European Journal of Mental Health 4 (2009) 1, 125–160
DOI: 10.1556/EJMH.4.2009.1.8

CROATIAN ABSTRACTS
KROATISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

APSTRAKTI

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (str. 3)

Zdravstveni kapital u velikim regijama „s ove strane Elbe" kontra „s one strane Elbe": razjašnjavanje okvira interpretiranja: Ovaj studij čini jednu od ovršnih varijanti te zadaće, koju su autori prihvatili u sumiranju jednoga svoga ranijeg članka, i koji je pomoću osjećaja koherencije (SOC) kao karakteristike zajednice pokušao istraživati (u međunarodnoj usporedbi) zdravlje i opće blagostanje mađarske nacionalne zajednice. Postizanje ovog cilja pokušali smo potpomoći time, što smo nakon pridruživanja Mađarske, kao jedine istočno europske zemlje („s one strane Elbe") projektu Europske Unije pod naslovom „Kultura tvrtke i regionalna smještenost" (CURE), predložili istraživačima pet zapadno europskih zemalja („s ove strane Elbe"), sudionicima ovog projekta, da u originalni istraživački model, koji daje zaključke hipotetičkih učinaka na osnovu interakcije kulture koje djeluju u primjernim regijama pojedinih zemalja, odnosno (nacionalne) kulture dotičnih regija, kao kontrolnu varijablu, uvedemo razinu zdravstvenog kapitala, koja se drastično razlikuje u velikim regijama, s jedne i s druge strane linije Elba-Leitha („centar kontra poluperiferija"), kao takvog faktora, koji će iznijeti na vidjelo stvarne povijesne, društvene i ekonomske činioce, nasuprot prvom površnom pristupu koji ističe samo prividne kulturne činioce. Rukovoditelji projekta su se suglasili s time, da povrh kvalitativnog kontrolnog plana projekta, mađarska strana provjeri kvantitativnim metodom istraživanja varijantu modela, proširenu kontrolnom varijablom zdravstvenog kapitala. Ovako dobijeni konkluzivniji rezultati mogu pojačati kvalitativne rezultate, dobijene u originalnoj varijanti projekta, i mogu poslužiti kao primjer da u jednom mogućem pratećem programu na međunarodnoj relaciji razjasnimo ulogu zdravstvenog kapitala, kao kontrolnu varijablu kulturnog učinka. Ovaj studij daje uvid u prve rezultate ovog istraživačkog poduhvata, koji treba izvršiti u zemlji u okviru projekta CURE, a u slučaju uspjeha prenijeti u međunarodnu usporedbu. Ovako uračunatim korelacijama se ilustrira uzajamno dejstvo kulturne varijable i zdravstvenog kapitala, manifestiranog u salutogenetskom presjeku.

Ključne riječi: zdravstveni kapital, salutogeneza, okvirna analiza, regionalno istraživanje, nacionalna kultura, kultura organizacije, kontrolna varijabla

LIDIA BERSZÁN (str. 27)

Rumunjsko istraživanje o šansama uspješnog savlađivanja teškoća vezanih za hendikepiranost: Većina studija se bavi istraživanjem toga, kako teškoća i stres, koji slijede iz hendikepiranosti, utječu na obitelj, obiteljske veze u uloge unutar nje. Dio obitelji koji odgaja hendikepirano dijete, može se suočiti sa stanjem, koje izaziva hendikepiranost, iskorištavajući potporne mogućnosti koje se kriju u vlastitim izvorima snage, neposrednom okruženju te uslugama

1788-4934 / $ 20.00 © 2009 *Akadémiai Kiadó, Budapest*

sistema socijalne skrbi. Studij prikazuje rezultate jednog rumunjskog istraživanja o savlađivanju teškoća vezanih za hendikepiranost. Kao obrazac za istraživanje uzeto je 400 obitelji, koje imaju handikepirano dijete starosne dobi od 0 do 23 godine. Primarni je cilj istraživanja pružiti što više informacija o ovim obiteljima, na osnovu čega se može razjasniti kako se oni bore s promijenjenim životnim stanjem, koje je uzrokovala hendikepiranost. Drugi cilj istraživanja je proučavanje položaja i životnih tijekova ovih obitelji, putem razmatranja rizika i faktora rezilijencije. Istraživanje traži te pomoćne faktore i načine rješavanja, koji u najvećoj mjeri pomažu u savlađivanju teškoća, odnosno pokušava otkriti te faktore rizika, koji s najvećom vjerojatnošću i najčešće uzrokuju gubljenje ravnoteže.

Ključne riječi: adaptiranje, savlađivanje teškoća, strategije, rizik, rezilijencija, kriterij uspješnog savlađivanja teškoća, profil savlađivanja teškoća

ESZTER SZ. KOVÁTS (str. 41)

Uloga upućivanja na obiteljsku historiju u superviziji: Supervizija nastoji tematizirati i obrađivati iskustva stečena u stručnom kontekstu. Za klijenta to predstavlja jedan osoben, individualan način iskustvenog, reflektivnog učenja. Njegov je cilj pojačati stručnu individuu, i promijeniti konkretno prakticiranje profesije putem učenja. Supervizija kao opći reflektivni proces se temelji na predanosti supervizanta učenju, odnosno s tim preduvjetom da supervizant može donijeti konkretna rješenja koja se odnose na pojedine korake. U principu supervizor nema pravo prekoračiti preko stručne situacije unijete sa strane dotične osobe. Međutim iza pojedinih stručnih problema, teškoća ili konflikata (nesigurnost u svezi s kompetentnosti, smetnje i zastoj u pojedinim situacijama na poslu, konflikti s kolegama ili čelnicima) stoje takvi nerazrješeni motivi koji sežu unazad prema doživljajima u procesu socijalizacije ili čak događajima ili momentima obiteljske historije. Ove uspomene koje proizlaze iz osobne životne historije ili vuku korijenje iz obiteljske historije koja obuhvaća više generacija (npr. obiteljska vjerovanja, strahovi, doživljaji žigosanja, zabrane, zapovjesti, doživljaji koji su utjecali na formiranje identiteta, „poruke“), često nesvjesno utječu na obrazce opažanja i reakcije supervizanta, mogu dovesti do obrazovanja „slijepih mrlja“, i na taj način može doći do indiferentnog i nekontrolisanog spoja individualne i stručne sfere. Osobito može i nužno mora reflektirati na njih u tom slučaju, kada u obliku metafora, simbola, priča na implicitan način dođu do izražaja u superviziji. Tijekom ovoga svakako treba izbjeći tu opasnost da proces, prekoračujući granice supervizije, postane terapija. Jedan individualni i jedan grupni supervizijski proces u stanju je predočiti to, kako razotkrivanjem, osvješćivanjem i integracijom ovih niti životne i obiteljske historije, može doprinijeti povećavanju „stručne samospoznaje“ i pojačanju stručnog identiteta.

Ključne riječi: supervizija, individualna supervizija, grupna supervizija, životna historija, obiteljska historija, iskustveno učenje, stručna individua, „stručna samospoznaja“

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (str. 57)

Povijest psihoterapije u Poljskoj za vrijeme socijalističke diktature: Studij se bavi povijesti psihoterapije u Poljskoj u razdoblju od 1945. do 1989. Psihoterapija se razvijala, prije svega, u okvirima psihijatrije, zahvaljujući relativno intenzivnim vezama s svjetskim znanstvenim

krugovima, odnosno blagim političkim i ideološkim ogradama, pod utjecajem pravaca prihvaćenih na zapadu. Naobrazba psihoterapeuta je predstavljala spoj nekoliko različitih metoda. Poljska je specifičnost bila u tome da su liječnici i psiholozi uživali ista prava i položaj – članstvo u Odjelenju psihoterapije Poljskoga psihijatrijskog društva, te su imali vodeću ulogu u znanstvenim pristupima korišćenim u psihoterapiji. 1989. godine je uvedena kvalifikacija psihoterapeuta kojom se potvrđuje odgovarajuća stručna sprema.

