуваа во ова истражување изјавија дека работата со адолесценти е многу возбудлива и динамична, но во исто време е и многу напорна. Голем е бројот на фактори кои влијаат на текот на терапијата, а меѓу нив најмногу се истакнува и улогата на родителите. Без разлика дали станува збор за адолесценти кои се возрасни или оние кои не се, поддршката и разбирањето од родителите понекогаш се клучни за исходот од терапијата.

Едноставно кажано, адолесценцијата претставува преоден период помеѓу детството и зрелоста. Различни извори нудат различни дефиниции за адолесценцијата, но она што го кажуваат сите овие дефиниции се сведува на истото, а тоа е дека адолесценцијата е период на бројни физиолошки промени, како и интензивен психолошки и емоционален развој.

Според последните сфаќања, адолесценцијата започнува на возраст од 11 до 13 години и трае до 18 или 20 години, кога се влегува во рана зрелост (Kuzman, 2009). Пубертетот или адолесценцијата е период на најголема сексуална диференцијација по пренаталниот период од животот. Промените што се случуваат во тоа време можат да се поделат во две големи групи, и тоа: целокупен физички раст и созревање на половите карактеристики (Berk, 2008).

Првиот надворешен знак на пубертетот е моментумот во растот, односно брзото зголемување на висината и тежината што е подеднакво карактеристично и за девојчињата и за момчињата (Berk et al., 2008). Брзиот раст на телото е придружен со промени во сексуалното функционирање. Кога зборуваме за примарни полови карактеристики, мислиме на развојот на репродуктивните органи, односно јајниците, матката и вагината кај жените и пенисот, скротумот и тестисите кај мажите (Berk et al., 2008). Што се однесува до секундарните полови карактеристики, тие се однесуваат на надворешниот физички изглед и укажуваат на сексуалната зрелост, како што се: зголемувањето на градите кај девојчињата, појавата на аксиларни и срамни влакна и кај мажите и кај жените (Berk et al., 2008).

Бројни психолошки теории, како што се психоаналитичките, бихевиоралните, когнитивните, ја дадоа својата дефиниција и објаснување за човечкиот раст и развој од зачнувањето до адолесценцијата. Стенли Хол (1904) ја опиша адолесценцијата како каскада од инстинктивни страсти, фаза на раст толку турбулентна што наликува на период во кој луѓето еволуирале од дивјаци во цивилизирани суштества (Berk et al., 2008). Фројд се осврна и на емоционалните турбуленции во неговите тинејџерски години. Според психоаналитичката теорија на Фројд, човековиот развој поминува низ пет фази. Последната фаза, позната како генитална фаза, се однесува на адолесценцијата или развојот од 12-годишна возраст па натаму. Фројд вели дека во оваа фаза инстинктивните нагони повторно се будат и се движат во гениталната област на телото, што резултира со психолошки конфликт и нестабилно, непредвидливо однесување.

Во адолесценцијата, покрај сите сложености на физички, емоционални и социјални промени, се прифаќаат модели на однесување и се избира начин на живот, што влијае на сегашното здравје, но и на здравјето во иднина. Адолесценцијата обично

се смета за најздравиот период од животот, во кој се достигнува врвот на силата, брзината, кондицијата и многу когнитивни способности (Kuzman, 2009).

Поради интензивните промени во физичкиот, когнитивниот, емоционалниот и социјалниот аспект на функционирањето, периодот на адолесценција се издвојува како период на посебен ризик за појава на потешкотии во психосоцијалното прилагодување. Иако многу млади луѓе минуваат низ адолесценцијата со мали тешкотии, некои сè уште се соочуваат со значителни проблеми кои може негативно да влијаат на нивниот понатамошен психосоцијален развој (Macuka, 2016).

Може да се каже дека е многу тешко да се биде адолесцент во 21 век. Сè е премногу забрзано и од луѓето кои се наоѓаат во транзиционен период, кои сè уште ја наоѓаат својата цел и место, се бара да донесат големи одлуки, што кај многумина создава високо ниво на вознемиреност и страв. Во денешниот свет, од луѓето, особено од младите, се бара да се усогласат со стандардите кои се наметнати од општеството, им се кажува како треба да изгледаат, што треба да прават, каква облека да носат и како да се однесуваат. Таквата средина многу лесно доведува до проблеми кај младите, почнувајќи од депресија, анксиозност, преку зависност од дрога и алкохол, до нарушувања во исхраната, како анорексија, булимија итн.

Потребни се терапевтски интервенции во адолесценцијата кога развојните процеси заземаат непожелен тек. Терапевтскиот ангажман во адолесценцијата е клучен за максимизирање на успехот на секоја психотерапевтска интервенција. Терапевтите откриja дека вклучувањето и ангажирањето на адолесцентите во психотерапијата е голем предизвик и дека има неколку причини за тоа.

Повеќето модели на психотерапија се засноваат на третмани кои делуваат на возрасни. Овие методи често не се соодветни за адолесцентите поради нивната развојна незрелост, стигмата што многу адолесценти ја поврзуваат со психотерапијата и чувството дека се принудени да одат на психотерапија. Постоењето на емпириско и клиничко знаење за терапевтските процеси, развојот на адолесцентите и знаењето за врските на адолесцентите со нивната социјална средина може да им помогне на психотерапевтите да работат со оваа популација, како „лице в лице“, така и онлајн.

Понатаму, со цел да се вклучат и ангажираат адолесцентите во психотерапија и да се воспостави силен терапевтски сојуз, терапевтите треба да изразуваат емпатија и искреност, да овозможат развојно соодветни интервенции, да се осврнат на стигмата и да го зголемат изборот во терапија (Bolton Oetzel i Scherer, 2003).

Придобивките од терапијата можат да се прошират надвор од оние, примарните, а тоа се намалувањето и спречувањето на влошување на симптомите. Тие исто така опфаќаат и области на адаптација, развој на личноста и различни аспекти на проксималниот и дисталниот развој (Goenjian, et al., 1997). Префрлањето на фокусот на истражувањето за менталните нарушувања кај децата и адолесцентите на пошироката јавно-здравствена арена за да се одговори на важни и сложени прашања за влијанието на услугите врз децата, адолесцентите и нивните семејства, ќе вклучи и нови жанрови на проучување и можеби нови истражувачки парадигми со текот на времето и во зависност од условите (Hoagwood, et al., 1995). Интервенциите насочени кон спречување на нарушувања во детството и адолесценцијата се клучни за севкупниот успех. Психотерапијата е еден аспект од севкупните напори за борба против дисфункција и подобрување на приспособувањето на децата и адолесцентите, посебно во кризни услови (Kazdin, 1990).

Целта на овој труд е да ги опише современите проблеми на адолесцентите од перспектива на психотерапевтите, на примерок од пет психотерапевти. Исто така, имаме за цел да ги испитаме нивните искуства во работата со адолесцентите за време на пандемија.

2. Анализа на пристапите и специфичностите на психотерапевтската работа со адолесценти

Терминот психотерапија доаѓа од грчките зборови „психа“ (psyche) и „терапија“ (therapeia), што буквално значат „лекување на душата“ или „грижа за душата“. Платон го користи овој термин во неговите „Дијалози“, каде попрецизно пишува дека филозофијата е лек за душата. Од ова заклучуваме дека за него психотерапијата е работа на филозофите. Владимир Груден ја презентира својата дефиниција за оваа активност на следниот начин: *„Психотерапијата вклучува обиди на едно лице да го*

ублажи психолошкото страдање и болката на друго лице со психолошки средства" (Gruden, 1992, 13).

Сепак, најпозната и најсеопфатна е дефиницијата на Волберг, која гласи: „*Психотерапија е третман на емоционални проблеми со психолошки средства, во кој образованата личност намерно воспоставува професионални односи со пациентот со цел да се елиминира, модифицира или ублажи интензитетот на постоечките симптоми и да се промени нарушеното однесување, како и да се поттикне позитивен раст и развој на личноста*" (Wolberg, 1988, 29).

Зборот психотерапија првпат го употребил Даниел Х. Туке во неговата книга „Илустрации за влијанието на умот врз телото" (1873). Еден извадок од оваа книга е насловен како „Психотерапевтика" и се занимава со различни техники кои можат да влијаат на човечката психа (Tuke, 1873).

2.1. Психоаналитичка психотерапија

Психоаналитичката психотерапија се заснова на психоанализа, но се оддалечува од неа. Постоењето на психотерапевтска работа со адолесцентите е поврзано со двете истакнати психоаналитичарки Ана Фројд и Мелани Клајн, што не го исклучува влијанието на други автори, како што се Рене Сплиц, Маргарет Малер, Џон Боулби. Психоаналитичката психотерапија е психолошко дејство кое се одвива во однос на еден или повеќе адолесценти и терапевти и влијае на ублажување или елиминирање на пречките и нарушувањата во нивниот емоционален, когнитивен и социјален развој (Tadić, 2004).

Значајна улога игра учењето за односот на предметите и меѓусебната размена на енергија на детето и родителите, односно предметите што се важни за детето. Користа од психоаналитичкото знаење за структурата и динамичниот однос помеѓу системите на личноста, нагласувајќи ја централната улога во усогласувањето на внатрешните аспирации и односите со светот, може да се примени за работа со сите групи деца и адолесценти кои покажуваат невротични реакции, организирани неврози, минливи развојни нарушувања, минливи потешкотии при прилагодување, нарушувања на социјалното однесување од невротично потекло, како и за профилактички цели.

Адолесцентите кои се праќаат на терапија против своја волја, развиваат силен отпор на оваа форма на помош. Дури и да дојдат поради својата љубопитност, тоа не трае долго. Со цел да се процени соодветноста на адолесцентите за психоаналитичка психотерапија, треба да се земат предвид силите на репресијата, првенствено агресивните и либидиналните тенденции и другите одбранбени средства кои ги исцрпуваат енергетските способности и го ослабуваат егото. Високата подготвеност за регресија бара претпазливост при примената на аналитичките методи. Посебно внимание треба да се посвети на комуникацијата. Подготвеноста за уназадување на која било развојна возраст не е толку голема како кај адолесцентите и е тешко да се разликува од психотичните неуспеси, особено ако е придружена со силна анксиозност и двосмислени чувства и аспирации (Tadić, 2004).

Индикациската област за психоаналитичка психотерапија вклучува ментални нарушувања кои произлегуваат од интрапсихичкиот конфликт или развојни дефицити. Тоа се главно сите видови на психоневроза (анксиозност, депресивни растројства), нарцисоидни и гранични растројства на личноста и психосоматски нарушувања. Психоаналитичкиот процес секогаш започнува со психодинамичка евалуација, при што се проценува дали овој пристап може да помогне кај специфични симптоми и дали пациентот, односно клиентот ги има психолошките карактеристики кои се неопходни за овој тип на терапија. Притоа, од суштинско значење е да се процени и нивото на организација на личноста, што пак, има важни импликации при изборот на модалитетите на психоаналитичката психотерапија (McWilliams, 1999).

За психотерапевтите, комбинацијата на психосексуални и психосоцијални ставови е корисна концептуална рамка за разбирање на развојните проблеми што се јавуваат во терапијата. Без оглед на теоретската ориентација на терапевтот, важните прашања, како што се следниве, може да го водат терапевтскиот процес: Кои се главните развојни задачи во секоја фаза од животот и како тие се поврзани со психотерапијата? Кои содржини му даваат континуитет на животот на една личност? Кои се заедничките грижи на луѓето во различни фази од животот? Каква е врската помеѓу нечии сегашни потешкотии и претходните значајни настани? Какви одлуки биле донесени во овие критични периоди и како личноста се справувала со различните кризи? Психотерапевтите кои работат во развојна перспектива можат да го видат континуитетот на животот и специфичните насоки што ги преземале нивните клиенти.

Таквото гледиште дава поширока слика за нечии борби и клиентите може да откријат некои значајни врски помеѓу различните животни фази (Corey, 2004).

2.2. Гешталт терапија

Една од широко прифатените насоки, посебно во работата со адолесценти, е Гешталт терапијата. Овој пристап кон психотерапијата прв го применил и постојано го развивал Фриц Перлс. Според Перлс, она што кај човекот создава проблем и психопатологија е нецелосен емотивен гешталт, односно недовршена работа која троши енергија заробена во мускулите, гласот, симболичната содржина. Главната цел на оваа терапија е да се постигне поцелосна свесност и интегрирање на чувствата, перцепциите и мислењата. За да се постигне оваа цел, се користат различни техники и процедури. Терапевтот зборува во сегашниот момент, а од адолесцентот се бара да зборува за да се постигне свесност за структурата и содржината на сегашното искуство. Адолесцентот треба да зборува во прво лице еднина и да ги присвои своите постапки и однесување. Незавршените чувства се откриваат и од адолесцентот се бара да ги заврши. Најчесто тоа се недозволени негативни чувства, како лутина и бес. Од една страна, оваа терапија опфаќа процедури кои припаѓаат на класичната рамка на терапевтскиот третман, а од друга страна, третманот вклучува бројни активности насочени кон слободно развивање на потенцијалот на адолесцентите (Tadić, 2004).

Гешталт терапијата често се нарекува и „трет бран“. Припаѓа на хуманистичката насока во психологијата, а притоа, првиот бран на вербалната терапија вклучува психоанализа, а вториот бран модификација на однесувањето - бихевиорална терапија (Perls, 1973).

Перлс го собра почетното клиничко искуство низ призмата на психоаналитичката теорија и практичните техники кои ги усвои како психијатар, но потоа личното искуство на Перлс и учењето од луѓето како што се неоаналитичарите Вилхелм Рајх, Ц. Г. Јунг, Карен Хорни, имаа значително влијание врз развојот на егзистенционалистичката филозофија, на гешталт психотерапијата, зен будизмот, таоизмот, филозофијата на Мартин Бубер со нагласување на самоодносот во терапијата и Јакоб Морено со неговата психодрама. Најзначајното и најчесто споменуваното влијание врз Перлс го изврши В. Рајх, кој исто така беше терапевт на Перлс и го

насочи неговиот интерес за телото и употребата на телото во психотерапијата, анализата на оклопот на карактерот и активниот став на терапевтите во психотерапијата (Clarkson, 1993).