Ključne riječi: psihoterapija, Poljska, komunizam, državni socijalizam, diktatura, povijest, retrospektiva, pomoćno zanimanje, razvoj, psihijatrija

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (str. 67)

Stanje psihoterapije u Mađarskoj u vrijeme socijalizma, odnosno socijalističke diktature: Studij daje uvid u to, kako su predstavnici psihoterapije u Mađarskoj pokušali sačuvati i spasiti psihoterapijsku naobrazbu te njezin rad u vrijeme socijalističke diktature. U početku se čak, jednom djelu sovjetskih ideologa pričinilo da je moguće suglasiti psihoanalizu s marksističkim pogledom na svijet. Po sovjetskom primjeru, predstavnici socijalističke ideologije, nametnute Mađarskoj od strane sovjetske vojske, u toku narednih godina su počeli napadati psihoterapiju, prvo na intelektualnoj razini, te u sve većoj mjeri ispoljavati fizičku agresiju protiv teorije, naobrazbe i terapijske prakse psihoterapije, na sličan način kao što su to učinili protiv umjetnosti i književnosti. Tako se prvo pojavilo odricanje nužnosti psihoterapije (tvrdeći da je ona potrebna samo zbog „kapitalističkih proizvodnih uslova“, te je skoro bilo ukinuto čak i predavanje psihologije), a kasnije svatko tko je pripadao nekoj psihoterapijskoj školi – pogotovu ako se radilo o analitičkoj – mogao je imati velike nepovoljnosti zbog toga. Vlast je vodila borbu i na taj način, što je tijekom godina na ključna terapijska mjesta postavljala rukovodioce neurofiziologe, koji su bili pod strogim nadzorom, i liječenje se svelo na uporabu lijekova. Možemo vidjeti primjere da su za istaknute predstavnike psihoterapije ipak postojale i na unutarnjem i na vanjskom planu skromne mogućnosti rješavanja dilema. Istodobno sa slabljenjem diktature na jedan relativan i polovičan način slabio je i intenzitet borbe protiv psihoterapije. U to vrijeme, događanja u znanstvenoj politici su bila koncentrirana oko pitanja odanosti sovjetskoj udruzi, koja je na očit način zlouporabila psihijatriju, odnosno borbe za očuvanje relativne neovisnosti znanosti. Završni dio studija se osvrće na pojedine dileme, koje su se pojavile u vrijeme političke tranzicije, kada je pitanje novog početka rada psihoterapije postalo aktualno.

Ključne riječi: psihoterapija, Mađarska, komunizam, državni socijalizam, diktatura, povijest, retrospektiva, pomoćno zanimanje, ideološka nesuglasnost, psihoanaliza, terapijske radionice

JÜRGEN MATZAT (str. 101)

Stanje samopomoći u Njemačkoj s posebnim osvrtom na samopomoć u svezi s ovisnosti: Ovaj članak prikazuje stanje samopomoći u Njemačkoj, koje je jedinstveno u Europi, njezino širenje, način rada te politički utjecaj. Možemo razlikovati razne samopomoćne grupe (grupe 12 koraka, grupe psihološko-terapijskih razgovora, odnosno samopomoćne organizacije kroničnih bolesnika, ljudi s hendikepima i invalida). Studij prikazuje radne metode pojedinih udruženja.

Posebna pozornost se posvećuje samopomoći u svezi s ovisnosti, koja se samo djelimično gradi na anonimne alkoholičare, ali se naslanja i na mnoge druge samopomoćne grupe, čiji su članovi postavili za cilj apstinenciju, često u okviru crkvenih humanitarnih organizacija. Ističe se ta osobenost samopomoći u svezi s ovisnosti da – nasuprot slučaja tjelesnih bolesti – ona može dovesti do ozdravljenja. Na kraju, članak istražuje moguće uzroke izgrađivanja samopomoćnih pokreta, prvenstveno u zadnja dva-tri desetljeća u razvijenim industrijskim zemljama Srednje, Zapadne i Sjeverne Europe. Čitatelj se može upoznati s karakterističnim etapama njemačkoga puta: ulogom istraživanja, pomoći zakonodavne vlasti, i na kraju obavezom zavoda za zdravstveno osiguranje u financiranju samopomoći.

Ključne riječi: samopomoćna grupa, samopomoćna organizacija, mjesto kontakta samopomoći, samopomoć u svezi s ovisnosti, laička pomoć, dragovoljno prihvaćanje obaveza, istraživanje, zakonodavna vlast

CZECH ABSTRACTS
TSCHECHISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRAKTY

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (s. 3)

Zdravotní kapitál ve velkých předlitavských a zalitavských regionech: Objasnění interpretačních rámců: Předložená studie je jednou z realizačních verzí úkolu, který si autoři uložili ve výhledu jednoho ze svých dřívějších článků, a který si kladl za cíl prozkoumat (v mezinárodním měřítku) pomocí pocitu koherence (SOC), jakožto společenské charakteristiky, zdraví a obecný blahobyt maďarského národního společenství. K dosažení tohoto cíle jsme se pokusili přispět tím, že jsme se jako jediná středo-východoevropská (zalitavská) země i my, Maďaři, připojili k EU projektu pod názvem „Firemní kultura a regionální zakotvení" (CURE). Navrhli jsme badatelům pěti zúčastněných západoevropských (předlitavských) zemí, aby do původního výzkumného modelu projektu, který odvozuje hypotetické vlivy na rozvoj regionu z interakce mezi kulturou firem ve vzorových regionech jednotlivých zemí a mezi (národní) kulturou dotčených regionů, byly začleněny jako kontrolní proměnné i drasticky odlišné hladiny zdravotního kapitálu velkoregionů na obou stranách dělící linie Labe – Litavka („centrum kontra semiperiferie"). Toto je činitel, který může odkrýt skutečné historicko-společensko-ekonomické účinné mechanismy, při prvním pohledu skryté za zdánlivě „kulturním" vlivem. Vedení projektu odsouhlasilo, aby maďarská strana nad rámec plánu kvalitativních výzkumů ověřila kvantitativní metodou bádání variantu modelu rozšířenou o proměnnou veličinu zdravotního kapitálu. Tak získané více konklusivní výsledky mohou potvrdit závěry, které byly získány původní kvalitativní verzí projektu, a mohou sloužit jako vzor k tomu, abychom v případném následujícím programu také v mezinárodním měřítku objasnili roli zdravotního kapitálu jakožto kontrolní proměnné kulturního vlivu. Předložená studie poskytuje ukázky prvních výsledků výzkumného záměru, který je třeba v rámci projektu CURE realizovat v tuzemsku a v případě úspěšnosti i přenést do roviny mezinárodního srovnání. Ilustruje tak pomocí započítaných korelací vzájemnou interakci kulturních proměnných veličin a v salutogenetickém průřezu pojatého zdravotního kapitálu.

Klíčové výrazy: zdravotní kapitál, salutogeneze, rámcová analýza, regionální výzkum, národní kultura, firemní kultura, kontrolní proměnné

LIDIA BERSZÁN (s. 27)

Průzkum možností úspěšného zvládnutí postižení v Rumunsku: Většina příslušných studií zkoumává, jak ovlivňují těžkosti a stres, vyplývající z postižení, rodinu, rodinné vztahy a role. Část rodin vychovávajících postižené dítě dokáže čelit situaci dané postižením a využívá přitom podpůrných příležitostí, skrytých ve vlastní osobnostní výbavě, ve svém bezprostředním okolí a ve službách poskytovaných systémem péče. Studie představuje výsledky jednoho výzkumu,

zaměřeného na otázky zvládnutí boje s postižením a realizovaného na území Rumunska. Výzkumný vzorek představovalo 400 takových rodin, v nichž bylo pečováno o postižené dítě ve věku 0 až 23 let. Primárním cílem výzkumu je získání co nejvíce informací o těchto rodinách, na jejichž základě by bylo možné zjistit, jak zvládají životní situaci změněnou v důsledku postižení. Dalším cílem výzkumu je poznání situace a životního stylu těchto rodin pomocí zkoumání rizikových a resilientních faktorů. Studie hledá ty podpůrné faktory a způsoby řešení, které nejvíc napomáhají zvládnutí situace, resp. se snaží odkrýt rizikové faktory, které s největší pravděpodobností a nejčastěji způsobují narušení rovnováhy.

Klíčové výrazy: adaptace, zvládnutí, strategie, riziko, resilience, kritéria úspěšného zvládnutí, profil zvládnutí

ESZTER SZ. KOVÁTS (s. 41)

Role genealogických odkazů v supervizi: Supervize se snaží tematizovat a zpracovávat zkušenosti získané v odborném kontextu. Umožňuje klientům individuální způsob specifického reflexivního a zkušenostního vzdělávání. Cílem je prohloubení odbornosti, změna konkrétního výkonu povolání pomocí vzdělávání. Supervize jako společný reflexivní proces je založena na odhodlání supervidované osoby vzdělávat se, respektive na předpokladu, že supervidovaná osoba může přijmout konkrétní rozhodnutí týkající se jednotlivých kroků. Supervizor teoreticky nemá právo překročit odborné situace, které daná osoba do supervize zařadila. V pozadí některých odborných problémů, těžkostí nebo konfliktů (nejistota v kompetencích, v určitých pracovních situacích nastalé zábrany nebo překážky, konflikty s kolegy nebo nadřízenými atd.) se ovšem můžou skrývat takové nezpracované vazby, které jsou odvoditelné z dřívějších socializačních zážitků nebo třeba z genealogických událostí či momentů. Tyto vzpomínky, pocházející z průběhu vlastního života nebo z rodinné historie zahrnující období několika generací (např. rodinné pověry, strachy, prožitky společenské vyděděnosti, zákazy, příkazy, prožitky identity, „sdělení“) často nevědomky ovlivňují vzorce percepce a reakce supervidované osoby a mohou vést ke vzniku „slepých míst“ a tak k nediferencovanému a nekontrolovanému smíchání osobní a odborné sféry. Zvláště je možné a potřebné je reflektovat v případech, když jsou v supervizi vyjádřeny formou metafor, symbolů, příběhů atd. V tomto případě je ovšem třeba se za každou cenu vyhnout hrozbě překročení hranic supervize a přerodu procesu v terapii. Jeden individuální a jeden skupinový proces supervize má za úkol znázornit, jak lze pomocí odkrytí, uvědomování a integrace těchto životních nebo genealogických vazeb přispět k rozvoji „odborného sebepoznávání“ a tím k posílení odborné identity.