Егзистенцијалистичката филозофија го најде своето место во системот на Гешталт терапијата преку разбирањето дека секое човечко суштество треба да ја прифати одговорноста за своето постоење (Clarkson, 1989). Егзистенцијалистичкото разбирање на психотерапијата беше воведено од Виктор Франкл, познат германски психијатар кој исто така (по преживеаното искуство во концентрациониот логор) нагласил дека иако не сме лично одговорни за околностите во кои се наоѓаме, ние сме одговорни за значењето што го даваме на нашите животи и на нашето однесување, во такви ситуации и околности. Перлс го користел името гешталт за да го означи неговиот интерес да ги обедини спротивставените делови на личноста во една интегрирана форма или карактер, што е поврзано со идејата за меѓусебно поврзани поларитети (Frankl, 1997).

Една од важните цели на Гешталт терапијата е реинтеграција или повторна интеграција на деловите од личноста во нова целина и успехот на терапијата се манифестира во интегрирањето, т.е. идентификацијата со отуѓените делови од себе (како што се: идеите, емоциите, однесувањата). Свеста вклучува микросвест, т.е. свесност за одредена содржина (преку терапија луѓето учат да ги идентификуваат и прифаќаат нивните потреби, преференци, желби, емоции, вредности), но и свесност за процесот на свесност. Важна цел на Гешталт терапијата е да го освести човекот за процесот со кој доаѓа во контакт, процесот на формирање и деструкција на гешталт. Подигнувањето на свеста ја зајакнува способноста да се внесат автоматски навики во свеста, а фокусираната свест и феноменолошкото експериментирање се користат во терапијата за да се разјаснат, центрираат и тестираат новите однесувања. Оваа свест значи дека личноста знае што избира да прави/да се однесува и има можност да преземе одговорност за тоа. Ова го наведува човекот креативно да се занимава со живот во кој постојано се менува, расте и се развива. Може да се каже дека основната цел на Гешталт терапијата е зрелост, раст и автономија (автентичност и одговорност) преку зголемување на свеста. Зрелоста е дефинирана како промена од поддршка од околината кон внатрешна поддршка и потпирање на себе си, при што лицето повеќе не е зависно од околината и сфаќа дека само може да направи многу повеќе за себе, отколку што првично мислело (Perls, 1969).

2.3. Когнитивно-бихевиорална терапија

Бихевиоризмот е теоретска насока во психологијата фокусирана на проучување на набљудуваното однесување, според која се учи абнормалното однесување, исто како и другите човечки однесувања. Се појави на почетокот на дваесеттиот век како одговор на структурализмот на експерименталните психолози како Вилхелм Вунд и Едвард Тиченер. Нивната работа се засноваше на процесот на интроспекција на нивните испитаници, односно самоперцепција на менталните процеси преку кои тие се обидоа да ги откријат компонентите на искуството и структурата на свеста. Основачот на бихевиоризмот, Џон Б. Вотсон (1878-1958), ја гледа психологијата како целосно објективна експериментална гранка на природните науки, насочена кон предвидување и контролирање на однесувањето, а интроспекцијата како метод кој често дава спротивставени податоци, според неговото мислење нема научна вредност (Davison, Neale, 2002).

Когницијата (познавањето) е термин кој ги обединува менталните процеси на перцепција, препознавање, разбирање и размислување. Когнитивната парадигма се фокусира на тоа како луѓето ги структурираат своите искуства, како им даваат значење, трансформирајќи ги стимулите од околината во употребливи информации (Davison, Neale 2002). Когнитивните психолози веруваат дека процесот на учење е многу покомплексен од пасивното формирање на нови врски помеѓу стимулите и одговорите. Дури и класичното условување се смета за активен процес со кој луѓето ја учат врската помеѓу настаните, наместо автоматското втиснување на врските помеѓу дразбите (Rescorla, 1988). Организмот кој учи ги вклопува новите информации во организирана мрежа на веќе складирано знаење, често наречено - шема.

Шемите му овозможуваат на поединецот да се ориентира во времето и просторот и да го толкува искуството на смислен начин (Young et al. 2001). Новите информации се вклопуваат во постоечката шема, или, ако информацијата не може да се вклопи, организмот ја менува шемата за да одговара на новата информација. Когнитивните психолози се фокусираат на тоа како луѓето активно ги толкуваат стимулите од околината и како интерпретацијата на стимулите влијае на однесувањето (Davison, Neale 2002).

Когнитивната терапија влијае првенствено на сознанието, а долгорочно и на однесувањето. Бихевиоралната терапија делува првенствено на однесувањето, а потоа и на когнитивните процеси. Практиката покажа дека одредени техники од двата пристапи успешно се надополнуваат една со друга. Поради ваквото синергетско дејство, и поради голем број на предности од заедничката примена, овие две терапии најчесто се комбинираат (Begić, 2013).

И двата пристапа ја нагласуваат потребата од емпириско тестирање на сите теоретски концепти и терапевтски процедури. Улогата на адолесцентот е активна и во двата пристапи, а односот меѓу адолесцентот и психотерапевтот е колаборативен. Евалуацијата на третманот се смета за негова интегрална работа (Anić, 2003).

Когнитивно-бихевиоралната терапија е форма на психотерапија која ја нагласува важноста на улогата на мислата во она што го чувствуваме и како се однесуваме. Оваа форма е фокусирана на сегашноста, пократка е во траење, се стреми да им овозможи на корисниците самостојно да ги решаваат проблемите со стекнување вештини преку терапија. Како забелешка кон оваа терапија може да се наведе дека ја намалува важноста на емоциите, не е насочена кон истражување на несвесниот и потиснатиот конфликт, не му придава значење на минатото. Главната цел на оваа терапија е да ги научи адолесцентите да користат когнитивни процеси во решавање на различни проблеми во социјалните интеракции и контролирање на сопственото однесување. Третманот се фокусира на специфични однесувања што може да се набљудуваат, измерат и променат. Избраното однесување треба да биде набљудувано и мерливо, што значи дека треба да има одреден број на појави во одредена мерна единица (Tadić, 2004).

Покрај надворешните или видливи однесувања, предмет на третман може да биде и некое внатрешно однесување, опсесивни мисли, промени во срцевиот ритам. Традиционалното разбирање и толкување на личноста покажува дека постојат постојани состојби и релативно стабилни особини на личноста, а однесувањето е само надворешен показател кој е во неговото јадро, каде што се придава големо значење на настаните од минатото, а моменталната состојба се смета за последица на неговата минати искуства.

Од когнитивно-бихевиорална гледна точка, личноста се опишува преку делови и меѓусебни врски во однесувањето, а не се бара потрага по причините за однесувањето кои не се достапни за перцепција. Се смета дека однесувањето е одраз на тековните дразби во околината кои можат да бидат надвор од организмот или внатре во организмот. Бихевиорално-когнитивниот пристап ја нагласува важноста на ситуационите околности и нивното влијание врз тековното однесување. При оценувањето на однесувањето на адолесцентите, треба да се внимава да се осигура дека тоа постојано е надгледувано од семејството, училиштето и врсниците. Затоа, се смета дека е неопходно да се набљудува и да се измери однесувањето во овие социјални средини.

Како и во сите други пристапи, потребата од почитување на развојните критериуми е нагласена и во когнитивно-бихевиоралниот. Тоа значи дека во секој поединечен случај треба да се земе предвид дали очекувањата и барањата на родителите се соодветни на развојните способности на адолесцентот. Разгледувањето на овој аспект на проблемот овозможува да се процени кому му е потребен третман (Tadić, 2004).

Бернард и Џоис (1997) препорачуваат процес (постапка) на оценување, кој се состои од две фази:

1. Идентификување на проблемот - во секој поединечен случај возрасните од средината на адолесцентот го именуваат проблемот врз основа на нивните критериуми, дека за нив однесувањето на адолесцентот е неприфатливо и иритирачко. Анализата често покажува дека идентификацијата на проблемот не е исто што и родителската перцепција и проценка.

2. Анализа на проблемот - се фокусира на различни аспекти на идентификуваниот проблем: фреквенција, интензитет, времетраење, време на појава на девијантно однесување, кои лица се присутни, кои се последиците од тоа однесување и какви активности биле преземени порано за да се реши проблемот. По ваквата проценка може да се утврди дали проблемот е психолошки или практичен. Практичниот проблем е одраз на тешкотијата да се реши одреден проблем во неговата околина и обично не бара третман. Потребен е третман кога има проблеми кои вклучуваат дисфункционални емоционални реакции со

неприлагодени реакции на избегнување или агресија (Bernard, Joice,1997, според Tadić, 2004).

Клиничките искуства покажуваат дека некои поединци имаат поголема корист од бихевиоралните техники, додека пак, други имаат поголема корист од употребата на когнитивните (Živčić-Bećirević, 2003).

Во когнитивно-бихевиоралната терапија не е неопходно да се комбинираат бихевиоралните и когнитивните техники во секој поединечен случај, но важно е да се нагласи дека ефектите од терапијата секогаш се оценуваат во бихевиорална смисла (Anić, 2003).

Исто така, забележано е дека бихевиоралните техники постигнуваат побрзи резултати, а когнитивните техники подолго време го одржуваат постигнатото подобрување. Комбинираната примена на овие модели доведе до создавање на моќен и ефективен терапевтски концепт во третманот на анксиозност и депресивни растројства (Begić, 2013).

2.4. Искуства на психотерапевтите во работата со адолесцентите

До 1980-тите имало многу малку истражувања на тема психоаналитичка терапија со адолесценти, а кои се фокусирале на академскиот успех или неуспех, на односите со врсниците и на однесувањето. Според Јалом (1985), адолесцентот во себе конструира внатрешен свет кој може да се реконструира преку интеракции и односи со другите. Во овој внатрешен свет се односите на родителите, врсниците и другите важни луѓе од животот на адолесцентот. Внатрешниот свет е исто толку реален и исто толку важен како и надворешниот.

Суходолски и соработниците (2004) спровеле метаанализа која вклучувала 40 истражувања на исходите од третманите со когнитивно-бихевиоралните програми дизајнирани да работат на чувствата на лутина и агресија кај адолесцентите. Вкупно 1953 деца на возраст од 7 до 17,5 години (со просечна возраст од 12,5 години) учествувале во овие истражувања, од кои повеќето биле вклучени во некоја форма на психотерапија. Оценетите, евалуираните третмани биле кратки, помеѓу 8 и 18 сесии. Просечната големина на ефектот од третманот во истражувањата вклучени во

метаанализата е во опсегот на средните вредности. Притоа утврдената големина на ефектот на интервенциите наменети за деца со умерени проблеми била висока ($\eta 2 = 0,80$) во споредба со интервенциите за деца со високи ($\eta 2 = 0,59$) и ниски нивоа на проблеми ($\eta 2 = 0,57$). Разлики во ефективноста на интервенциите биле пронајдени и помеѓу четирите когнитивно-бихевиорални техники - тренинг вештини, мултимодален третман (третман во кој е вклучен и родителот), решавање на проблеми и афективна едукација.

Кај адолесцентите со екстремно силни нарушувања во однесувањето, се покажало дека интензивното практикување на техники за решавање проблеми значително го подобрува нивното однесување. Резултатите од метаанализата на Робинсон и соработниците (1999) кои вклучувале 23 истражувања, покажуваат дека големината на ефектот врз екстернализираните проблеми во однесувањето е $\eta 2 = 0,64$, при што 88% од истражувањата покажале позитивни резултати. Терапијата во која родителите учествуваат како котерапевти доведува до најголеми и најтрајни подобрувања во однесувањето на детето, во споредба со интервенциите наменети само за адолесценти. Кај помладите адолесценти, вклучувањето на родителите како котерапевти ја зголемува ефикасноста на когнитивно-бихевиоралната терапија (КБТ) и ја намалува агресијата и другите екстернализирани однесувања и ги подобрува стратегиите за разрешување конфликти. Од долгорочните резултати, вклученоста на родителите во КБТ ја намалува деликвенцијата и ги подобрува училишните перформанси дури и четири години по терапевтските интервенции. Овие податоци укажуваат на важноста од спроведување на КБТ со адолесцент придружуван со родител. Сепак, исто така е важно да се истакне дека главно позитивни промени во однесувањето можат да се постигнат кај помалите деца, на возраст под осум години, кои немаат екстремно сериозни проблеми во однесувањето (Esau, Conradt, 2006).

Истражувањата зборуваат за значителен напредок во интелектуалниот аспект на социјалната интелигенција, но и когнитивниот развој на личностите по Гешталт терапијата. Поттикнувањето на физичката свест преку искуството на сопственото тело, неговите функции и ограничувања, рецептивниот и експресивен потенцијал го поттикнува развојот на практичната интелигенција, особено во однос на независноста, физичкиот развој опишан преку перцептивни и моторни вештини, комуникација и социјализација.

Главната цел на оваа терапија е развој на личноста и самореализација во личниот живот и животот во заедницата. Нејзините резултати се манифестираат во поголема спонтаност на човекот, што му овозможува подобро да ги изразува сопствените чувства и да ги разбере своите потреби и чувствата на другите. Стремежот за самореализација значи да се достигне самиот врв на пирамидата на потреби на Маслов. Затоа, овој тип на терапија може да се примени на лица без посебни потешкотии во психосоцијалниот, когнитивниот или физичкиот развој (Žic, Nikolić, Igrić, 1997).

3. Методологија

3.1. Учесници

Во истражувањето учествуваа пет психотерапевти (жени) со просечна возраст од 38 години. Сите учесници се од Република Северна Македонија и се занимаваат со психотерапевтска работа и со адолесценти. Три учеснички се занимаваат со гешталт психотерапија, една со когнитивно-бихевиорална, додека една учесничка е детски, адолесцентен и семеен психотерапевт.

3.2. Инструменти и процедура

За потребите на ова истражување беше дизајнирано полуструктурирано интервју, кое содржеше седум прашања. Поставените прашања се формирани по истражување на достапната литература, со цел за да се провери дали постои разлика помеѓу теоријата и искуствата на учесниците во ова истражување (Прилог – Прашања за интервју).

Истражувањето е спроведено преку апликацијата Skype. На почетокот на секое интервју на учесниците им се објаснуваше целта на интервјуто. Сите учесници беа сочувствителни, отворени и подготвени за разговор.

3.3. Образложение за избор на квалитативниот метод на истражување

Во однос на истражувачкиот проблем, користена е квалитативна методологија за да се постигне подлабок увид и разбирање на прашањата кои се предмет на истражување. Со овој труд се настојуваше да се одговори на прашањата што е адолесценција, кои се развојните задачи и карактеристики на адолесценцијата, кои се пристапите и спецификите на психотерапевтската работа со адолесцентите и какви се искуствата на психотерапевтите во работата со адолесцентите за време на пандемија.

Целта на истражувањето беше да се забележат искуствата на учесниците и да се провери дали се согласуваат со она што беше добиено како сознание од достапната и презентираната теорија. Преку искуствата на учесниците во истражувањето се направи сериозен обид да се одговори на прашањата зошто одредени варијабли се поврзани и со помош на кој механизам тие влијаат една на друга. Квалитативното истражување се карактеризира со помал примерок. Помал, нерепрезентативен примерок не дозволува генерализација, но овозможува подлабока анализа. Исто така, за квалитативното истражување е важно и тоа дека истражувачот влијае на толкувањето и од своја перспектива.

4. Резултати

Одговорите на учесниците беа групирани во неколку теми: карактеристики на психотерапевтската работа со адолесценти, најчести причини поради кои адолесцентите доаѓаат на психотерапија, предности и недостатоци од работа со адолесцентите, разлики во психотерапевтската работа со адолесценти и возрасни, спречување на психолошки тешкотии во адолесценцијата, и истите се прикажани во продолжение.

Карактеристики на психотерапевтската работа со адолесценти

Психотерапевтите беа прашани за зачестеноста на работа со адолесценти и како адолесцентите се јавуваат на психотерапија. Што се однесува до зачестеноста на работата, ги добивме следниве одговори:

„Бидејќи сум вработена во средно училиште, секојдневно работам со адолесценти“ (когнитивно-бихевиорален терапевт).

„Додека работев во Здружението Х, работев секојдневно со адолесценти (8 години). Денес работам околу два пати неделно“ (гешталт психотерапевт).

„Јас работам со адолесценти многу често. Има многу адолесценти, сигурно би рекла 50%, тоа е некако мојот омилен дел, подобро ми е отколку работата со помали деца, адолесцентите ми се омилена популација за работа“ (гешталт, семеен, детски и асолесцентен психотерапевт).

„Работам редовно со адолесценти, неделно, повеќето од нив ги гледам во мојата психотерапевтска пракса (гешталт психотерапевт).

„Секогаш имам по неколку адолесценти на психотерапевтските сесии, а работата со адолесценти е нешто со кое сум поврзана и фокусирана веќе долги години. Сум имала советување на адолесценти и пред психотерапија, така што сигурно имам 15-годишно искуство на работа со адолесценти“ (гешталт психотерапевт).

Од одговорите на учесниците, може да се заклучи дека истите имаат долгогодишно искуство со адолесценти.

Следното прашање беше поврзано со тоа како адолесцентите се пријавуваат кај психотерапевтите, како дознаваат за нив, дали доаѓаат по препораки и слично. На ова прашање, ги добивме следните одговори:

„*Адолесцентите доаѓаат по препорака на нивните професори, но најчесто сами се пријавуваат. Причината за тоа е што преку работа и презентација на училиште се трудам на сите ученици да им ја објаснам улогата и задачите на психолозите, да ја нормализирам потребата од разговор со стручно лице. Од друга страна, кога ќе слушнат реакции од пријатели кои биле на третман, добиваат дополнителна храброст да се јават. Некои добиваат идеја дека можат да се јават и да разговараат со некој кој може да биде објективен и кој нема да им суди“* (когнитивно-бихевиорален терапевт).

„Тие доаѓаат на два начина, понекогаш по препорака на организациите (здруженијата) за кои работам или во кои сум работела (Асоцијација Х или Фондацијата У), а понекогаш ме бараат лично по препорака од други“ (гешталт психотерапевт).

„Адолесцентите доаѓаат по препорака. Имам страница на Фејсбук и веб-страница. Понекогаш ме наоѓаат на интернет, но бидејќи сум во психотерапија од 2006 година, најчесто доаѓаат по препорака. Значи, адолесцентите најчесто доаѓаат по препорака. Како што се вели 'од уста на уста'" (гешталт, семеен, сетски и адолесцентен психотерапевт).

„Бидејќи имам приватна психотерапевтска ординација, адолесцентите најчесто ми доаѓаат по препорака, односно тие се во потрага по психотерапија. Најчесто, возрасните од нивната околина се тие кои бараат и очекуваат промени, без разлика дали се тоа промени во однесувањето, некакви конфликти или несогласувања" (гешталт психотерапевт).

„Адолесцентите најчесто доаѓаат по претходен договор со нивните родители. Децата се секогаш тука на милост или немилост на нивните родители. Родителите се секогаш првите кои се јавуваат за нивното дете да влезе на психотерапевтска сесија. Меѓутоа, понекогаш се случува и самите постари адолесценти да кажат дека имаат потреба да разговараат со некого, дека сакаат, и ако нивните родители препознаат дека треба, ги донесуваат. Значи, има ситуации кога адолесцентите сами бараат стручна помош, некако се свесни дека им е потребна помош, но многу често родителите први се јавуваат затоа што се загрижени за оценките во училиштето, или ако се случи детето да се повлече, или ако адолесцентот има некои други проблеми, како што се насилничко однесување, конфликтни ситуации и слично. Во последната година, за време на пандемијата, родителите гледаат како нивните деца поминуваат низ тежок период на изолација и пандемични ситуации и се свесни дека нивното здравје е доста загрозено. И тие контактираат со психотерапевтите, со цел за да им помогнат на своите деца" (гешталт психотерапевт).

Според одговорите на учесниците во истражувањето, можеме да видиме дека адолесцентите доаѓаат на психотерапија главно по препорака, и тоа по препорака на своите професори или родители. Претежно родителите се тие кои бараат и очекуваат некои промени кај своите деца.

4.1. Најчести причини поради кои адолесцентите посетуваат психотерапевт

Следното прашање се однесува на проблемите поради кои адолесцентите најчесто се јавуваат на психотерапија. Исто така, се сакаше да се дознае и како психотерапевтите ги толкуваат овие причини:

„Адолесцентите најчесто се јавуваат поради ниска самодоверба, депресивно расположение, анксиозност, лоши меѓучовечки односи, сложени семејни ситуации, љубовни проблеми. Во адолесценцијата е карактеристично присуството на несигурност и потребата другите да нè прифатат и да нè сакаат. Адолесцентите се грижат и за резултатите од нивната работа, често мислејќи дека не можат да ги исполнат многуте барања од околината. Немаат реална слика за себе, за својот физички изглед, за квалитетите, а доколку и коментарите на другите ги доживуваат негативно и се насочени кон нив, доаѓа до израз нивната ниска самодоверба и самопочитување. Мислам дека многу проблеми имаат корени во неадекватниот родителски стил, родителите не се флексибилни, не поминуваат квалитетно време со децата, не ги контролираат активностите и слично. Отсуството во врската, родителите го компензираат со флексибилен стил или пари. Од друга страна, адолесцентите поминуваат многу време користејќи ги социјалните мрежи, кои можат да создадат нереални идеали, а бидејќи немаат вграден вредносен систем, не можат критички да оценат сè она што им се покажува“ (когнитивно-бихевиорален терапевт).

„Најмногу се работи за љубовни и сексуални теми, слика за себе, насилство од врсниците или насилство и проблеми во семејството. Мое професионално, но и лично мислење е дека многу родители се под голем притисок во денешниот живот, некои имаат ПТСН синдром (посттрауматски стресен синдром) на кој не е работено или недоволно е работено. Сето ова има големо влијание врз децата и нивните врсници. Кога зборуваме за љубовта и сексуалноста, тоа се години кога е сосема природно таа да биде во фокусот на адолесцентите“ (гешталт психотерапевт).

„Понекогаш проблемите на адолесцентите се адолесцентната криза, проблемите со приспособувањето, несогласувањето со врсниците или несоодветните семејни односи, некои општествено неприфатливи форми на однесување. Деца кои имале здравствен проблем и имаат депресивна состојба, односно депресија, понекогаш консументи на психоактивни супстанции, и поврзани проблеми со тоа,

млади луѓе кои минуваат низ конфликтни разводи на родителите, па така темите се многу различни. Во последно време има многу млади луѓе кои се повлечени, им недостасуваат социјални вештини, имаат проблеми со интеракцијата. Секој адолесцент е различен. И бидејќи работев со зависници, се јавуваат и родителите на зависниците. Секогаш има и други проблеми покрај зависноста" (гешталт, семеен, детски и адолесцентен психотерапевт).

„Возрасните, најчесто родителите или училиштата, се оние кои бараат поддршка за адолесцентите, без разлика дали се загрижени за нивното однесување или кога се во ситуација кога не се во добри односи или имаат потешкотии да воспостават правила, граници или она што возрасните околу нив мислат дека треба да направат. Некои од адолесцентите и самите изразуваат потреба од психотерапевтска поддршка. Тоа е најчесто во нивното истражување за идентитетот, за она што им се случува, односите во кои се наоѓаат или кога станува збор за симптоматологија, најчесто поради депресивни и анксиозни симптоми и потешкотии со кои младите денес често се соочуваат" (гешталт психотерапевт).

„Најчестите теми со кои доаѓаат адолесцентите се прашањата за растот и развојот, прашањата за идентитетот. Во адолесценцијата најчесто прашање е насилството во училиштата, понекогаш почнуваме со намалување на оценките, па сè до семејно насилство. Има и теми поврзани со семејните односи. Покрај работата со адолесцентот, понекогаш има и советодавна работа со родителот и зајакнување на родителските компетенци" (гешталт психотерапевт).

Од одговорите на учесниците дознаваме дека најчести проблеми на адолесцентите се: анксиозноста, депресијата, ниската самодоверба, несогласувањето со врсниците или проблемите и несогласувањата во семејството. Сите овие проблеми бараат внимание. Младите треба да знаат и да се почувствуваат дека се сакани, да имаат поддршка во семејството и да можат отворено да зборуваат за своите проблеми со родителите, без страв дека ќе бидат исмејувани или понижувани.

4.2. Предности и недостатоци во работата со адолесценти

Кога психотерапевтите беа прашани за предностите и недостатоците на нивната работа со адолесцентите за време на пандемија, беа добиени следните одговори:

„Предизвик е да се работи со адолесценти токму поради нивната несигурност и честопати нереалните очекувања. Исто така, доколку не се полнолетни, работата со нив бара вклучување на родителите, на што адолесцентите не секогаш реагираат најдобро. Ситуацијата се влошува доколку адолесцентот има посериозни проблеми и родителите не сакаат да се мешаат или одбиваат да прифатат дека и кај нив мора да се случат некакви одредени промени. Тие не ја прифаќаат улогата на котерапевт. Добрата страна на работата со адолесцентите е тоа што тие рано препознаваат дека не се чувствуваат добро и дека им е потребна помош, а како млади луѓе можат да усвојат техники и модели кои би можеле да им помогнат во некои други ситуации во текот на животот. Исто така, одлично е што понекогаш треба само да разговараат со објективна и поддржувачка личност која ќе ги сослуша“ (когнитивно-бихевиорален терапевт).

„Кај оваа популација сè се случува брзо и брзо доаѓа до настанување на разни промени. Адолесцентите, во согласност со природата на тие години, речиси сè доживуваат поинтензивно и повеќе отколку возрасните лица. Тие повеќе би сакале да направат нешто деструктивно или самоуништувачко во афект или импулсивно отколку да размислуваат за тоа. Убаво е да се биде со нив во овие бури и олуи, но тие се предизвик за тие брзи промени и бурни реакции“ (гешталт психотерапевт).

„Возбудливо е да се работи со адолесценти, тие се интересни, креативни се, секогаш имаат што да кажат. Од друга страна, понекогаш е товар да се работи со нив, ако се депресивни адолесценти, адолесценти кои се обиделе да се самоубијат, но адолесценти кои самите себе се повредуваат. Адолесцентите се предизвикувачки бидејќи треба да ги вклучат и своите родители во третманот. Работата со адолесценти значи и работа со родители. Родителите обично се проблемот од кој почнува сè. Потешко е да се работи со родителите бидејќи тие не го признаваат проблемот. Родителите се прилично некритични. Кога работам со родители и деца, многу е потешко да се работи со родителите бидејќи мислат дека детето има проблем, а не тие. Го донесуваат детето за ние да им го `поправиме`. Наша задача е

да ги мотивираме адолесцентите, а не да ги третираме, бидејќи ќе ги изгубиме од третманот" (гешталт, семеен, детски и адолесцентен психотерапевт).