Klíčové výrazy: supervize, individuální supervize, skupinová supervize, genealogie, zkušenostní vzdělávání, odborná osobnost, „odborné sebepoznávání“

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (s. 57)

Dějiny polské psychoterapie v době socialistické diktatury: Studie pojednává o dějinách polské psychoterapie v období od r. 1945 do 1989. Psychoterapie se rozvíjela především v psychiatrii zajištěných rámcích a v důsledku poměrně intenzivních mezinárodních vědeckých vztahů, respektive díky mírným politickým a ideologickým omezením, se její rozvoj uskutečnil

pod vlivem směrů zaváděných na Západě. Odborná výchova psychoterapeutů kombinovala několik různých přístupů. Polskou specialitou bylo, že lékaři a psychologové disponovali rovnými právy a pozicemi – členství v Psychoterapeutickém oddělení Polské psychiatrické společnosti a rozhodující role v určování v psychoterapii aplikovaných metod. V roce 1989 byla zavedena kvalifikace psychoterapeut potvrzující odpovídající odborné vzdělání.

Klíčové výrazy: psychoterapie, Polsko, komunizmus, státní socialismus, diktatura, dějiny, přehled, pomocné povolání, vývoj, psychiatrie

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (s. 67)

Pozice psychoterapie v Maďarsku v éře socialismu resp. socialistické diktatury: Studie vykresluje obraz snahy maďarských zástupců o zachránění resp. rozvíjení vzdělávání psychoterapeutů a psychoterapeutické práce v době socialistické diktatury. Psychoanalýzu považovala zpočátku dokonce i část sovětských ideologů za kompatibilní s marxistickým světonázorem. Podobně jako v případě umění nebo literatury, tak během několika let zahájili představitelé socialistické ideologie v Maďarsku, okupovaném sovětskou armádou, útok také proti teorii a výuce psychoterapie a proti terapeutické praxi, nejprve v rovině ideové, později také s vynaložením stále hrubšího fyzického násilí. Tak se nejprve začalo s popíráním potřebnosti psychoterapie (s tvrzením, že je potřebná jen „v důsledku kapitalistických výrobních poměrů" a téměř zanikla i výuka psychologie), později znamenalo výraznou nevýhodu pro kohokoli, pokud patřil k některé – zvláště pak k analytické – psychoterapeutické škole. Do arzenálu boje vládní moci patřilo také zařazení klíčových terapeutických míst pod vedení neurofyziologů a moc držela tato místa pod přísnou kontrolou, přičemž se léčba scvrkla na farmaceutické zákroky. Nacházíme četné příklady, jaké – skromné – vnitřní a vnější příležitosti se nabízely při řešení problémů pro prominentní představitele psychoterapie. S oslabením diktatury došlo i k relativnímu a polovičatému zmírnění boje proti psychoterapii. Hlavními hybateli vědeckovýzkumné politiky této doby se stala loajalita vůči sovětské společnosti, okatě zneužívající psychoterapii, a/nebo boj o zachování relativní nezávislosti vědecké práce. Závěrečná část studie zmiňuje některá dilemata nového začátku, která se stala aktuální v době hrdinské éry změny politického režimu.

Klíčové výrazy: psychoterapie, Maďarsko, komunizmus, státní socialismus, diktatura, dějiny, přehled, pomocné povolání, ideologická nevhodnost, psychoanalýza, terapeutické dílny

JÜRGEN MATZAT (s. 101)

Současny stav svépomoci v Německu – se zvláštním zřetelem na svépomoc související se závislostmi: Předložená studie představuje stav svépomoci v Německu, který je v evropském kontextu unikátní, mapuje její rozšíření, způsoby fungování a politický vliv. Rozlišujeme několik druhů svépomocných skupin (skupiny dvanácti kroků, psychologicko-terapeutické diskusní skupiny, resp. organizace svépomoci chronicky nemocných, postižených a invalidních lidí). Studie představuje pracovní metody jednotlivých sdružení. Zvláštní zřetel je věnován svépomoci související se závislostmi, která se jen zčásti opírá o anonymní alkoholiky, a zahrnuje

též početné další svépomocné skupiny, často ukotvené v prostředí církevních dobročinných organizací, jejichž členové si za cíl vytkli abstinenci. Do popředí se dostává specifikum svépomoci související se závislostí, a tudíž, že – na rozdíl od případů tělesných onemocnění – může často vést k uzdravení. Článek nakonec zkoumá možné důvody vzniku svépomocných hnutí – především ve vyspělých průmyslových zemích střední, západní a severní Evropy v posledních dvou-třech desetiletích. Čtenáře obeznámí s některými charakteristickými milníky německé cesty: význam výzkumu, podpora ze strany státního zákonodárství, a nakonec povinnost finanční podpory svépomoci ze strany zákonem předepsaného zdravotního pojištění.

Klíčové výrazy: svépomocná skupina, svépomocná organizace, kontaktní místa svépomoci, svépomoc v případě závislosti, laická pomoc, dobrovolný závazek, výzkum, zákonodárství

ENGLISH ABSTRACTS
ENGLISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRACTS

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (p. 3)

Health Capital in the 'Cis-Elbanian' vs. 'Trans-Elbanian' Grand Regions: Frame Disputes about Framing Ambiguities and Misframings: The present study forms an operational variation of the task undertaken in the outlook paragraph of the authors' earlier article to study with the help of the Sense of Coherence (SOC) as a group property, the health and general well-being of the Hungarian national community (in an international comparison). With Hungary being the only Eastern Central European ('Trans-Elbanian') country joining the EU-project with the title *Corporate Culture and Regional Embeddednes* (CURE), we Hungarians tried to help achieve this goal by making the following proposal to the researchers of the five Western-European ('Cis-Elbanian') countries partaking in the project: the drastically different Health Capital level of the Grand Regions situated on the two sides of the Elbe–Leitha boundary ('centrum versus semi-periphery') should be inserted as a control variable into the original research model of the project, which has propounded the hypothesis that the interaction between the organisational culture of the corporations operating in the sample region of the individual countries and the national culture of the respective regions has had an impact on the development of the region. We have presumed that this enormous difference between the Health Capital levels can bring to light the true underlying historical-social-economical impact factors which appear to be 'cultural' when approached for the first time. The leadership of the project allowed the Hungarian team to check, beyond the qualitative research design of the project, with the quantitative method of the research, the model variation enriched with a Health Capital variable. The conclusive results thus gained anticipate an affirmation of the results achieved in the original qualitative variation of the project design and may serve as an example for the whole research team to also implement an internationally exact investigation of the effect of the Health Capital as a control variable of the cultural impact in a possible follow up. The present study displays the first, pilot study results of this research undertaking, to be implemented in our country within the frame of the CURE project, and to be transferred into the international comparison if it proves successful. These preliminary results illustrate the interdependency of the cultural dimensions and the Health Capital apprehended in a salutogenic cross section.

Keywords: Health Capital, salutogenesis, frame analysis, regional study, national culture, organisational culture, control variable

LIDIA BERSZÁN (p. 27)

Chances of Coping with Having Disabled Children for Families in Rumania: Most studies deal with the way of how the hardships and stress aroused by the deficiency affect the family, the family relations and roles. However, some families having children with disabilities can face their situation due to their personality resources, their environment or with the help of social services. The article presents the results of a research on the coping strategies of parents with disabled children. The sample consists of 400 Rumanian families who brought up a disabled person aged 0 to 23. The primary intention of the research was to provide as much information as possible about the families having disabled children, based on which it can be explored how they fight against the situation of life changed by the deficiency. The other aim of the research was to explore the situation of the families living with deficiency through examining the risk and resiliency factors, and to investigate how those families can find those supportive possibilities in their immediate circumstances, in the supplies provided by the supply-system and in their own personalities which make it possible for them to stay balanced in spite of the problems. This paper is looking for protective factors and solutions, which are helpful for parents in finding successful coping strategies. It also examines risk factors, which usually lead to a lack of balance in the family life and makes coping difficult.