„Адолесценцијата сама по себе е предизвикувачки период. За секој млад човек тоа е период во кој физички, психички созрева, го преиспитува дотогаш даденото преку родителската улога, авторитети, училиште, околина. Тие се занимаваат со нивните емоционални, сексуални, интелектуални аспекти на развојот на идентитетот. И ова честопати не е лесна задача. Тие често имаат потреба да гледаат поинаку на работите или се во конфликт со околината за тоа како тоа би требало или би можело да изгледа. Различни потешкотии се јавуваат и во однос на авторитетот, околината, околностите во кои пораснале адолесцентите, она што моментално им се случува, внатрешната и надворешната поддршка и сè она што го одредува нивниот контекст, живот, образование, социјален живот, безбедност. Тешкотиите и третманот зависат од многу фактори, а психотерапијата е начин на кој тие можат да достигнат одредено ниво на свесност за тоа што и како им се случува и што можат да направат во врска со тоа. Работата со адолесценти е интересна, возбудлива, динамична и тоа се добрите страни на работата со адолесцентите. Адолесцентите не ни дозволуваат да бидеме статични, туку нè движат. Непријатна работа во работата со адолесцентите е прво тоа што тие не се оние кои бараат поддршка во голем број случаи, туку околината, родителите или училиштето, кои сакаат промена, ја очекуваат или ја бараат. Она што е предизвик во работата со адолесцентите, слично на работата со деца, е тоа што тие немаат целосна контрола, или често речиси и да немаат контрола врз факторите на околината. Најчесто можат да одлучат дали да одат или не да не одат на психотерапија, не можат да го променат семејниот контекст, кога средината не им помага, кога семејните односи се незадоволителни или штетни за нив. Тие не можат да влијаат на многу нешта и мора некаде да ги изградат своите внатрешни капацитети за саморазбирање и поддршка за делумно да влијаат на нивната околина и да се изградат на тој пат до зрелоста" (гешталт психотерапевт).

„Адолесцентите се креативни, интересни, љубопитни. Со нив е мошне интересно да се работи. Отворени се за проучување на светот. И доколку се направи добар психотерапевтски сојуз, многу се благодарни за соработка. Предизвиците со адолесцентите зависат од сензибилитетот и сакаат родителите да ги донесат. Родителите имаат право да одлучат во кои услови ќе се работи со нивното дете. Со

родителите е важно да се разговара, за да разберат дека психотерапевтите го сакаат најдоброто за нивното дете" (гешталт психотерапевт).

Од претходно наведените одговори, може да се увиди дека со адолесцентите е возбудливо и интересно да се работи. Предизвик се нивните промени и нивните брзи реакции. Адолесцентите, како и сите останати кои сакаат, можат да ја препознаат искреноста и автентичноста на психотерапевтите, потребно им е психотерапевтите да ги видат и да ги доживеат како луѓе, како луѓе кои чувствуваат, следат, грешат. Дури тогаш и тие можат да бидат слободни и отворени во работата со психотерапевтот.

4.3. Разлики во психотерапевтската работа помеѓу возрасни и адолесценти

Следно, психотерапевтите беа прашани кои се клучните разлики кога се споредува работата со адолесцентите и возрасните. Одговорите беа следните:

„Возрасните се повеќе свесни за своите проблеми и работата со нив не мора да вклучува други луѓе, така што терапевтскиот процес може да биде поедноставен" (когнитивно-бихевиорален терапевт).

„Возрасните генерално малку размислуваат за ситуациите и реакциите. На возрасен човек ќе му биде полесно да биде трпелив и малку поразумен. На адолесцентите им е потребна голема флексибилност и безбедни граници во исто време. Тоа го забележав како главна разлика во мојата работа" (гешталт психотерапевт).

„Најчесто родителите ги принудуваат адолесцентите на лекување. Возрасните доаѓаат по своја волја, мотивирани и свесни дека имаат проблем, а адолесцентите најчесто ги носат нивните ротители. Најчесто тие и остануваат. Има адолесценти кои доаѓаат и самоиницијативно. Но, има нешто што е и законски, односно, доколу адолесцентите се малолетни, не можеме да работиме со нив, туку при рбаотата со нив мора да ги вклучиме родителите, мора да ги убедиме да ги вклучат и родителите, не смееме законски поинаку. А доколку ни се јави, на пример, 20-годишен адолесцент, можеме да работиме со него без знаење на родителите. Денешните адолесценти се деца на воените ветерани (од 2001), дијагностицирани или недијагностицирани со ПТСП. Кај нашите семејства има многу злоупотреба на

алкохол во семејството, 80% алкохолот е причина за семејно насилство, потоа нестабилноста во државата, транзицијата... адолесцентите се поврзани со макро опкружувањето. Децата се психички најздрави, но поради симптомите што ги покажуваат, често се доведуваат како идентификувани пациенти во третманот, бидејќи тие први реагираат на она што не е адекватно. Како семеен терапевт, го знам ова затоа што работам со семејства, а целта ми е да работам со семејството и да се занимавам со родителите, а не само со децата" (гешталт, семеен, детски и адолесцентен психотерапевт).

„Разликата во работата со адолесценти во однос на работата со возрасни е развојната фаза во која се наоѓа адолесцентот. Многу од нив се малолетни, но има и такви кои се возрасни и во развој. Нивниот мозок е невропластичен. Тие се соочуваат со специфични предизвици со кои возрасните не се соочуваат. Зависи од околината, училиштето, родителите, авторитетот. Најважното нешто што треба да се има на ум се овие развојни карактеристики. Во споредба со возрасните, работата со адолесценти е различна бидејќи дава повеќе можности за раст, развој, учење. Им се дава втора шанса во споредба со некои други фази од детскиот развој" (гешталт психотерапевт).

„Пред сè, имаме правни и етички причини. Кога адолесцентите се малолетни, треба да работиме и со родителите. Кога работиме со адолесцентите можеме да ги користиме сите техники исто како и кај возрасните. Секој адолесцент е различен и мораме да најдеме начин да ја направиме терапијата да биде добро осмислена. Користиме разни техники, преку движење, преку фантазија, не мора да биде искучително преку разговор. Многу е благодарно да се работи со адолесценти и секако тие го преиспитуваат светот, се преиспитуваат себеси, многу се благодарни за психотерапијата" (гешталт психотерапевт).

Од одговорите на психотерапевтите, гледаме дека постојат разлики во мислењата на психотерапевтите во работата со возрасните и адолесцентите. Некои психотерапевти сметаат дека возрасните се посвесни за нивните проблеми, додека други сметаат дека е повозбудливо да се работи со адолесценти бидејќи тие се соочуваат со поспецифични предизвици. Во споредба со возрасните, на адолесцентите им се даваат повеќе можности за раст и развој. И има разлика и во работата, ако се

работи за малолетен адолесцент, тогаш психотерапевтите треба да ги вклучат и родителите во психотерапевтската работа, законски не е возможно поинаку.

4.4. Превенција на психолошки потешкотии во адолесцентноста

Последното прашање се однесуваше за превентивните мерки поврзани со проблемите на адолесцентите и улогата на општеството, заедниците и семејствата во спречувањето на нивните психички потешкотии. Еве што одговорија психотерапевтите:

„Ако може да се разгледаат мерки кои би можеле да се преземат на некои повисоки нивоа, тогаш тоа секако би било посоодветно работно време за родителите. На овој начин родителите би можеле да поминуваат повеќе време со своите деца, со акцент на квалитетното поминато време. Сметам дека е неопходно децата и родителите преку различни предавања и работилници да станат свесни за важноста на грижата за менталното здравје, стилот на воспитување и неговото влијание врз формирањето на личноста (со акцент на важноста на учењето по модел - за родителите да бидат пример за нивните деца) времето, влијанието на медиумите... Неопходна е квалитетна работа на Центрите за ментално здравје, како и вработување на психолози во основните и средните училишта. На овој начин девијантните однесувања би можеле да се откријат порано и интервенцијата би била далеку поуспешна“ (когнитивно-бихевиорален терапевт).

„Имајќи предвид дека адолесцентите се претежно полни со енергија и малку бунтовни, мислам дека е добро да бидат активно (како кому му одговара) вклучени во разни програми за врсничка поддршка и превенција, како на пример, насилство, сексуално преносливи инфекции, како и некои други креативни работилници и програми. Општеството и семејството можат многу да им помогнат сите да ги поддржат во истражувањето и согледувањето на тоа во што се добри и во што се најдобри. Тогаш можеме да ги поддржиме и да бидеме ветар в грб за нив, за да ги рашират своите крилја до височините што ги повикуваат“ (гешталт психотерапевт).

„Семејството е основно во однос на активностите на адолесцентите, поддршката на родителите во нивното родителство, советување на почетокот на бракот, зајакнување на партнерствата. Децата треба да бидат поздрави, важно е

да се препознаат талентите на децата и адолесцентите, и да се насочат кон одреден простор, музика или спорт, бидејќи знаеме дека врз адолесцентите влијаат и врсниците. Треба да се поддржи детето да ги реализира своите потенцијали, да најде средина која е корисна, односно врсници кои ќе бидат добар модел или пример за нив. Кога децата развиваат внатрешни вредности, тие ги развиваат и своите таленти, ако се свртени кон медиумскиот комерцијализам, никогаш нема да можат да го постигнат тоа што го сакаат, секој некогаш ќе има подобар мобилен телефон, некој ќе биде поубав, тоа не се деца кои ќе создаваат самодоверба во одноа на тоа што го имаат, туку на односот кон материјалните нешта кои се минливи, променливи и тешко е за децата да се натпреварuваат во тоа, а и не би требало, но сепак, многу често се прави токму тоа" (гешталт, семеен, детски и адолесцентен психотерапевт).

„Превенцијата на проблемите, односно на потешкотиите со менталното здравје не треба да започне во адолесценцијата. Ако започне тогаш, во тој период, тогаш е веќе предоцна. Доцна е да се сетиме да разговараме со адолесцентите кога веќе ќе станат адолесценти, превенцијата започнува порано. За да се спречат проблемите со менталното здравје во адолесценцијата, важна е приликата, пред адолесценцијата децата да развијат критичко размислување, самодоверба, системска поддршка, а социјалните вештини се важни работи бидејќи тоа практично претставува пат од детството преку адолесценцијата до возрасноста, така што е невозможно да се прескокнуваат фазите и да се очекува од нив да бидат возрасни и да немаат потешкотии. Превенцијата во најширока смисла значи прилагодување на сите простори и контексти и микрозаедници на кои припаѓаат адолесцентите, а тоа се претежно семејството и општеството. Приспособувањето на адолесцентите на начин на кој ќе ги разбираме, слушаме, ќе ги следиме нивните развојни потреби, е сепарацијата и самостојноста, односно одвојување и независност. Ова и понатаму вклучува граници и љубов, но треба да се понудат и можности за независност и да се координира развојот на компетенциите на сите полиња" (гешталт психотерапевт).

„Превентивните мерки се грижата за детето или адолесцентот, и ние секогаш повикуваме/апелираме на добри односи со семејството кои се градат уште од најмала возраст. Треба да се прошири на кругот на пријатели, училиште, факултет. Адолесцентот треба да има личност со која ќе ги сподели своите емоции, мисли. Треба да има група на врсници за да може да види дека и тие поминуваат низ

слични фази. Треба да имаат можност за поддршка. Важно е да разговарате со адолесцентите за тоа како се справуваат со емоциите, како ги препознаваат своите потреби, како ги негуваат, како ги почитуваат. Овој период е секогаш полн со неизвесност и запознавање. Превентивно, како за почеток, важно е да се нормализираат емоциите и да се зборува за тоа како за некои тоа е период на промени, треба да се бара систем за поддршка, да се испитаат некои интереси. Семејството навистина има важна улога, тие се нивната прва алка во системот за поддршка. Адолесцентите многу често се изолирани од нивната локална заедница, често тие имаат интернет пријателства. Виртуелниот идентитет станува важен за нив. Треба да бараме квалитетна поддршка и мрежа на луѓе кои би биле тука за адолесцентите за да можат најдобро да ги негуваат своите ресурси и капацитети" (гешталт психотерапевт).

Од одговорите можеме да заклучиме дека младите денес растат опкружени со бројни ризици, а семејството, училиштето и општеството во целина сè помалку можат позитивно да ги компензираат ефектите од ваквите негативни влијанија. Затоа, неопходно е да се покренат нови заштитни механизми насочени кон зајакнување на детето и неговата околина, особено во семејството. Младите денес, повеќе од кога било досега, се оптоварени со бројни ризици во своето воспитување, тие се прилагодуваат и преземаат различни ризични начини на живот и однесувања.

Периодот на адолесценција е време кога може да се користат соодветни процедури и превентивни мерки за да се влијае на ориентацијата на таквите модели на однесување кон општествено соодветните форми. Воспоставувањето на интензивни односи со врсниците и размената на искуства, често имаат терапевтско значење само по себе доколку нивниот продукт е конструктивен, а во исто време и го поттикнува младото лице на психолошки позитивен раст и развој и подигање на свеста на подобро и поквалитетно ниво. Интензивното учење преку различни групи предмети им помага да ја разберат и подобро да ја запознаат човечката биолошка, социјална и општествена природа. Соодветното запознавање со сопственото тело, природата на сексуалноста и методите на контрацепција, го зголемува нивото на нивната одговорност за сопственото тело и сексуалното однесување.

Значајна и карактеристична алка во примарната превенција ја прават професионалците кои нудат советување, психотерапија, групи за поддршка, преку кои

може значително да се намали ризикот од развој на ментално растројство во зрелото доба. Зголемувањето на ризикот од самоубиство во средната и доцната адолесценција предизвика интерес за развој на превентивни програми кои го намалуваат самоуништувачкото, автодеструктивното однесување.

Нагласувањето на важноста на спортските или рекреативните физички активности, правилната исхрана и менталната и соматската хигиена го поттикнуваат развојот на здравите животни навики, што пак има мултидимензионално превентивно дејство. Поттикнувањето на постигнување спортски успех или усовршувањето на мануелните вештини го намалува асоцијалното однесување на академски помалку успешните адолесценти.