Keywords: adaptation approach, coping strategies, risk and resiliency factors, criteria of successful coping, the coping profile

ESZTER SZ. KOVÁTS (p. 41)

The Role of Family History References in Supervision: Supervision aims at grouping and processing experiences obtained in a professional context. It provides the client with a unique, personal method to reflexive experience based learning. Its goals are to strengthen the professional personality, and to change the specific professionalism through learning. Supervision, as a common reflection process, is based on the commitment of the supervised person to learning, and the assumption that the supervised person is able to make specific decisions regarding individual steps. In theory, the supervisor has no right to exceed the professional situations brought under supervision by the given person. However, behind some professional problems, difficulties or conflicts (uncertainties of competence, inhibitions or blocks appearing in certain work situations, conflicts with peers or superiors, etc.) there may lie unprocessed threads, which may be tracked to earlier socialisation experiences or even events or incidents in family history. Originating from personal history or the multi-generation history of a family (e.g. family beliefs, fears, stigmatisation experiences, prohibitions, commands, identity experiences, 'messages') these memories often even unconsciously influence the perception and reaction patterns of the supervised, and may lead to the establishment of 'blind spots', and thereby the undifferentiated and uncontrolled coalescence of the personal and professional spheres. We may and should especially react to these if they become implicitly expressed during supervision in the shape of metaphors, symbols, stories, etc. However, while doing so one should definitely avoid the danger of exceeding the limits of supervision, and thereby transforming the process into therapy. An individual and a group supervision process serve to illustrate how it is possible to contribute to the increasing of 'professional self-awareness' and thereby the strengthening of

professional identity by uncovering, increasing awareness of and integrating these personal or family history threads.

Keywords: supervision, individual supervision, group supervision, personal history, family history, learning through experience, professional personality, 'professional self-awareness'

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (p. 57)

The History of Polish Psychotherapy During the Socialist Dictatorship: The paper presents the history of Polish psychotherapy from 1945 to 1989. Psychotherapy was developed primarily within the framework of psychiatry, under the influence of trends present in the 'western' world, due to relatively active international scientific contacts and weak political and ideological limitations. Psychotherapists were instructed in different approaches. The equal rights and position of medical doctors and psychologists – members of the Polish Psychiatric Association Psychotherapy Section – and the domination of the scientific approach in psychotherapy were the Polish specificity. In 1989 the Certificate of Psychotherapist, confirming proper professional qualifications, was introduced.

Keywords: psychotherapy, Poland, communism, state socialism, dictatorship, history, retrospect, helping profession, development, psychiatry

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (p. 67)

Psychotherapy in Hungary During the Socialist Era and the Socialist Dictatorship: This study provides an overview of how psychotherapy's Hungarian representatives tried to safeguard and transmit psychotherapeutic training and practice during the time of socialist dictatorship. At first, even some Soviet ideologists had considered psychoanalysis to be compatible with Marxist ideology. However, over the course of a few years, socialist ideology exerted pressure on psychotherapy's theory, training, and therapeutic practice. This was done initially on an ideological level, but later it increasingly resorted to physical violence as well, both there and through its export to a Hungary occupied by the Soviet army. All this was similar to its stand against the arts and literature. The first thing to appear as a result of this was a denial of the necessity of psychotherapy (stating that psychotherapy was only needed because of 'capitalist market conditions', with even the teaching of psychology being nearly stopped); later anyone could face serious repercussions for belonging to any school of psychotherapy, especially the analytic. It was also a part of the arsenal of those in power to put crucial centres of therapy decisively under the leadership of appropriately aligned neurophysiologists for long periods of time. The state kept these under strict control, and healing was reduced to medication procedures. The authors provide examples of the modest internal and external opportunities that nevertheless arose for prominent representatives of psychotherapy to solve these dilemmas. With the weakening of the dictatorship, the war on psychotherapy also subsided in a relative and inconsistent way. At this point, events in the politics of science were characterised by the degree of loyalty to the Soviet association, who were visibly abusing psychiatry, and the fight to preserve the relative independence of this field of science. The final part of the study touches

upon one or two dilemmas of the heroic age of starting over that surfaced at the time of the political system's change.

Keywords: psychotherapy, Hungary, communism, state socialism, dictatorship, history, retrospect, helping profession, ideological incompatibility, psychoanalysis, therapeutic workshops

JÜRGEN MATZAT (p. 101)

The Present State of Self-Help in Germany – with Special Regard to Addiction Self-Help: This article presents the self-help scenery in Germany, which is unique in Europe. It deals with the dissemination of self-help groups and organisations, their various ways of proceedings, and their political influence. Different types of self-help groupings are described (12-steps-groups, psychologico-therapeutic talking-groups, and self-help organisations of chronically ill and handicapped persons). Special attention is given to self-help groups of addicted persons. In Germany only a small part of them are Alcoholics Anonymous. Beyond that a variety of other self-help groups devoted to abstinence of their members exist, in many cases attached to welfare organisations of the Catholic or Protestant Church. A specific factor in self-help groups for addicted persons is the possible recovery from the disease, which is not the case in self-help groups of chronically ill and handicapped persons. Finally the article presents some ideas about possible causes for the self-help movement, which developed over the last two or three decades, particularly in highly industrialised countries of Central, Western and Northern Europe. Some milestones along the German way to self-help are mentioned: the important role of research(ers), the support by state's legislation, and finally the obligation of Germany's statutory health insurance to support self-help financially.

Keywords: self-help group, self-help organisation, self-help clearinghouse, addiction, volunteerism, research, legislation

GERMAN ABSTRACTS
DEUTSCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ZUSAMMENFASSUNGEN

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (S. 3)

Gesundheitskapital in den Großregionen Zis-Elbe versus Trans-Elbe: Klärung des Interpretationssrahmens: Diese Studie bildet eine Durchführungsvariante der Aufgabe, die sich die Autoren im Ausblick ihres früheren Beitrags gestellt haben. Demgemäß sollte die Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden der ungarischen Nationalgemeinschaft mit Hilfe des Kohärenzgefühls (SOC), das als ein Gemeinschaftscharakteristikum aufgefasst wird, (im internationalen Vergleich) untersucht werden. Nachdem Ungarn als einziges mittel-europäisches („Trans-Elbe") Land dem EU-Projekt CURE („Unternehmenskultur und regionale Einbettung") beigetreten ist, haben wir den Forschern aus den teilnehmenden fünf west-europäischen (Zis-Elbe) Ländern vorgeschlagen, das drastisch unterschiedliche Niveau des Gesundheitskapitals in den Großregionen entlang der beiden Seiten der Trennungslinie Leith-Elbe („Zentrum vs. Halb-Periphärie") als Kontrollvariable ins Forschungsmodell einzubeziehen, das nach der originellen Fassung aus der Interaktion der Unternehmenskultur und der regionalen (nationalen) Kultur in den jeweiligen Stichproberegionen der einzelnen Länder hypothetische Einflüsse auf die Entwicklung der jeweiligen Regionen abgeleitet hat. Diese „Zis- vs. Trans-Elbe" Kontrollvariable könnte aus dem Hintergund der in erster Annäherung nur „kulturellen" Einflüsse die wirklichen historisch-gesellschaftlich-wirtschaftlichen Wirkungsfaktoren hervorrufen. Die Projektleitung gab seine Zustimmung dazu, dass der ungarische Team – über das qualitative Untersuchungsvorhaben des Projekts hinaus – die durch die Variable des Gesundheitskapitals ergänzte Modellvariante mit der Quantitativmethode der im Beitrag erwähnten Forschung überprüft. Die auf diese Weise zu erzielenden, konklusiven Ergebnisse können die bei der originellen qualitativen Variante erzielten Ergebnisse bestätigen und ebenfalls als ein Muster dafür dienen, in einem möglichen Folgeprogramm auch im internationalen Verhältnis die Rolle des Gesundheitskapitals als einer Kontrollvariable des kulturellen Einflusses zu klären. In dieser Studie werden die ersten Ergebnisse des Forschungsunterfangens vorgelegt, das im Rahmen des CURE-Projekts in Ungarn durchgeführt wird, und im Falle seines Erfolgs auch in den internationalen Vergleich eingeführt werden soll. So werden mit den Korrelationen, die bei den Erhebungen errechnet wurden, die Wechselwirkungen zwischen den kulturellen Variablen und einem salutogenetischen Querschnitt des Gesundheitskapitals illustriert.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitskapital, Salutogenese, Rahmenanalyse, regionale Studie, nationale Kultur, Organisationskultur, Kontrollvariable

LIDIA BERSZÁN (S. 27)

Eine rumänische Untersuchung über die Chancen für eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit Behinderung: In der Mehrzahl der Studien geht es darum, wie sich die Probleme und der Stress, die sich aus einer Behinderung ergeben, auf die Familie, auf familiäre Beziehungen und Rollen auswirken. Ein Teil der Familien, die ein behindertes Kind erziehen, kann sich auf die durch die Behinderung entstandene Situation einlassen und dabei die Unterstützungsmöglichkeiten nutzen, die ihnen personelle Ressourcen, die unmittelbare Umgebung und vom Versorgungssystem bereitgestellte Dienstleistungen bieten. Die Studie stellt die Ergebnisse einer in Rumänien durchgeführten Untersuchung über die Auseinandersetzung mit Behinderung vor. Die Stichprobe besteht aus 400 Familien, die ein behindertes Kind im Alter zwischen 0 und 23 Jahren haben. Vorrangiges Ziel der Untersuchung ist es, möglichst viele Informationen über diese Familien bereitzustellen, aufgrund deren deutlich wird, wie die Familien sich mit der durch die Behinderung veränderten Lebenssituation auseinander setzen. Ein weiteres Ziel der Studie ist die Erforschung der Situation und der Lebensführung dieser Familien mit Hilfe der Untersuchung der Risiken und der Resilienzfaktoren. Die Studie sucht nach den unterstützenden Faktoren und Bewältigungsstrategien, die den Familien am besten bei der Auseinandersetzung helfen, und versucht Risikofaktoren aufzudecken, die mit hoher Wahrscheinlichkeit und Häufigkeit zu einer Destabilisierung des Gleichgewichts führen.

Schlüsselbegriffe: Adaptation, Auseinandersetzung-Strategien, Risiko, Resilienz, Kriterien einer erfolgreichen Auseinandersetzung, Auseinandersetzungs-Profil

ESZTER SZ. KOVÁTS (S. 41)

Die Rolle familiengeschichtlicher Hinweise in der Supervision: In der Supervision wird mit und an Erfahrungen aus dem Berufskontext gearbeitet. Sie ermöglicht dem Klienten eine jeweils besondere, individuelle Art des reflektierenden Erfahrungslernens. Sie zielt auf die Stärkung der Berufspersönlichkeit, auf Veränderung in der Berufspraxis durch Lernen ab. Die Supervision als gemeinsamer Reflexionsprozess beruht auf dem Lernengagement des Supervisanden und geht davon aus, dass das Entscheidungsrecht über die einzelnen Schritte auch beim Supervisanden liegt. Der Supervisor hat dabei im Prinzip nicht das Recht, über die beruflichen Situationen, die von der jeweiligen Person in die Supervision eingebracht werden, hinauszugehen. Manche beruflichen Probleme, Schwierigkeiten oder Konflikte (Kompetenzunsicherheit, Hemmungen und Blockaden in bestimmten Arbeitssituationen, Konflikte mit Kollegen/Kolleginnen und Vorgesetzten usw.) können jedoch einen unbearbeiteten persönlichen Hintergrund haben und auf frühere Sozialisationserfahrungen oder sogar auf Ereignisse oder Momente in der Familiengeschichte zurückgeführt werden. Diese emotional mitschwingenden Erinnerungen aus der persönlichen Lebensgeschichte oder aus der über mehrere Generationen hinweg wirkenden Familiengeschichte (z. B. Stigmatisierungserfahrungen, Familienmythen, Ängste, Verbote, Befehle, „Botschaften“) beeinflussen oft unbewusst die Wahrnehmungs- und Reaktionsmuster des Supervisanden, führen zu „blinden Flecken“ und damit zur undifferenzierten und unkontrollierten Vermischung der beruflichen und persönlichen Sphäre bei ihm. Besonders dann, wenn sie implizit in Form von Metaphern, Symbolen, Geschichten usw. zum Ausdruck kommen oder angesprochen werden, dürfen sie nicht ausgeblendet, sondern sie können und sollen zum Gegenstand der Reflexion gemacht werden. Dabei ist aber die Gefahr unbedingt zu

vermeiden, dass der Prozess über die Grenzen der Supervision hinausgeht und sich zur Therapie entwickelt. An einem Einzel- sowie Teamsupervisionsprozess soll aufgezeigt werden, wie durch die Erschließung, Bewusstmachung und Integration dieser auto- oder familienbiographischen Bezüge die „berufliche Selbsterfahrung" gesteigert und damit die Berufsidentität gestärkt werden kann.

Schlüsselbegriffe: Supervision, Einzelsupervision, Gruppensupervision, Teamsupervision, Lebensgeschichte, Familiengeschichte, Erfahrungslernen, Berufspersönlichkeit, „berufliche Selbsterfahrung"

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (S. 57)

Geschichte der polnischen Psychotherapie während der sozialistischen Diktatur: Die Studie behandelt die Geschichte der polnischen Psychotherapie von 1945 bis 1989. Die Psychotherapie entwickelte sich, in erster Linie in dem von der Psychiatrie vorgegebenen Rahmen, dank der recht lebhaften internationalen wissenschaftlichen Kontakte sowie der geringen politischen und ideologischen Beschränkungen unter dem Einfluss der im Westen anerkannten Richtungen. Die Psychotherapeuten-Ausbildung vereinte mehrere unterschiedliche Herangehensweisen in sich. Eine polnische Besonderheit bestand darin, dass Ärzte und Psychologen über die gleichen Rechte und Positionen verfügten – beide waren Mitglieder in der Abteilung Psychotherapie der Polnischen Psychiatrischen Gesellschaft und hatten eine bestimmende Rolle bei der in der Psychotherapie angewandten wissenschaftlichen Herangehensweise inne. 1989 wurde die Qualifikation „Psychotherapeut" als Nachweis für eine entsprechende fachliche Ausbildung eingeführt.

Schlüsselbegriffe: Psychotherapie, Polen, Kommunismus, Staatssozialismus, Diktatur, Geschichte, Rückblick, helfender Beruf, Entwicklung, Psychiatrie

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (S. 67)

Die Situation der Psychiatrie in Ungarn im Sozialismus bzw. während der sozialistischen Diktatur: Die Studie stellt dar, wie die Vertreter der Psychotherapie in Ungarn versuchten, die psychotherapeutische Ausbildung und Tätigkeit in der Zeit der sozialistischen Diktatur zu bewahren bzw. sie über diese Zeit hinüberzuretten. Zu Anfang schien die Psychoanalyse einem Teil der sowjetischen Ideologen noch mit der marxistischen Weltanschauung vereinbar zu sein. Einige Jahre später begann die Offensive der Vertreter der nach sowjetischem Vorbild und von der sowjetischen Armee nach Ungarn exportierten sozialistischen Ideologie, die zuerst auf ideellem Gebiet stattfand, später aber auch immer größere physische Gewalt gegen die Theorie, Ausbildung und therapeutische Praxis der Psychotherapie ausübte – ähnlich wie gegen die Künste oder die Literatur. So wurde zunächst die Notwendigkeit von Psychotherapie geleugnet (postulierend, dass diese nur aufgrund der „kapitalistischen Produktionsbedingungen" notwendig sei, und auch die Lehre der Psychologie wurde fast vollständig eingestellt), später konnten jedem beträchtliche Nachteile entstehen, der zu irgendeiner psychotherapeutischen Schule gehörte – besonders wenn sie analytisch orientiert war. Zum Kampf des Regimes gehörte auch,

dass die bedeutendsten Therapiestätten für lange Zeit unter die Leitung von entsprechenden Neurophysiologen gestellt wurden, das Regime sie streng unter Kontrolle hielt und die Behandlung auf medikamentöse Therapien reduziert wurde. Es werden Beispiele dafür angeführt, welche – bescheidenen – internen und externen Möglichkeiten prominenten Vertretern der Psychotherapie dennoch für die Lösung dieser Probleme offen standen. Mit der Schwächung der Diktatur wurde auch der Kampf gegen die Psychotherapie etwas geringer. Zu dieser Zeit waren wissenschaftspolitische Ereignisse von der Loyalität mit der die Psychiatrie offensichtlich missbrauchenden sowjetischen Gesellschaft und/oder dem Kampf um die Bewahrung der relativen Unabhängigkeit der Wissenschaft geprägt. Am Ende der Studie werden einige Dilemmata der Pionierzeit des Neubeginns zur Zeit der politischen Wende erwähnt.

Schlüsselbegriffe: Psychotherapie, Ungarn, Kommunismus, Staatssozialismus, Diktatur, Geschichte, Rückblick, helfender Beruf, ideologische Unvereinbarkeit, Psychoanalyse, therapeutische Projektwerkstätten

JÜRGEN MATZAT (S. 101)

Zum Stand der Selbsthilfe in Deutschland – unter besonderer Berücksichtigung der Sucht-Selbsthilfe: In diesem Beitrag wird die in Europa einmalige Situation der Selbsthilfe in Deutschland dargestellt. Dabei geht es um deren Verbreitung, deren Arbeitsweise und deren politische Einflussnahme. Verschiedene Typen von Selbsthilfegruppen werden unterschieden (12-Schritte-Gruppen, psychologisch-therapeutische Gesprächs-Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen von chronisch kranken und behinderten Menschen). Die jeweilige Arbeitsweise dieser Zusammenschlüsse wird dargestellt. Besondere Berücksichtigung findet die Sucht-Selbsthilfe, die sich in Deutschland nur teilweise auf die Anonymen Alkoholiker stützt, darüber hinaus auf eine Vielzahl anderer Selbsthilfegruppen mit dem Ziel der Abstinenz ihrer Mitglieder, vielfach im Umfeld kirchlicher Wohlfahrtsverbände. Die Besonderheit der Sucht-Selbsthilfe, die – anders als bei körperlichen Erkrankungen – ein möglicher Weg zur Genesung sein kann, wird betont. Der Beitrag endet mit Überlegungen zu möglichen Ursachen der Selbsthilfe-Bewegung, die sich vor allen Dingen in den hochindustrialisierten Staaten Mittel-, West- und Nordeuropas in den letzten zwei oder drei Jahrzehnten entwickelt hat. Einige Meilensteine, die den deutschen Weg markieren, werden geschildert: die Rolle der Forschung, die Unterstützung durch staatliche Gesetzgebung und schließlich die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung zur finanziellen Förderung der Selbsthilfe.