5. Дискусија

Со цел да се добие подлабок увид во работата на психотерапевтите со адолесценти, посебно во услови на пандемија, користена е квалитативната истражувачка методологија. Предмет на квалитативно истражување секогаш се луѓето. Тие треба да бидат почетна точка и цел на самото истражување. Целта на квалитативното истражување е стекнување знаење и разбирање без поставување на претходни, првични претпоставки.

Главниот недостаток на ова истражување е што во него учествуваа само пет лица. Мал, нерепрезентативен примерок на испитаници не дозволува генерализација. Учесниците во ова истражување беа психотерапевти на возраст од 33 до 43 години, но имаа слични искуства во работата со адолесценти.

Првото прашање на кое требаше да се одговори во ова истражување, се сведува на теоретскиот дел. Адолесценцијата е преоден период помеѓу детството и зрелоста и означува промени во изгледот, начинот на размислување и социјалните ситуации. Почетокот на адолесценцијата го одредуваат биолошките промени, т.е. со стекнувањето на сексуалната зрелост или отприлика околу 12-годишна возраст. Крајот е определен од општествените фактори и е потешко да се дефинира бидејќи варира од култура до култура, но се лоцира некаде до 20-тата година (Lugomer-Armano, 2000).

Повеќе од кој било друг период од животот, адолесценцијата е одредена од сложената меѓусебна поврзаност на биолошките, психолошките и социокултурните фактори. Во овој период има значителни промени во физичкиот изглед, сексуалното созревање и стекнувањето на сексуален, физички и личен идентитет, општествени и морални норми во однесувањето, независноста и преземањето одговорност.

Промените во овие области се случуваат во текот на животот, но во адолесценцијата тие се најизразени. Биолошките промени се поврзани со физиолошки промени или секреција на хормони. Тоа е период на нагли физички (биолошки) промени кои се предизвикани од дејството на хормоните, доаѓа до зголемување на висината и тежината, развој на мускулите, созревање на репродуктивните функции, но и развој на секундарните полови карактеристики (Lugomer Armano, 2000).

Доаѓа и до развој на когнитивните способности. Адолесцентите се способни да размислуваат и за можните нешта, а не само за одредени реални или конкретни работи. Се развива апстрактното размислување, се разговара за апстрактни содржини, како што се: религијата, љубовта, смислата на животот и се развива логиката. Една од важните задачи на адолесценцијата е развојот на идентитетот. Идентитетот значи искуство на сопственото „јас“, концепт што поединецот го има за себе и континуираното постоење на сопствената личност, чии суштински карактеристики не се менуваат во однос на времето, местото или ситуацијата во која се наоѓа (Petz, et al., 1992).

Развојот на идентитетот вклучува усвојување на значаен поим за себе, при што минатото, сегашноста и иднината се поврзани во една хармонична целина. Доаѓа до промена на сликата за себе со цел да се прифатат промените во адолесценцијата, во физичкиот изглед, биолошката зрелост, когнитивното функционирање, социјалната снаодливост. Се бара одговор на прашањето кој сум, од каде доаѓам и каде одам. Најважните промени во социјалните односи се случуваат во односот со родителите и во односите со врсниците. Адолесцентите мора да ги прифатат вредностите и одговорностите во светот на возрасните, да откријат кои се нивните можности и што можат да направат, а во исто време да создаваат односи со девојчињата и момчињата кои се на нивна возраст, да бидат прифатени и почитувани од страна на нивните врсници за она што се. Овие задачи не се ниту лесни ниту едноставни и не се случуваат во вакуум (Papalia, Olds, Feldman, 1998).

Второто истражувачко прашање се однесуваше на најчестите психотерапевтски пристапи во работата со адолесценти. Нашите учесници, односно учесниците во ова истражување се претежно гешталт психотерапевти и затоа овде ќе биде разгледана гешталт психотерапијата, од денешен аспект, односно за време на пандемијата.

Гешталт психотерапијата често се користи кај адолесценти со неврози или анксиозни нарушувања, кај адолесценти со растројства на личноста, особено нарцисоидно и гранично растројство на личноста и кај луѓе кои имаат зависност од алкохол и дрога. Гешталт терапијата, исто така, се покажа како корисна и во кризни интервенции, посебно во услови на пандемија, како денешната, која е предизвикана од вирусот Ковид-19 (Kirchner, 2000).

Основните принципи на гешталт психотерапијата се дека човекот е составен дел од средината во која живее и во контакт со околината постојано доживува и задоволува различни потреби преку процесот на органска саморегулација. Во Гешталт терапијата, главниот фокус е на контактот и свесноста, на она што се случува сега и овде, помагајќи на личноста да стане свесна што и како да прави за да може да ги задоволи своите потреби, што може да промени и како да се прифати и почитува себеси и како да постигне поголем степен на интеграција. Во терапевтскиот процес, клучно е да се развијат ЈАС-ТИ односите, учењето преку искуство и истражување, поттикнување на одговорноста за себе, работа со отпорите на клиентите. Гешталт помага да се истражат и откријат моделите што сме ги создале, а кои се сè уште активни и како тие влијаат на тековниот живот на една личност. Гешталт психотерапевтот го поддржува клиентот да најде нови и покреативни начини за решавање на проблемот или кризата со која се соочува (Joyce, Sills, 2009).

Третото истражувачко прашање се однесуваше на искуствата на психотерапевтите во работата со адолесцентите. Од одговорите на учесниците дознаваме дека проблемите на адолесцентите главно се: анксиозност, депресија, ниска самодоверба, несогласување со врсниците или проблеми и несогласувања во семејството. Сите овие проблеми бараат внимание.

Од достапната и анализирана литература дознаваме дека самите адолесценти се релативно здрава и минимално ранлива (загрозена) популација, но причините за

смртност или значителни повреди во овој период од животот на човекот се различни несреќи, самоубиства, насилни конфликти и последици од употребата на алкохол (Petras, Sloboda, 2014).

Исто така, овој развоен период е обележан со усвојување на нездрави навики како што се: консумирање алкохол, пушење, неодговорно сексуално однесување (кои вклучуваат дополнителен ризик од сексуално преносливи болести и малолетничка бременост), нездрава исхрана и „седечки“ начин на живот, а сето тоа може да има и значителни здравствени последици во подоцнежниот, во понатамошниот живот.

Ризичното однесување на адолесцентите е меѓу првите посистематски и пошироко објаснети и прифатени начини денес, како што е објаснето од страна на Џесор (1991) во моделот во рамките на Теоријата на проблематично однесување, според која факторите за развој на ризично однесување се организирани во пет категории: биолошка, генетска, индивидуална и бихевиорална, социјална и перципирана средина. Ризиците од овие категории придонесуваат за развој на животните стилови кои се поврзани со ризичното однесување во областите кои се поврзани со проблемите во однесувањето (употреба на психоактивни супстанции, деликвенција), однесувања поврзани со здравјето (неурамнотежена исхрана, пушење) и однесување поврзано со училиште (отсуство од наставата, напуштање на училиштето, употреба на психоактивни супстанции во училиште). Последиците, односно конечните резултати од трајното ангажирање на адолесцентите во овие однесувања се видливи во областите како што се: здравјето, социјалните улоги, личниот развој и, повеќе или помалку успешната подготовка за зрелоста која следува како фаза од животот (Jessor, 1991).

Од одговорите на учесниците дознаваме дека тие се согласуваат дека добрите страни на работата со адолесцентите се во тоа што рано препознале дека не се чувствуваат добро и дека им е потребна помош, а како млади луѓе можат да усвојат техники и модели кои би можеле да им помогнат во понатамошните животни ситуации. Учесниците во истражувањето наведуваат дека родителите се најчесто проблемот од кој почнува сè. Потешко е да се работи со родителите бидејќи тие не признаваат дека нивното дете има проблем. Родителите се прилично некритични. Кога психотерапевтите работат со родителите и децата, тие наведуваат дека е многу потешко да се работи со родителите бидејќи тие имаат став, односно мислат дека

детето има проблем, а не тие. Тие го носат своето дете кај психотерапевт за да се поправи.

Современите услови за растење се обележани со тешки тековни настани: економската и социјалната криза беше придружена со технолошка револуција и брзо проширување на социјалните мрежи чии најлојални корисници се адолесцентите (Sheehan et al., 2017). Користењето технологија како паметните телефони може или да ја зголеми ранливоста на адолесцентите или да ги подобри нивните можности, да ги подобри нивните образовни резултати и поврзаноста со другите (Dahl, et al., 2018).

Денешните адолесценти не го запознале светот пред интернетот и во голема мера се технолошки пописмени од нивните родители, што им дава голема слобода во истражувањето на новите медиуми со релативно низок родителски надзор. Послабата родителска контрола, поголемата потреба за независност и понезависно одлучување исто така се капитализирани во напорите на маркетинг-индустријата (Sloboda, Petras, 2014).

За прв пат од раѓањето, токму за време на пубертетот младите почнуваат да донесуваат независни одлуки за исхраната и навиките, па маркетинг-индустријата, како растечки потрошувачи, директно им се обраќа. Производите им се нудат како статусен симбол, со употреба на сексуализирани модели, рекламирање на алкохол, нереални идеали за убавина и пропорции на телото (Palan, Gentina, Muratore, 2010).

Кога станува збор за превентивните мерки за адолесцентите, учесниците наведуваат дека превенцијата во најширока смисла значи прилагодување на сите простори и контексти и микрозаедници на кои припаѓаат адолесцентите, а тоа се главно семејството и општеството.

Со цел младите да постигнат позитивни резултати, Питман и соработниците (2003) наведуваат дека треба да бидат опкружени со безбедна средина, пристапна основна грижа и услуги, здрави односи со врсниците и возрасните, високи очекувања и стандарди, модели, ресурси и мрежи, предизвикувачки и стимулирачки искуства и можности за учество и придонес, висококвалитетно образование, обуки и едукации. Затоа, при создавањето услови, покрај зајакнувањето на младите да се справат со предизвиците на адолесценцијата, неопходно е да се создадат поддржувачки, грижливи, структурирани и одговорни средини. Некои автори (на пример, Steinberg,

2007) заклучуваат дека според достапните наоди од невронаучните истражувања, ефектот на стратегиите за животната средина за поттикнување на позитивниот развој преку регулирање на правните норми, пазарите и другите средини е сè поизвесен (Steinberg, 2007).

Најголемата улога на психотерапевтот треба да биде да бидат луѓе, обични луѓе со сите свои недостатоци и грешки, луѓе кои можат и мора да зборуваат за своите чувства и порази, се разбира, секогаш во интерес на адолесцентот и кога тоа е терапевтски индицирано, без разлика на условите во кои се реализираат психотерапевтските сесии, дали било тоа во безбедни и мирни услови или во услови на одредна криза, како што е денешнава предизвикана од пандемијата од вирусот Ковид-19.

ЗАКЛУЧОК

Помеѓу останатото, наведено во теоретскиот дел и во дискусијата, може да се извлечат и следните заклучоци во врска со психолошката интервенција на гешталт терапевтите во услови на криза или во услови на пандемија, каква што е пандемијата предизвикана од вирусот Ковид-19. Имено, пред сè, за да може психолошката прва помош да биде целосно адекватна за пандемиска ситуација, би било корисно да се дополнат некои делови од интервенцијата со техники од когнитивна бихевиорална терапија, но и да се спроведат дополнителни истражувања за ефективноста на овој тип на интервенција за да се утврди што е „лековито“, што е потребно да се модифицира и како подобро да се проценат, односно да се евалуираат резултатите. Психолошката прва помош е ветувачка нова интервенција која навистина може да даде позитивни исходи во овие тешки времиња и да спречи посериозни психолошки проблеми на многу луѓе, што ја олеснува работата на здравствениот систем и ги намалува трошоците. Со оглед на тоа што овој тип на поддршка може да се обезбеди од обучени парапрофесионалци под надзор на поискусни практичари, ова е голема предност, со оглед на релативно малиот број психолози, психијатри и психотерапевти кај нас во однос на вкупното население. За жал, бидејќи пандемијата сè уште не е завршена, а колку подолго трае кризната состојба, се зголемуваат шансите за негативни ефекти врз

менталното здравје на населението, потребно е да се планира дека ваквите интервенции ќе бидат потребни во уште поголем обем. Се разбира, интервенциите во кризата се само „првата линија на одбраната“. На многу луѓе во оваа криза им треба посериозен вид на помош, како психотерапија или фармакотерапија, на која треба да се упатат луѓето на кои им е потребна таквата помош, посебно за време на пандемија.

Живееме во необично време. Проблемите на живеење во такво време се решаваат на различни начини, а еден од нив е психотерапијата. Психотерапијата вклучува голем број на пристапи и методи кои вклучуваат психолошки третман за многу психолошки и емоционални нарушувања, како и потешкотии во релационите односи. Психотерапијата како разговор помеѓу психотерапевт и клиент, значи дека психотерапевтот применува неколку групи научни и искуствени процедури, процедури и методи кои најдобро би му помогнале на клиентот да го живее својот живот на подобар начин. Тековните теоретски и емпириски истражувања ја потврдуваат важноста на терапевтскиот однос како клучен фактор кој влијае на успешниот исход на психотерапијата.

Во овој труд внимание беше посветено на психотерапијата која се заснова на современи технологии, односно која се одвива во виртуелен простор, што е исклучително важно за време на пандемија. Терминте кои се користат за овој вид терапија се: е-психотерапија или е-советување, онлајн психотерапија или онлајн советување, терапија со електронска пошта и слично. Трудот требаше да ја искористи темата „онлајн терапија“, која ќе вклучува форма на психотерапија која се одвива кога терапевтот и клиентот се на посебни локации и нивната комуникација се постигнува преку мрежни технологии, а произлегува од ситуацијата во која се наоѓа светот денес. Слични дефиниции за онлајн советување, како вид на технолошко советување во кое советникот и клиентот не се во канцеларија и меѓу нив постои физичко (географско) растојание, или како советување на далечина во кое советниците и клиентите користат електронски ресурси да се комуницира, може да се најдат и помеѓу дела и истражувања на повеќе истражувачи, а најмногу издадени во овој период кога целиот свет живее во услови на една глобална пандемија, која, за жал, не ја одмина и Република Северна Македонија.