Schlüsselbegriffe: Selbsthilfegruppe, Selbsthilfe-Organisation, Selbsthilfe-Kontaktstelle, Sucht-Selbsthilfe, Laienhilfe, ehrenamtliches/bürgerschaftliches Engagement, Forschung, Gesetzgebung

HUNGARIAN ABSTRACTS
UNGARISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ÖSSZEFOGLALÓK

VARGA KÁROLY, JEGES SÁRA & LOSONCZ MIKLÓS (3. o.)

Egészségtőke a „Elbán inneni" kontra „Elbán túli" nagyrégiókban: Értelmezési keretek tisztázása: Jelen tanulmány egyik végrehajtási változatát képezi annak a feladatnak, amelyet a szerzők egy korábbi cikkük kitekintésében vállaltak, és amely a közösségi jellemzőként felfogott koherenciaérzet (SOC) segítségével szándékozta (nemzetközi összehasonlításban) vizsgálni a magyar nemzeti közösség egészségét és általános jól-létét. E cél elérését azzal próbáltuk elősegíteni, hogy miután egyetlen kelet-közép-európai („Elbán túli") országként mi magyarok is csatlakoztunk a „Vállalati kultúra és regionális beágyazottság" (CURE) nevű EU-projekthez, javasoltuk az abban részt vevő öt nyugat-európai („Elbán inneni") ország kutatóinak, hogy a projekt eredeti kutatási modelljébe, amely az egyes országok mintarégiójában működő vállalatok kultúrája és az illető régiók (nemzeti) kultúrája közötti interakcióból vezet le hipotetikus hatásokat a régió fejlődésére, kontrollváltozóként vegyük be az Elba–Lajta-választóvonal két oldalán elterülő nagyrégiók („centrum kontra félperiféria") drasztikusan eltérő egészségtőkeszintjét is, mint olyan tényezőt, ami az első közelítésben „kulturálisnak" tűnő hatás mögül felszínre hozhatja a tényleges történelmi-társadalmi-gazdasági hatótényezőket. A projekt vezetése hozzájárult ahhoz, hogy a magyar fél a projekt kvalitatív vizsgálati tervén túlmenően a kutatás kvantitatív módszerével ellenőrizze a modell egészségtőke-változóval kibővített változatát. Az így kapott konkluzívabb eredmények megerősíthetik a projekt eredeti kvalitatív változatában elért eredményeket, és mintául szolgálhatnak ahhoz, hogy egy lehetséges követési programban nemzetközi viszonylatban is tisztázzuk az egészségtőke mint a kulturális hatás kontrollváltozójának szerepét. A jelen tanulmány ennek a CURE projekt keretében idehaza végrehajtandó és sikeressége esetén nemzetközi összehasonlításba is átviendő kutatási vállalkozásnak az első eredményeiből ad bemutatót. Így a számolt korrelációkkal illusztrálja a kultúraváltozók és a szalutogenetikus metszetben megragadott egészségtőke kölcsönhatását.

Kulcsszavak: egészségtőke, szalutogenezis, keretelemzés, regionális kutatás, nemzeti kultúra, szervezeti kultúra, kontrollváltozó

BERSZÁN LIDIA (27. o.)

Romániai kutatás a fogyatékossággal való sikeres megküzdés esélyeiről: A tanulmányok többsége azt kutatja, hogy a fogyatékosságból adódó nehézségek és stressz hogyan hatnak a családra, a családi kapcsolatokra és szerepekre. A fogyatékos gyermeket nevelő családok egy része szembe tud nézni a fogyatékosság okozta helyzettel, felhasználva a saját személyiségi erőforrásaiban, a közvetlen környezetében és az ellátórendszer nyújtotta szolgáltatásokban rejlő támogató lehetőségeket. A tanulmány bemutatja egy romániai kutatás eredményeit a fogyatékos-

sággal való megküzdésről. A kutatási minta 400 olyan családból áll, akiknek 0 és 23 év közötti fogyatékos gyermekük van. A kutatás elsődleges célja, hogy minél több információt nyújtson e családokról, melyek alapján felderíthető, hogyan küzdenek meg a fogyaték okozta megváltozott élethelyzettel. A kutatás másik célja ezen családok helyzetének, életvezetésének a tanulmányozása a kockázat és rezilienciafaktorok vizsgálatával. A tanulmány azokat a támogató faktorokat és megoldásmódokat keresi, amelyek leginkább segítenek a megküzdésben, illetve azokat a kockázati tényezőket igyekszik feltárni, amelyek legnagyobb valószínűséggel és leggyakrabban okozzák az egyensúly felbomlását.

Kulcsszavak: adaptáció, megküzdés, stratégiák, kockázat, reziliencia, a sikeres megküzdés kritériumai, megküzdési profil

SZ. KOVÁTS ESZTER (41. o.)

Családtörténeti utalások szerepe a szupervízióban: A szupervízió a szakmai kontextusban szerzett tapasztalatokat igyekszik tematizálni és feldolgozni. A kliens számára a reflexív tapasztalati tanulás sajátos, egyéni módját teszi lehetővé. Célja a szakmai személyiség megerősítése, a konkrét hivatásgyakorlás tanulás általi megváltoztatása. A szupervízió mint közös reflexiós folyamat a szupervizált személy tanulási elkötelezettségén, valamint azon az előfeltevésen alapul, hogy a szupervizált személy hozhatja meg az egyes lépésekre vonatkozó konkrét döntéseket. A szupervizornak elviekben nincs joga túllépni az adott személy által a szupervízióba behozott szakmai helyzeteken. Némely szakmai probléma, nehézség vagy konfliktus (kompetenciabeli bizonytalanság, bizonyos munkahelyzetekben fellépő gátlások vagy elakadások, kollégákkal vagy elöljárókkal való konfliktusok stb.) hátterében azonban olyan feldolgozatlan szálak húzódhatnak meg, amelyek korábbi szocializációs élményekre vagy akár családtörténeti eseményekre vagy mozzanatokra vezethetők vissza. Ezek a személyes élettörténetből vagy a több generációra visszanyúló családtörténetből származó emlékek (pl. családi hiedelmek, félelmek, megbélyegzettségélmények, tiltások, parancsok, identitásélmények, „üzenetek") gyakran tudattalanul is befolyásolják a szupervizált észlelési és reakciómintáit, „vakfoltok" kialakulásához és így a személyes és szakmai szféra differenciálatlan és kontrollálatlan összecsúszásához vezethetnek. Különösen olyankor lehet és kell is reflektálni rájuk, ha metaforák, szimbólumok, történetek stb. formájában implicite kifejezést nyernek a szupervízióban. Ennek során azonban mindenképpen el kell kerülni annak a veszélyét, hogy a folyamat a szupervízió határait átlépve terápiává alakuljon. Egy egyéni és egy csoportos szupervíziós folyamat hivatott szemléltetni azt, hogy miképp lehet ezeknek az élet- vagy családtörténeti szálaknak a feltárásával, tudatosításával és integrálásával hozzájárulni a „szakmai önismeret" fokozásához és ekképp a szakmai identitás megerősödéséhez.

Kulcsszavak: szupervízió, egyéni szupervízió, csoportos szupervízió**,** élettörténet, családtörténet, tapasztalati tanulás, szakmai személyiség, „szakmai önismeret"

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (57. o.)

A lengyel pszichoterápia története a szocialista diktatúra idején: A tanulmány a lengyel pszichoterápia 1945 és 1989 közötti történetét tárgyalja. A pszichoterápia elsősorban a pszichiátria által biztosított kereteken belül, a meglehetősen élénk nemzetközi tudományos kapcsola-

toknak, valamint az enyhe politikai és ideológiai korlátoknak köszönhetően a Nyugaton bevett irányzatok hatásának kitéve fejlődött. A pszichoterapeuták képzése több különböző megközelítésmódot ötvözött. Lengyel sajátosság volt, hogy az orvosok és pszichológusok egyenlő jogokkal és pozícióval rendelkeztek – tagság a Lengyel Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás Osztályában és meghatározó szerep a pszichoterápiában alkalmazott tudományos megközelítésmódban. 1989-ben vezették be a megfelelő szakmai képzettséget igazoló pszichoterapeuta minősítést.

Kulcsszavak: pszichoterápia, Lengyelország, kommunizmus, államszocializmus, diktatúra, történelem, visszatekintés, segítő foglalkozás, fejlődés, pszichiátria

BUDA BÉLA, TOMCSÁNYI TEODÓRA, HARMATTA JÁNOS, CSÁKY-PALLAVICINI ROGER & PANETH GÁBOR (67. o.)