Онлајн терапијата, како нова варијација на психотерапијата, во последните години стана ново поле на работа за многу психотерапевти во светот, а и кај нас, и како

и секој нов модалитет, со себе носи различни можности, но и предизвици и скриени опасности. Акцентот во трудот беше ставен и на резултатите од претходните истражувања за ефикасноста и ефективноста на онлајн психотерапевтскиот процес. Како што знаеме, овие два феномени („ефикасност“ и „ефективност“) се користат за опишување на два различни типа на истражувачки студии. Почесто се студии кои се занимавале со анализа на ефективноста или мерење на надворешната валидност на психотерапевтскиот процес (најчесто ги мерат резултатите во реални клинички услови), додека поретко се студии кои имале за цел да ја измерат ефективноста на онлајн психотерапијата и се обидувале да ја максимизираат внатрешната валидност, користејќи внимателно контролирани поставки и рандомизирани групи за третман и контрола.

Во секој случај, индикациите за користење на онлајн психотерапија не се доведуваат во прашање, има само помалку или повеќе критики или пофалби на сметка на овој тип на работа. Психотерапевтите ширум Европа ја применуваат оваа форма на работа во својата пракса, некои од нив започнале онлајн психотерапија кога биле принудени (преместување на клиент, физичка болест на клиентот, природни катастрофи, епидемии, пандемии и слично), некои ја понудиле оваа опција покрај традиционалниот пристап „лице в лице“, некои пак, целосно го заменија традиционалниот со онлајн пристап. Традиционалниот пристап секако ќе продолжи да се практикува и ќе има поволни исходи во работата со возрасни и стари лица, додека онлајн психотерапијата (сите нејзини форми) веројатно ќе биде поприфатена, а со тоа и поефикасна во групата на помлада популација, која популарно се наркува „дигитални современици“, од едноставна причина што нивната секојдневна, вообичаена комуникација се одвива во поголемиот дел преку мрежните технолотии (Instagram, Facebook, Twitter, Whatsapp, Skype, и други). Секако, за психотерапевтите и советниците да можат да допрат до оваа група млади луѓе, неизбежно е да го совладаат јазикот на комуникација на „дигиталните соврменици, на дигиталните домородци“.

Советувањето и психотерапијата се две дисциплини од областа на лекувањето на менталното здравје. Секој од нив е фокусирана на работа со луѓе во решавањето на нивните проблеми со цел да ги поттикне да продолжат да функционираат на дневна основа во животот. Тие најчесто се спроведуваат во формат „еден на еден“ или во повеќечлени групи. Тие се фокусирани на работа во живо. Но, со ненадејниот почеток на пандемијата во светот предизвикана од Ковид-19, многу психотерапевти и

советници побараа алтернативни решенија за да продолжат да ги одржуваат договорените терапии. Тие одлучија да се преселат во виртуелна средина, користејќи различни дигитални алатки кои вклучуваат и видеоврска преку видеокамера. Причините што ги поттикнаа да го направат тоа беа да им дадат емоционална поддршка на корисниците, како и само да им дадат моќ да се справат со новонастанатата ситуација што е можно полесно. На самиот почеток на работа во виртуелната средина, и корисниците и терапевтите сфатија колку е сето тоа потребно кога нема можност да се работи во живо. Тие се поддржуваат еден со друг и со нетрпение го чекаат нивното враќање во нивните установи за психотерапија или советување.

Гешталт терапевтите кои презентираа својата работа за време на пандемијата Ковид-19 во различни статии, списанија и слични медиуми, имаа позитивни искуства и истакнаа дека предноста на овој начин на работа е брзината и флексибилноста. Но, предизвиците со кои се соочија беа поизразени, од самите технички проблеми до намалувањето на групната динамика. Бидејќи состаноците водени преку камерата веќе се оддалечуваа, се зголемуваше желбата за физички контакт. Виртуелниот замор надвладеа сè, па затоа беше важно терапевтите дополнително да се обучат и зајакнат. Во тоа им помогна надзорот, кој исто така се одвивал онлајн за време на пандемијата. Ненадејната транзиција кон онлајн опкружувањето стави до знаење дека постои одредена доза на неспособност за ваква работа, како кај гешталт терапевтите, така и кај корисниците/клиентите кои досега не се сретнале со ваков начин на работа. Попознат начин на работа во светот, додека на нашите простори сè уште се смета за модерен, што треба да биде само како додаток на работата во живо.

Недостигот на истражување за онлајн начинот на работа, доведе до тоа експертите да не се доволно запознаени со можностите што тој ги нуди. Нема доволно понови погледи и истражувања за тоа како изгледа работата, на што е потребно да се стави фокусот, со цел за да се постигнат најдобри можни резултати. Ако нема принудна транзиција кон онлајн опкружувањето, спецификите на онлајн работата сè уште немаше да се разберат. Досегашните истражувања не покажуваат како изгледа групната динамика, кои граници треба да се постават меѓу корисниците, односно клиентите и терапевтите, како да се справуваат со предизвиците и кои се клучните разлики помеѓу работата во живо и работата онлајн. Потребни се дополнителни

истражувања за евентуалната можна понатамошна споредба на ефективноста на работата откако еден дел од состанокот во живо веќе повторно се спроведува.

Исто така, доколку продолжи работата во онлајн опкружувањето, потребно е дополнително да се едуцираат стручњаците за овој тип на работа за време на пандемија, и да им се дадат соодветни насоки за да се постигнат најефикасните можни резултати. Потребно е да се увиди колку ваквата работа влијае на корисниците, но и на терапевтите, бидејќи ова беше една пресвртница кон една нова ера во работата на гешталт психотерапевтите и советниците.

Еден од преодните периоди, обележан со бројни промени, вклучувајќи физички, сексуални, когнитивни и социо-емоционални, е токму адолесценцијата. Тоа е период во животот на секој поединец во кој се преминува од детството во зрелоста. Периодот на адолесценција е многу важен поради бројните развојни задачи. Тие се обраќаат и подготвуваат поединци за полнолетство. Во адолесценцијата доаѓа до развој на мозокот, физичко созревање, зголемена желба за независност и нагласување на важноста на социјалните односи. Поради оваа причина, адолесценцијата игра важна улога во развојниот процес во текот на животот. Тешко е точно да се одреди хронолошката граница на овој период поради постоењето на големи индивидуални разлики. Најчесто се претпоставува дека адолесценцијата започнува на возраст од 11 до 13 години, со почетокот на пубертетот, кој трае во текот на адолесценцијата до раните дваесетти години, кога се влегува во рана зрелост. Адолесценцијата е исто така период кога младите стануваат посвесни за себе и за своите можности и време кога се случуваат промените во нивното психолошко функционирање. Самодовербата често се наведува како централен аспект на психолошкото функционирање за време на адолесценцијата.

Психотерапијата на адолесцентите значително се разликува од психотерапијата на возрасните, а тоа особено се однесува на улогата на самиот гешталт терапевт, односот и соработката со родителите, бидејќи прифаќањето на самата терапија зависи од соработката со родителите. Терапевтските техники се модифицираат според фазите на адолесцентниот развој, нивото на образование, од кое зависи изборот на техники. Улогата на гешталт терапевтот во терапијата со адолесцентите е многу сложена затоа што терапевтот создава сигурност, ја презема одговорноста за границите и етиката на

процесот, а внатрешните психолошки процеси на адолесцентите и односите со родителите се вклучени во целиот (самиот) терапевтскиот однос. Новите врски создадени преку терапија се важни за сите подоцнежни врски. Со оглед на спецификите на адолесцентите, терапевтските техники се приспособуваат во зависност од фазата на развој и проблемите на адолесцентот, како и односот со околината. Посебната тежина на младинската психотерапија произлегува од проблемите на адолесцентот со мотивацијата, намалениот ретроспективен капацитет и тешкотиите во временската перспектива. Посебна потешкотија е преокупираноста на егото на адолесцентот со одбраната од терапевтите, што е особено изразено кај адолесцентите и што создава потешкотии во воспоставувањето односи. Програмата за психотерапија за адолесценти се заснова на развојниот пристап кон младите.

Како што можеше да се забележи и врз основа на спроведеното истражување, заклучуваме дека е возбудливо и интересно да се работи со адолесценти, па дури и за време на пандемија, без разлика дали станува работа со адолесценти „лице в лице“ или онлајн. Адолесцентите немаат контрола врз факторите на околината. Тие треба да развијат внатрешни вредности бидејќи на тој начин ги развиваат своите таленти. Голем дел од проблемот на адолесцентите ги има своите корени во несоодветниот стил на родителство. Родителите се попустливи, не поминуваат квалитетно време со децата, не ги контролираат нивните активности и слично. Од друга страна, адолесцентите поминуваат многу време користејќи ги социјалните мрежи, што може да создаде нереални идеали.

Адолесцентите се полни со енергија, многу бунтовни и треба да бидат вклучени во различни програми за поддршка од врсници. Семејството и општеството треба да ги поддржуваат адолесцентите во она во што се добри. Психотерапијата е место каде што адолесцентите можат да достигнат одредено ниво на свесност за тоа што и како им се случува и што можат да направат за тоа, без притоа да бидат ограничени од времето и просторот, користејќи ја модерната технологија која има голема улога за начинот на работа на гешталт психотерапевтите за време на пандемија.

БИБЛИОГРАФИЈА

Adamlje, J. i Jendričko, T. (2020). Iskustvo online terapije tijekom pandemije bolesti covid-19 i utjecaj na zbivanja u grupi. *Psihoterapija, 34* (2), 292-326.

Ajufo, I. B. (2008). Group Counselling. U e. M. Hassan, S. E. Oladipo, J. W. Owoyele, *Readings in counselling psychology* (str. 132-141). Department of Counselling Psychology, College of Applied Education and Vocational Technology, Tai Solarin University of Education, Ijagun, Ijebu-Ode

Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (2004). *Supervizija u psihosocijalnom radu*, Zagreb: Društvo za psihološku pomoć

Ajduković, M. (2020). Supervizija na daljinu u vrijeme Covid-19 krize: hrvatska perspektiva. *Ljetopis socijalnog rada, 27* (1), 7-30.

Ardi, Z., Putra, M. R. M., & Ifdil, I. (2017). Ethics And Legal Issues In Online Counseling Services: Counseling Principles Analysis. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 15-22.

Arsic, S., Djurdjevic, S., & Arsic, M. Relation Between Quality of Executive Functions, Attention and Religious Beliefs in Elderly Population. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research* (IJSBAR). (2017). Volume 35, No 1, pp 171-181

Althoff, T., Clark, K., & Leskovec, J. (2016). Large-scale analysis of counseling conversations: An application of natural language processing to mental health. *Transactions of the Association for Computational Linguistics*, 4, 463-476.

Australia, Counselling, *What's the defference between counselling and psychotherapy?* https://www.australiacounselling.com.au/whats-difference-between-counselling-and-psychotherapy/, posjećeno, 18.8.2021.

Anić, N. (2003). *Bihevior terapija.* Munchen: Katedra za kliničku psihologiju Ludwig Maximilians Universitat.

Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Wien, New York, Springer, pp. 5-20.

Arto, A. (1999). *Psicologia dell svilupo.* Roma: AIPRE.

Barlow, A. R. (1981). Gestalt-Antecedent influence or historical accident. Gestalt Therapy and Gestalt Psychology

Britannica, The Editors of Encyclopaedia. Gestalt psychology. Encyclopedia Britannica, 26 May. 2020, https://www.britannica.com/science/Gestalt-psychology. Accessed 11 December 2021

Begić, D. (2013). Kognitivno-bihevioralna terapija depresije. *Medix, 19*(106), 171-174.

Berk, L. E., Keresteš, G., Jagodić, G. K., i Čorkalo, D. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jatrebarsko: Naklada Slap.

Bolton Oetzel, K., i Scherer, D. G. (2003). Therapeutic Engagement With Adolescents in Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 40*(3), 215.

Braconnier, A. (1990). *I mille volti di adolescenza.* Roma: Borla.

Békés, V., i Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, *30*(2), 238.

Braun, A. (2017). Nove tehnologije i psihoanalitička psihoterapija. *Psihoterapija, 31* (1), 3-10.

Brownell, P. (2010). Gestalt Therapy. A Guide to Contemporary Practice. Springer Publishing Company.

Brkić, M. (2020). Grupna terapija u vrijeme pandemije bolesti izazvane novim koronavirusom (SARS-CoV-2). *Psihoterapija, 34* (1), 120-147.

Britvić, D. (2020). Grupna analiza u vrijeme pandemije bolesti covid-19. *Psihoterapija, 34* (1), 148-169.

Burnes, B & Cooke, B. (2012). Kurt Lewin's Field Thepry: A Review and Reavaluation. International Journal of Management Reviews, 15(4), 408-425, DOI:10.1111/j.1468-2370.2012.00348.x

Buhler, C. (1971). Basic theoretical concepts of humanistic psychology. American Psychologist, 26(4), 378–386.

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. Journal of Technology in Human services, 26(2- 4), 109-160.

Bloom, J. W. (1998). The ethical practice of Web C ounseling. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26(1), 53-59.

Brown, C. (2012). *Online counseling: Attitudes and potential utilization by college students* (Doctoral dissertation, Humboldt State University).

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., Watson, P. (2006). *Psychological First Aid. Field Operations Guide* (2nd edition). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.

Bartuska H., Buchsbaumer M., Mehta G., Pawlowsky G., Wiesnagrotzki S. (2008). Psychotherapeutic Diagnostics. Springer-Verlag, Wien.

Bloom D.J. (2003). Tiger! Tiger! Burning Bright - Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy.

Brownell, P. (2005). Gestalt Therapy in Community Mental Health. In: Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.).

Brownell P. (2010). Gestalt Therapy: A guide to contemporary practice. New York: Springer Publishing Company.

Clara E. Hill, Ph.D. Department of Psychology, Psychotherapy with patients with anxiety reactions.

Crveni krst (2017). *Psihološka prva pomoć: Vodič za terenske radnike*. Beograd: Crveni krst Srbije.

Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. British Journal of Guidance & Counselling, 34(2), 145-160.

Cherry, K. (2020). How psychologists use holism to understand behavior. Verywell mind.

Clarkson, P. (1989). *Gestalt Couselling in Action.* London: SagePublications.

Clarkson, P. (1993). *Fritz Perls*. London: Sage Publications.

Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage learning.

Corsini, J. R. & Wedding. D. (2011). Current Psychotherapies: Ninth Edition. Brooks/Cole, Cengage Learning.

Channel Islands, *Individual Counselling,* https://www.csuci.edu/caps/individual-counseling.htm, posjećeno 18.08.2021

Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature, 554* (7693), 441−450.

Davison, G.C., Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Daniel, G., Bloc, J. B., Karynne, A.M. & Moreira, V. (2017). Influence of phenomenology and existentialism on Gestalt therapy. Estudos de Psicologia I Campinas I 34(4) I 476-486.

Đurđević, S., Šapić, R. i Đurđević, A., Specijalizovana psihoterapija za visoko traumatizovane osobe, *PARADIGMA: Časopis za teoriju i praksu socijalnog rada, specijalne edukacije i rehabilitacije*, Izdavač:Visoka škola socijalnog rada, 2020 (u procesu)

Erikson, E. H. (1976). *Omladina, kriza, identifikacija*. Podgorica: Biblioteka Psiha.

Esau, C.A., Conradt, J. (2006). *Agresivnost u djece i mladeži. Jastrebarsko*: Naklada Slap

Eck, C. D. (1990). *Supervision und Beratung*. G. Fatzer (Ed.). Köln: EHP.

European Association for Psychotherapy, https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/statement-of-ethical-principles/, posjećeno 25.07.2021.

European Association for Psychotherapy, https://www.europsyche.org/about-psychotherapy/what-is-psychotherapy/ , posjećeno 16.07.2021

Ekers, D., Dawson, M., Bailey, E. (2013). Dissemination of Behavioural Activation for Depression to Mental Health Nurses: Training Evaluation and Benchmarked Clinical Outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2, str. 186-192.

Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., Gilbody, S. (2014). Behavioural Activation for Depression: An Update of Meta-analysis of Effectiveness and Sub Group Analysis. *PloS One*, 6, str. e100100.

Francesetti G. & Gecele M. (2009). Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis. British Gestalt Journal, 18, 2, 5-20.

Francesetti G., Gecele M., Roubal J. Eds. (2013). Gestalt Therapy in Clinical Practice, Franco Angeli, Milano.

Francesetti G., Gecele M. & Roubal J. (Eds.). Gestalt Therapy in Clinical Practice, FrancoAngeli, Milano.

FrancoAngeli, Milano. Roubal J., Gecele M. & Francesetti G. (2012), Gestalt Approach to Diagnosis.

Fan, Z., Chen, L., Li, J., Cheng, X., Yang, J., Tian, C., Zhang, Y., Huang, S., Liu, Z., Cheng, J. (2020). Clinical Features of COVID-19-Related Liver Functional Abnormality. *Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*, 7, str. 1561-1566.

Frančišković, T. i Kozarić Kovačić, D. (2014). Riječi koje liječe. *Narodni zdravstveni list*, n.a. (650-651) 14-15.

Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselsteijn, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *23*(12), 860-864.

Frankl, V. E. (1997). *Zašto se niste ubili? Uvod u logoterapiju*. Zagreb: Biblioteka Oko tri ujutro.

Freud, A. (2000). *Normalnost i patologija djece.* Zagreb: Prosvjeta.

Freud, S. (1905). The transformations of puberty. *Standard Edition*, 75, 207 – 243

Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. SAGE Publications, inc. Delisle, G. (1991). A Gestalt Perspective of Personality Disorders. The British Gestalt Journal, 1, 42-50.

Gadamer, G. H. (1960). Wahrheit und Methode. J.C.B. Mohr, Tubingen.

Goodman, P. (1990). Comunitas: Means of Livelihood and Ways of Life. Rev. 3rd edition, Columbia University Press, New York.

Gerald Corey, Teorija I Praksa psiholoskog savjetovanja I psihoterapije

Goenjian, A. K., Karayan, I., Pynoos, R. S., Minassian, D., Najarian, L. M., Steinberg, A. M., i Fairbanks, L. A. (1997). Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *American Journal of Psychiatry*, *154*(4), 536-542.

Grooman, W. D. & Nelson, W. M. & Davidson, K. M. (1980). Self control and responsibility: Interfacing Gestalt and Behavioral Frameworks. The American Journal of Psychoanalysis, 40(1), 33-42.

Gross, J. J., Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 95-103.

Gruden, V. (1992). *Psihoterapija (Osnove psihoterapije).* Zagreb: Medicinska Naklada.

Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The counseling psychologist*, *13*(2), 155-243.

Good Therapy, *Individual Therapy (Psychotherapy),* https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/modes/individual-therapy, posjećeno 18.8.2021.

Gordon, T. (2008). *Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children*. Harmony.

Goss, S., Anthony, K., Jamieson, A., & Palmer, S. (2001). Guidelines for online counselling and psychotherapy. *Rugby: BACP Publishing.*

Gandhi, M., Yokoe, D., Havlir, D. (2020). Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 22, str. 2158-2160.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., Dai, J. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *PloS one*, 4, str. e0231924.

Gilat, I., Shahar, G. (2007). Emotional First Aid for a Suicide Crisis: Comparison between Telephonic Hotline and Internet. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 1, str. 12-18.

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide Risk and Prevention During the COVID-19 Pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 6, str. 468-471.

Георги Чадловски. Ангелина Филиповска, Диана Белевска, Медицинска психологија

Георги Чадловски, Витомир Мицев, Психијатрија 1

Hechanova, M., Ramos, P., Waelde, L. (2015). Group-based Mindfulness-informed Psychological First Aid after Typhoon Haiyan. *Disaster Prevention and Management*, 5, str. 610-618.

Hirsch, J., Ng, J., Ross, D., Sharma, P., Shah, H., Barnett, R., Hazzan, A., Fishbane, S., Jhaveri, K., Northwell COVID-19 Research Consortium, Northwell Nephrology COVID 19 Research Consortium (2020). Acute Kidney Injury in Patients Hospitalized with COVID-19. *Kidney International*, 1, str. 209-218.

Ho, C., Chee, C., Ho, R. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 3, str. 155-160.

Hunsley, J., & Lee, C. M. (2007). informed benchmarks for psychological treatments: Efficacy studies, effectiveness studies, and beyond. *Professional Psychology: Research and Practice, 3*8(1), 21.

Hunt, P., Calovska, N., Colgan, A., & Mizerska, R. (2021). A survey on psychotherapy in europe during the covid-19 lockdown 2020., https://www.europsyche.org/survey-on-psychotherapy-in-europe-during-the-covid-19-lockdown-2020/ posjećeno 2.08.2021.

Hoagwood, K., Hibbs, E., Brent, D., i Jensen, P. (1995). Introduction to the Special Section: Efficacy and effectiveness in studies of child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(5), 683–687.

Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2020). Cognitive and behavioral components of resilience to stress. In *Stress resilience* (pp. 23-31). Academic Press.

Ivanović, M., Đorđević, M., Klarić, A., Mikanović, F., Nikolić, K., Perić, T., Savić, T., Steljić, K., Subotić, L., Todorović, M., Todorovski, I., Totić, B. (2020). Serbian Citizens' Opinion on the COVID-19 Epidemic. *South Eastern European Journal of Public Health*, 1, str. 1-11.

Jiloha, R. C. (2020). COVID-19 and Mental Health. *Epidemiology International*, 1, str. 7-9. Jovančević, A., Milićević, N. (2020) Optimism-pessimism, Conspiracy Theories and General Trust as Factors Contributing to COVID-19 Related Behavior - A Cross-cultural Study. *Personality and Individual Differences*, 1, str. 110216.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12* (8), 331–342.

Joyce, P., Sills, C. (2009). *Skills in Gestalt*. London: Sage Publications

Janković, J. (2004.), *Savjetovanje u psihosocijalnom radu*, Etcetera

Janković, J. (1997) *Savjetovanje - nedirektivni pristup*. Zagreb, Alineja

Josić, D. (2017). Tijek i završetak psihoanalize, Psihoanaliza nekad i danas, *Psihoterapija, 31* (1), 11-19.

Kalebić-Maglica, B. (2007). Uloga izražavanja emocija i suočavanja sa stresom vezanim uz školu. *Psihologijske teme, 16*(1), 1-26.

Kazdin, A. E. (1990). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual review of psychology, 41*(1), 21-54.

Kirchner, M. (2000). Gestalt Therapy Theory, *An Overview, Gestalt,* 4 (3).

Kleinert, S. (2007). Adolescent health: an opportunity not to be missed. *Lancet*, 369, 1057-1058.

Kraus, R., Stricker, G., & Speyer, C. (Eds.). (2010). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. Academic Press.

Kring, A. M., Smith, D. A. i Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressivenes: Development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology, 5*, 934-949.

Kusturin, S. (2007). Supervizija - oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi, 14* (1), 37-48.

Kuzman, M. (2009). Adolescence, adolescents and healthcare. *Medicus*, *18*(2), 155-172.

Kilroe, C. (2010). A need assessment of potential online counseling service clients (Yayımlanmamış doktora tezi). *University of Calgary, Canada.*

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental research and Public health*, 6, str. 2032.

Leibert, T., & Archer Jr, J. (2006). An exploratory study of client perceptions of internet counseling and the therapeutic alliance. J*ournal of Mental Health Counseling*, 28(1), 69-83.

Lacković-Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Lacković- Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Lazarus, A. A. (1993). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 30*(3), 404–407

Lemma, A. (2015). La psicoanalisi ai tempi della tecnocultura: alcune riflessioni sul destino del corpo nello spazio virtuale. *Rivista di Psicoanalisi, 61*(2), 457-476.

Lugomer-Armano, G. (2000). *Razvojna psihologija.* Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Macuka, I. (2016). Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata-zastupljenost i rodne razlike. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work*, *23*(1), 65-86.

Malekoff, A. (2004). *Group work with adolescents: principles and practice*. New York, London: The Guilford Press.

McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic Case Formulation.* New York: The Guilford Press.

McCart, M., Chapman, J., Zajac, K., Rheingold, A. (2020). Community-based Randomized Controlled Trial of Psychological First Aid with Crime Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 8, str. 681-695.

Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B., McNicholas, F. (2020). Covid-19, Mental Health and Psychological First Aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1, str. 1-12.

Mackewn J. (1997). Developing Gestalt counseling. London: Sage Publication.

Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, *33*(6), 819-871.

Marco Ciotti, Massimo Ciccozzi, Alessandro Terrinoni, Wen-Can Jiang, Cheng-Bin Wang & Sergio Bernardini (2020). The COVID-19 pandemic, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198 posjećeno 5.08.2021.

Marks, S. (2017). Psychotherapy in historical perspective. *History of the Human Sciences*, *30*(2), 3–16

Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *Cyber Psychology & Behavior*, 4(5), 551-563.

Milivojević, T., Đurđević, S. „Psihoterapija starijih osoba:(samo)ograničavajuća uverenja naspram potencijala i mogućnosti“, IX Конгрес психотерапеута Србије - Слобода и психотерапија, Београд, 24-27.10.2019., Зборник апстраката, str. 35.

Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., ... & Berman, A. (2007). Comparing models of helper behavior to actual practice in telephone crisis

intervention: A silent monitoring study of calls to the US 1-800-SUICIDE network. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 37(3), 291-307.

Murphy, L. J., & Mitchell, D. L. (1998). When writing helps to heal: E-mail as therapy. *British Journal of Guidance and Counselling,* 26(1), 21-32.

Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D. L., Hallett, R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counselling methods. *British Journal of Social Work,* 39(4), 627-640.

Matačić, S. (2018). Cyberterapija: o mogućnosti i nemogućnosti psihoanalitičkih terapija na daljinu. *Psihoterapija, 32* (2), 195-215.

McDonald, A., Eccles, J. A., Fallahkhair, S., & Critchley, H. D. (2020). Online psychotherapy: trailblazing digital healthcare. *BJPsych bulletin*, *44*(2), 60-66.

Mearns, D., i Thorne, B. (2007). *Savjetovanje usmjereno na osobu*; Naklada Slap

Mohamed, Noor Hassline (2020). Online therapy during the covid-19 pandemic. figshare. https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12144660.v1, posjećeno 4.08.2021.

McLaughlin, J. E. (2019). Humanism's Revival in Third-Wave Behaviorism. The Journal of Humanistic Counseling, 58(1), 2-16.

McLeod, J. (2002). Research in person centered, experiental and humanistic counseling and psychotherapy: Meeting new challenges. Counseling and Psychotherapy research, 2(4), 259-262

Mahoney, M. J. (1977). Reflections on the Cognitive-learning trend in Psychotherapy. American Psychologist, 32(1), 5-13.

Nelson-Jones, R. (2007). *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju* (str 105-108.) Zagreb: Naklada Slap

Nickelson, D. W. (1998). Telehealth and the evolving health care system: Strategic opportunities for professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, *29*(6), 527.