A magyarországi pszichoterápia helyzete a szocializmus, illetve a szocialista diktatúra idején: A tanulmány arról ad képet, hogyan próbálták magyarországi képviselői a pszichoterápiás képzést és munkát a szocialista diktatúra idején megőrizni, illetve átmenteni. Kezdetben a pszichoanalízis még a szovjet ideológusok egy részének is összeegyeztethetőnek tűnt a marxista világnézettel. Szovjet mintára, a szovjet hadsereg által Magyarországra exportált szocialista ideológia képviselői néhány éven belül itt is támadást intéztek, előbb eszmei síkon, majd egyre nagyobb fizikai erőszakot is kifejtve a pszichoterápiás elmélet, képzés és terápiás gyakorlat ellen – hasonlóképpen, mint a művészetek vagy az irodalom ellen is. Így először a pszichoterápia szükségességének a tagadása jelent meg (állítva, hogy erre csupán a „kapitalista termelési viszonyok miatt" van szükség, és csaknem megszűnt a pszichológia oktatása is), később jelentős hátránya származhatott bárkinek abból, hogy valamely – főképp, ha analitikus – pszichoterápiás iskolához tartozott. A hatalom harcának része volt az is, hogy hosszú időre meghatározó módon megfelelő neurofiziológiai vezetők irányítása alá kerültek a kulcsfontosságú terápiás helyek, a hatalom szigorú kontroll alatt tartotta ezeket, és a gyógyítás a gyógyszeres beavatkozásokra zsugorodott. Példákat láthatunk arra, hogy a pszichoterápia prominens képviselői számára mégis milyen – szerény – belső és külső lehetőségek adódtak a dilemmák megoldására. A diktatúra gyengülésével relatív és felemás módon enyhült a pszichoterápia-ellenes harc is. Ekkor a tudománypolitikai eseményeket a pszichiátriával látványosan visszaélő szovjet társasághoz való lojalitás és/vagy a tudomány relatív függetlenségének megőrzése érdekében folytatott küzdelem jelentette. A tanulmány befejező része a politikai rendszerváltáskor aktuálissá vált újrakezdés hőskorának egy-két dilemmáját említi meg.

Kulcsszavak: pszichoterápia, Magyarország, kommunizmus, államszocializmus, diktatúra, történelem, visszatekintés, segítő foglalkozás, ideológiai összeférhetetlenség, pszichoanalízis, terápiás műhelyek

JÜRGEN MATZAT (101. o.)

A németországi önsegítés helyzete – különös tekintettel a függőséggel kapcsolatos önsegítésre: Jelen cikk a németországi önsegítés Európában egyedülálló helyzetét mutatja be, terjedését, működési módját és politikai befolyását ismertetve. Különféle önsegítő csoportokat különböztetünk meg (12-lépés-csoportok, pszichológiai-terápiás beszélgető csoportok és krónikus

beteg, valamint fogyatékos, rokkant emberek önsegítő szervezetei). A tanulmány bemutatja az egyes tömörülések munkamódjait. Különös figyelmet kap a függőséggel kapcsolatos önsegítés, amely csak részben épül az anonim alkoholistákra, ezen túlmenően sok más olyan önsegítő csoportra is támaszkodik, amelyek tagjai az absztinenciát tűzték ki célul, gyakran egyházi jótékonysági szervezetek környezetében. Előtérbe kerül a függőséggel kapcsolatos önsegítésnek az a sajátossága, hogy – a testi betegségek esetétől eltérően – elvezethet a gyógyuláshoz. A cikk végezetül az önsegítő mozgalmak – elsősorban az utóbbi két-három évtizedben, Közép-, Nyugat- és Észak-Európa fejlett ipari országaiban történt – kialakulásának lehetséges okait vizsgálja. Az olvasó megismerheti a német út néhány jellemző mérföldkövét: a kutatás szerepét, az állami törvényhozástól kapott támogatást és végül a törvényben előírt betegbiztosításnak az önsegítés pénzügyi támogatására vonatkozó kötelezettségét.

Kulcsszavak: önsegítő csoport, önsegítő szervezet, önsegítő kapcsolatfelvevő hely, függőségi önsegítés, laikus segítés, önkéntes kötelezettségvállalás, kutatás, törvényhozás

POLISH ABSTRACTS
POLNISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRAKTY

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (s. 3)

Kapitał zdrowia w dużych regionach na terytorium „do Elby" kontra „za Elbą": Wyjaśnienie zakresu interpretacji: Niniejsze studium stanowi wykonalną wersję zadania, którego autorzy podjęli się we wcześniejszej publikacji i które miało na celu badanie (w skali międzynarodowej) zdrowia i dobrobytu węgierskiej wspólnoty narodowej przy pomocy wskaźnika poczucia koherencji (SOC), uznanego za charakterystyczną cechę wspólnoty. Dla ułatwienia osiągnięcia wytyczonego celu wysunęliśmy postulat – ponieważ my Węgrzy jako jedyne państwo wschodnio-środkowo-europejskie („za Elbą") dołączyliśmy się do projektu UE o nazwie „Kultura przedsiębiorstwa i łączność z regionem" (CURE) – proponując naukowcom pięciu państw zachodnio-europejskich („do Elby"), biorących w nim udział wprowadzenie do pierwotnego wzorca badania naukowego, które na podstawie interakcji między kulturą przedsiębiorstw w poszczególnych państwach wzorcowego regionu a narodową kulturą danego regionu analizuje wpływy hipotetyczne na rozwój regionu, jako zmienną kontrolną drastycznie zróżnicowany poziom kapitału zdrowia regionów położonych po dwóch stronach linii granicznej Elba-Lajta („centrum kontra półperyferia"). Stosowanie tej zmiennej może uwidocznić spośród czynników z pozoru „kulturowych" rzeczywiste czynniki oddziałujące, o podłożu historyczno-społeczno-ekonomicznym. Dyrekcja projektu wyraziła zgodę, żeby strona węgierska poza planami kwalitatywnych badań projektu przeprowadziła również badania kontrolne w sposób kwantytatywny wersji rozszerzonej o zmienną kapitału zdrowia. Uzyskane w ten sposób bardziej konkluzywne wyniki badań mogą być potwierdzone również przez wyniki otrzymane w pierwotnej, kwalitatywnej wersji, poza tym mogą służyć za wzorzec w kolejnym programie wyjaśniającym na skalę międzynarodową rolę kapitału zdrowia jako zmiennej kontrolnej oddziaływania wpływów kulturowych. Niniejsze studium przedstawia w ramach projektu CURE pierwsze wyniki badań do wykorzystania w kraju i w razie powodzenia do porównania w międzynarodowym środowisku. W ten sposób wyliczonymi korelacjami ilustruje wzajemne oddziaływanie zmiennych kulturowych i kapitału zdrowia ujętego w przekroju salutogenetycznym.

Słowa kluczowe: kapitał zdrowia, salutogeneza, zakres interpretacji, badania regionalne, kultura narodowa, kultura organizacji, zmienna kontrolna

LIDIA BERSZÁN (s. 27)

Rumuńskie prace badawcze szans skuteczności zmagań z niepełnosprawnością: Większość studium bada wpływ stresu i trudności związanych z niepełnosprawnością na całą rodzinę, odgrywane w niej role i kontakty. Pewna część rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne potrafi stawić czoło trudnej sytuacji wykorzystując przy tym możliwości, których

źródłem jest własna osobowość, bezpośrednie środowisko i świadczenia systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych. Studium przedstawia wyniki rumuńskich badań na temat pokonywania trudności związanych z sytuacją niepełnosprawności. Badania przeprowadziliśmy wśród 400 rodzin, które wychowują dzieci niepełnosprawne w wieku 0-23 lat. Pierwotnym celem badań było uzyskanie jak największej ilości informacji o rodzinach, na podstawie których można stwierdzić w jaki sposób pokonują trudności zmienionej przez niepełnosprawność sytuacji życiowej. Drugim celem przeprowadzonych badań jest analiza sytuacji tych rodzin i sposobu kierowania życiem przy pomocy badania ryzyka i faktorów rezyliencji. Studium poszukuje rozwiązań i faktorów wspierających, najbardziej pomocnych w pokonywaniu trudności, jak również stara się ujawnić czynniki ryzyka, które z największym prawdopodobieństwem i najczęściej są przyczyną zachwiania równowagi.