Ninčević, M. (2009). Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme. *Odgojne znanosti, 11*(1), 119-141.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels in the Initial Stage of the COVID-19 Outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 4, str. e00054020.

Pavić, M. (2014, 20. maj). Evo kako studenti psihologije pomažu onima koji su izgubili sve! Telegraf. Dostupno na: https://www.telegraf.rs/vesti/beograd/1079731- evo-kako-studenti-psihologije-pomazu-onima-koji-su-izgubili-sve-foto, stranici pristupljeno 12.10.2020.

Puntmann, V. O., Carerj, M. L., Wieters, I., Fahim, M., Arendt, C., Hoffmann, J., Shchendrygina, A., Escher, F., Vasa-Nicotera, M., Zeiher, A. M., Vehreschild, M., Nagel, E. (2020). Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA cardiology*, str. e203557. doi:10.1001/jamacardio.2020.3557

Palan, K. M., Gentina, E., Muratore, I. (2010). Adolescent consumption autonomy: A cross-cultural examination. *Journal of Business Research*, 63(12), 1342−1348.

Palmonari, A. (1993). *Psicologia dell' adolescenza.* Bologna: Il Mulino.

Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (1998). *Human development.* New York: McGraw-Hill.

Parlett, M. (1991). Reflections on Field Theory. The British Gestalt Journal, 1, 68-91.

Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: health, linguistic, and therapeuticimplications. *Behavioral Research and Therapy, 31,* 539-548.

Perls, F. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim.* Utah: Bantam Books, Real People Press.

Perls, F. (1973). *The Gestalt approach eye witness to therapy.* Washington: Science i Behavior Books.

Petras, H., Sloboda, Z. (2014). An integrated prevention science model: A conceptual foundation for prevention research. *Sloboda,* 251−273.

Petz i sur. (1992). *Psihologijski rječnik.* Zagreb: Prosvjeta.

Pittman, K. J., Irby, M., Tolman, J., Yohalem, N., Ferber, T. (2003). *Preventing problems, promoting development, encouraging engagement: Competing priorities or inseparable goals?* Washington: The Forum for Youth Investment, Impact Strategies.

Perls, F., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the HumanPersonality. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro (Maine) Robine J.-M. (2006). La psychotherapie comme esthetique. L'Exprimerie, Bordeaux. Robine J.-M. (2007). Il dispiegarsi del se nel contatto.

Poliklinika Povjerenje, *Individualna psihoterapija,* https://www.poliklinika-povjerenje.hr/hr/individualna-psihoterapija, posjećeno 17.8.2021.

Psychosocial Centre, Interim Guidance: Supportive Supervision for volunteers providing Mental Health and Psychosocial Support during COVID-19, https://pscentre.org/?resource=interim-guidance-supportive-supervision-for-volunteers-providing-mental-health-and-psychosocial-support-during-COVID-19, posjećeno 5.08.2021.

Poynton, J. C. (1987). Smut's Holism and Evolution Sixty Years On. Transactions of the Royal Society of South Africa, 46(3), 181–189.

Ricu, V. (2013). The Cure in Psychoanalysis and Gestalt Therapy: A comparison study. Reflection on Psychology, Culture and Life: The Jung Page.

Rhodes M. A. (2020) Interim Advice for Conducting Psychotherapy Online, European Association for Psychotherapy https://www.europsyche.org/special-information-covid-19/, posjećeno 5.08.2021

Rescorla, R.A. (1988). Pavlovian Conditioning It's Not What You Think It Is. *American Psychologist*, *43*(3): 151-160.

Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 10(52), 36 – 39.

Rudan, V., Tomac, A. (2011). Adolescencija i njezine promjene: privid ili stvarnost. *Socijalna psihijatrija*, *17*, 7 – 12.

Repovečki, S., Štrkalj Ivezić, S., & Bilić, V. (2020). Terapijski čimbenici u grupnoj psihoterapiji. *Psihoterapija*, *34*(2), 224-262.

Richardson, L. K., Christopher Frueh, B., Grubaugh, A. L., Egede, L., & Elhai, J. D. (2009). Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(3), 323-338.

Richards, D., & Timulak, L. (2013). Satisfaction with therapist-delivered vs. self-administered online cognitive behavioural treatments for depression symptoms in college students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(2), 193-207.

Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology, 60(3), 269-283.*

Robinson, E. (1989). The Relative Effectiveness of Cognitive Restructuring and Coping Desensitization in the Treatment of Self-reported Worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, str. 197-207.

Satoudeh, H., Alavi, S., Akbari, Z., Jannatifard, F., Artounian, V. (2020). The Effect of Brief Crisis Intervention Package on Improving Quality of Life and Mental Health in Patients with COVID-19. *Iranian Journal of Psychiatry*, 3, str. 205-212.

Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., Amore, M. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 on the Mental Health in the General Population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 8, str. 531-537.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M. (2020). Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry and Clinical neurosciences*, 4, str. 281-282.

Spagnuolo Lobb M. (2001). From the epistemology of self to clinical specificity of Gestalt Therapy. In:Contact and Relationship in a Field Perspective. L'Exprimerie, Bordeaux, pp. 4965. Springer, Wien, pp. 63-78.

Spijkerman, M., Pots, W., Bohlmeijer, E. (2016). Effectiveness of Online Mindfulnessbased Interventions in Improving Mental Health: A Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials. *Clinical Psychology Review*, 45, str. 102-114.

Stašević-Karličić, I., Đorđević, V., Stašević, M., Subotić, T., Filipović, Z., Ignjatović-Ristić, D., Janjić V. (2020). Unapređenje službi za mentalno zdravlje tokom epidemije COVID- 19 u Srbiji. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo,* 5-6, str. 379-382.

Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *Cyber Psychology and Behavior, 3*(2), 151-159.

Suler, J. R. (2000). *The psychology of cyberspace*. Rider University.

Suler, J. R. (2001). Psychotherapy and clinical work in cyberspace. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 3*(1), 95-97.

Suler, J. (2008). Cybertherapeutic theory and techniques. *Psychological aspects of cyberspace: Theory, research, applications*, 102-128.

Steel, K., Cox, D., & Garry, H. (2011). Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare, 17*(3), 109-117.

Schafer, R. (1973). Concepts of self and identity and the experience of separation – indviduation in adolescence. *Psyhoanalytic Quarterly, 42,* 42-59.

Sheehan, P., Sweeny, K., Rasmussen, B., Wils, A., Friedman, H. S., Mahon, J., Stenberg, K. (2017). Building the foundations for sustainable development: A case for global investment in the capabilities of adolescents. *The Lancet, 390* (10104), 1792−1806.

Sloboda, Z. , Petras, H. (2014). *Defining prevention science.* New York, NY: Springer.

Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66,* 174 - 184.

Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral sciences. *Current Directions in Psychological Science, 16* (2), 55–59.

Stevanović, A., Letica Crepulja, M., & Frančišković, T. (2018). Online terapija: što i kako? *Psihoterapija, 32*(2), 216-232.

Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior, 3*(2), 151-159.

Spagnuolo Lobb, M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In Spagnuolo Lobb, M.& Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Wien, New York, Springer, pp.37-50.

Spagnuolo Lobb, M. (2005). Classical Gestalt Therapy Theory. In: Woldt A.L. & Toman S. M. (Eds.),Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, California, USA, pp. 21-39.

Staemmler F.M. (1997). On Cultivating Uncertainty: an Attitude for Gestalt therapists. British Gestalt Journal, 6, 1

Staemmler, F. M. (2002). Dialogical diagnosis: Changing through understanding. Australian Gestalt Journal 6/1, 19-32

Špelić, A. (2016). Psihoanaliza i znanost danas. *Psihoterapija, 30* (1), 101-118.

Špelić, A. (2014). Istraživanje u psihoterapiji. U: Kozarić-Kovačić D, Francisković T, ur. *Psihoterapijski smjerovi* (str 498-515). Zagreb: Medicinska naklada

Špelić, A. (2015). *Proces druge individuacije i rani adolescentni razvoj.* Pula: Sveučilište Jurja Dobrile.

Tate, D. F., Jackvony, E. H., & Wing, R. R. (2003). Effects of Internet behavioral counseling on weight loss in adults at risk for type 2 diabetes: a randomized trial. *Jama, 289*(14), 1833-1836.

Timothy A Carey, Warren Mansell, Sara J. Tai, Principles-Based Counselling and Psychotherapy Philip Brownell, Gestalt Therapy, A Guide to Contemporary Practice Gordon Wheeler and Lena Axelsson, Gestalt Therapy In Spagnuolo Lobb M. and Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy.

Tadić, N. (2004). *Psihoanalitička psihoterapija djece i mladih*. Beograd: Naučna KMD.

Tomori, M. (1979). *Normalnost u adolescenciji*. Beograd: Avalske sveske.

Tuke, D. H. (1873.). *Influence of The Mind Upon The Body*. Philadelphia: Henry C. Lea.

Teovanović, P., Lukić, P., Zupan, Z., Lazić, A., Ninković, M., Žeželj, I. (2020). *Irrational Beliefs Differentially Predict Adherence to Guidelines and Pseudoscientific Practices During*

the COVID-19 Pandemic. Dostupno na: https://psyarxiv.com/gefhn/, stranici pristupljeno 15.8.2020.

Taylor, C., Fitzsimmons-Craft, E., Graham, A. (2020). Digital Technology can Revolutionize Mental Health Services Delivery: The COVID-19 Crisis as a Catalyst for Change. *The International Journal of Eating disorders*, 7, str. 1155-1157.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A. (2020). The Outbreak of COVID-19 Coronavirus and its Impact on Global Mental Health. *The International Journal of Social Psychiatry*, 4, str. 317–320.

Tanesvska, A. (2015). Istocen Pristap vo Gestalt Terapija. Gestalt Institut Sinergija.

The School of Life. (2014, November 14). Eastern Philosophy: Lao Tzu [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=dFb7Hxva5rg

Ted-Ed. (2013, March 7). The difference between classical and operant conditioning - Peggy Andover [Video]. https://www.youtube.com/watch?v=H6LEcM0E0io

Yontef G.M. (1988). Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspective into Gestalt Therapy. Gestalt Journal, XI (1), 5-32.

Yontef, G. M. (1993). Awareness, Dialogue and Process. Essays on Gestalt Therapy. Gestalt Journal Press, Highland, New York.

Yontef G. (2002). The rational attitude in Gestalt Therapy, theory and practice. International Gestalt Journal, 25/1, 15-34

Young, J. E., Weinberger, A. D., Beck, A. T. (2001). *Cognitive Therapy for Depression. Barlow DH, Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual.* New York: Guilford press.

Yalom, I. D., & Crouch, E. C. (1990). The theory and practice of group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, *157*(2), 304-306

Volenik, A. (2015). Perspektive suradnje integrativne psihoterapije i pastoralne prakse. *Diacovensia, 23* (3), 323-335.

Vejmelka L. (2020). Digitalne kompetencije i digitalni alati (Power Point prezentacija). Posjećeno 4.08.2021. na Merlin platformi

Zeren, Ş. G. (2015). Face-to-Face and Online Counseling: Client Problems and Satisfaction. *Education & Science/Egitim ve Bilim, 40*(182).

Zinker, J. (1977). Creative Process in Gestalt Therapy. NewYork: Vintage Books.

Zinker J. (1978). Creative Process in Gestalt Therapy. First Vintage Books Edition, New York.

Žinžer, S. (2014). *Geštalt terapija: Umetnost kontakta,* Psihopolis institut, Novi Sad

Žic A., Nikolić B., Igrić Lj. (1997). Utjecaj integrativne gestalt terapija na usvojenost vještina i navika svakodnevnog života. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. *33(*2), 133-142.

Živčić-Bećirević, I. (2003). *Kognitivna terapija*. Munchen: Katedra za kliničku psihologiju Ludwig Maximilians Universitat.

Žganec, N. (1995). Supervizija u psihosocijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada, 2* (1), 165-177

Wolberg, L. R. (1988). *The Technique of Psychotherapy*. USA: International Psychotherapy Institute E-Books

Wells, M., Mitchell, K. J., Finkelhor, D., & Becker-Blease, K. A. (2007). Online mental health treatment: Concerns and considerations. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(3), 453-459.

Wolberg, L. (2013). *The Technique of Psychotherapy*, 4th ed., International Psychotherapy Institute E-Books, USA.

World Health Organization, https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1, posjećeno 17.8.2021.

Weatherall, A., Danby, S., Osvaldsson, K., Cromdal, J., Emmison, M. (2016). Pranking in Children's Helpline Calls. *Australian Journal of Linguistics*, 2, str. 224-238.

Watts, A. (1999). The Way of Zen. London: Arkana

Williams, L. (2006). Spirituality and Gestalt: A Gestalt Transpersonal Perspective. Gestalt Review, 10(1), 6-21.

Wheleer G. & Mc Conville M. (2002). The Heart of Development. Gestalt Approaches to Working with Children, Adolescents and their Worlds - Vol. 1: Childhood. Gestalt Press, Gouldsboro (Maine).

ПРИЛОГ – ПРАШАЊА ЗА ИНТЕРВЈУ

Прашања за интервју:

1. Како се викате, колку години имате, колку време се занимавате со оваа работа, какво образование завршивте, која е Вашата професионална терапевтска ориентација?

2. Колку често работите со адолесценти?

3. Како Ви се јавуваат адолесцентите, како дознаваат за Вас, дали доаѓаат по препорака и слично?

4. Кои се најчестите проблеми со кои се соочуваат адолесцентите и од Ваша психотерапевтска перспектива, зошто се појавуваат овие проблеми?

5. Кои се предизвиците во работата со адолесцентите со кои сте се соочиле, добрите и лошите страни на работата со нив?

6. Кои се разликите помеѓу работата со адолесценти и возрасни, за време на пандемија?

7. Наведете некои превентивни мерки за проблемите на адолесцентите, каква улога може да има општеството, заедницата, семејството?