Słowa kluczowe: adaptacja, zmaganie, strategie, ryzyko, rezyliencja, kryteria skuteczności zmagań, profil zmagań

ESZTER SZ. KOVÁTS (s. 41)

Rola przesłanek genealogicznych w superwizji: Superwizja stara się opracować i uporządkować tematycznie doświadczenia zdobyte w kontekście zawodowym. Umożliwia klientowi naukę w oparciu o refleksywne doświadczenia, w specyficzny i indywidualny sposób. Celem jest wzmocnienie osobowości zawodowej i jej przemiana poprzez naukę wykonywania danego zawodu. Superwizja jako wspólny proces refleksywny opiera się na zobowiązaniu superwizora na rzecz nauki, jak również wychodzi z założenia, że superwizor jako osoba może podejmować konkretne decyzje dotyczące poszczególnych kroków działania. Superwizor teoretycznie nie ma prawa przekroczyć przypisanych danej osobie superwizyjnych sytuacji zawodowych. Jednak u podłoża niektórych problemów zawodowych, trudności i konfliktów (wątpliwość kompetencji, opory czy też zahamowania występujące w pewnych sytuacjach zawodowych, konflikty ze współpracownikami i przełożonymi itp.) tkwią nieprzetworzone ogniwa więzi oparte na wcześniejszych wrażeniach socjalizacji, lub też na wydarzeniach w historii rodziny, czy w istotnych momentach życia. Wspomnienia pochodzące z osobistego życia lub też z historii rodziny wielu generacji wstecz (przekonania rodzinne, lęk, doznanie napiętnowania, zakazy, nakazy, poczucie tożsamości, „wiadomości") często nawet podświadomie wpływają na wzorce postrzegania i reakcji superwizora, mogą doprowadzić do powstania tzw. „ślepych plam" co z kolei może doprowadzić do niezróżnicowanego i niekontrolowanego połączenia sfery prywatnej i zawodowej. Zwłaszcza wtedy można i należy reflektować na nie, jeżeli wyrażone są implicite w superwizji w formie metafory, symboli, opowiadań itp. Należy jednak pod każdym względem unikać zagrożenia, by proces przekraczając granice superwizji przekształcił się w terapię. Proces superwizji indywidualnej i grupowej powinien ilustrować w jaki sposób przez ujawnienie ogniw więzi genealogicznych lub życiowych, uzmysłowienie ich i integracja może przyczynić się do zwiększenia „świadomości zawodowej" i tym samym wzmocnienia tożsamości zawodowej.

Słowa kluczowe: superwizja, superwizja indywidualna, superwizja grupowa**,** wydarzenia życiowe, genealogia, nauka doświadczalna, osobowość zawodowa, „świadomość zawodowa"

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (s. 57)

Historia psychoterapii w Polsce w okresie socjalistycznej dyktatury: Artykuł przedstawia powstanie i historię psychoterapii w Polsce do roku 1989. Psychoterapia rozwijała się głównie w ramach psychiatrii, jej rozwój był stymulowany między innymi zagranicznymi kontaktami, umożliwiającymi uczestniczenie w aktualnych trendach i kształcenie w różnych podejściach teoretycznych. Praktycznie nie było politycznych ani ideologicznych ograniczeń kontaktów z „zachodem". Specyfiką tego rozwoju było równouprawnienie lekarzy i psychologów współpracujących w Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a także przewaga naukowego podejścia w psychoterapii nad ideologiami, związanymi z założeniami teoretycznymi. W 1989 ustanowiono Certyfikat Psychoterapeuty, potwierdzający kwalifikacje zawodowe.

Słowa kluczowe: psychoterapia, Polska, komunizm, państwo socjalistyczne, dyktatura, historia, przegląd historyczny, zawody służb społecznych, rozwój, psychiatria

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (s. 67)

Sytuacja węgierskiej psychoterapii w okresie socjalizmu i dyktatury socjalistycznej: Niniejsze studium przedstawia obraz w jaki sposób węgierscy przedstawiciele próbowali utrzymać, a także ocalić kształcenie psychoterapeutyczne i pracę w okresie dyktatury socjalistycznej. Na początku psychoanaliza nawet dla części sowieckich ideologów wydawała się być zgodną ze światopoglądem marksistowskim. Na wzór sowiecki, przedstawiciele socjalistycznej ideologii eksportowanej na Węgry przez wojska sowieckie tutaj również w przeciągu kilku lat skierowali atak najpierw na płaszczyźnie ideologicznej, potem okazując coraz większą przemoc fizyczną, przeciw teorii, kształceniu i praktykom psychoterapeutycznym – podobnie jak w dziedzinie sztuki i literatury. I tak w pierwszym etapie pojawiło się zaprzeczenie potrzeby psychoterapii (twierdząc, że taka potrzeba występuje tylko w „kapitalistycznych stosunkach produkcji", ponadto niemalże przestało istnieć również nauczanie psychologii), w późniejszym okresie osoby związane z którąkolwiek szkołą psychoterapii znalazły się w niekorzystnej sytuacji – zwłaszcza analitycy. Narzędziem walki o władzę było również sprawowanie ścisłej kontroli nad kluczowymi miejscami terapii, które długi okres czasu funkcjonowały pod kierownictwem odpowiednich neurofizjologów. W tym okresie terapia lecznicza ograniczała się do podawania leków. Znamy przykłady jakie skromne możliwości, tak wewnętrzne jakie i zewnętrzne mieli do dyspozycji prominentni przedstawiciele psychoterapii przy rozwiązaniu dylematów. Równolegle z osłabieniem dyktatury straciła impet w sposób relatywny i dwuznaczny również walka skierowana przeciw psychoterapii. Wtedy wydarzeniem polityki naukowej było dotrzymanie lojalności wobec sowietów ostentacyjnie nadużywających psychiatrię i/lub zmagania o utrzymanie relatywnej autonomii nauki. Końcowa część studium przytacza kilka dylematów aktualnych w legendarnym okresie zmiany ustroju politycznego.

Słowa kluczowe: psychoterapia, Węgry, komunizm, państwo socjalistyczne, dyktatura, historia, przegląd historyczny, zawody służb społecznych, niezgodność ideologiczna, psychoanaliza, warsztaty terapeutyczne

JÜRGEN MATZAT (s. 101)

Sytuacja samowsparcia w Niemczech – ze szczególnym uwzględnieniem samowsparcia przy uzależnieniu: Niniejsza praca przedstawia warunki samowsparcia w Niemczech uznane za wyjątkowe w Europie, opisuje jej rozpowszechnianie, sposób funkcjonowania i oddziaływanie polityczne. Wyodrębniliśmy różne grupy samowsparcia (grupy-12-kroków, grupy dyskusyjne terapii psychologicznej, a także organizacje samowspomagające chorych klinicznie, osoby niepełnosprawe i inwalidów). Studium przedstawia sposób funkcjonowania zrzeszeń. Ze szczególną uwagą traktuje samowsparcie przy uzależnieniach, które częściowo bazuje na anonimowych alkoholikach oraz opiera się o działalność grup, które za wiodący cel obrały abstynencję, często w środowisku charytatywnych organizacji kościelnych. Na pierwszy plan wysuwa się charakterystyczna cecha samowsparcia związanego z uzależnieniem, to znaczy stwierdzenie, że – w przeciwieństwie do chorób cielesnych – może doprowadzić do całkowitego wyleczenia. W zakończeniu studium analizuje możliwe przyczyny powstania stowarzyszeń na przestrzeni minionych dwóch-trzech dziesięcioleci, w państwach rozwiniętych przemysłowo Europy Środkowej, Zachodniej i Północnej. Czytelnik może poznać kilka charakterystycznych kamieni milowych niemieckiej drogi rozwoju: rolę nauki, wsparcie państwowego ustawodawstwa oraz zobowiązanie ubezpieczenia zdrowotnego na mocy ustawy dotyczącej pomocy finansowej samowsparcia.

Słowa kluczowe: grupa samowsparcia, organizacja samowsparcia, miejsce kontaktu samowsparcia, samowsparcie przy uzależnieniu, laiczna pomoc, dobrowolne podjęcie zobowiązania, badanie, ustawodawstwo

RUMANIAN ABSTRACTS
RUMÄNISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRACTE

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (pag. 3)

Capitalul de sănătate în regiunile mari „încoace de Elba" şi „dincolo de Elba": clarificarea cadrelor de intrepretare: Prezentul studiu este varianta executivă al acelei sarcini pe care autorii şi-au asumat, ca şi o propunere al unui articol precedent. Examinăm în acest articol, cu ajutorul simţului de coerenţă (SOC), perceput ca şi o caracteristică a comunităţii, sănătatea şi well-beingul populaţiei maghiare. Dorim să atingem acest scop, după ce, fiind singura ţară est-central-europeană (dincolo de Elba), ne-am alăturat proiectului EU „Cultura organizaţională şi înglobarea regională" (CURE). Am propus pentru cele cinci ţări vest-europene participante (încoace de Elba), ca, în modelul de cercetare original, care deduce efectele ipotetice ale dezvoltării regiunii din interacţiunea dintre cultura organizaţiilor, (care funcţionează în regiunile model ale unor ţări) şi cultura naţională ale acestor regiuni, să includem şi variabila de control al nivelului capitalui de sănătate, care diferă radical în regiunile mari (centrum contra semiperiferie), ce se întind pe ambele părţi ale liniei despărţitoare Elba–Lajta. Acest factor, care din prisma primei abordări pare a fi „cultural", ar putea dezvălui adevăraţii factori de influenţă istorici-sociali-economici. Conducerea proiectului a contribuit, ca partea maghiară, pe dincolo de proiectul de cercetare calitativ, să controleze cu metode cantitative versiunea dezvoltată a modelului cu variabila capitalului de sănătate. Rezultatele mai conclusive întăresc rezultatele obţinute în varianta originală, calitativă a proiectului, şi pot fi exemple pentru un posibil program de urmărire, cu scopul de a clarifica rolul capitalului de sănătate, ca şi variabila de control al efectului cultural. Studiul ne prezintă primele rezultate ale acestei cercetări, care în caz de succes, pe lângă aplicarea autohtonă, poate fi utilizat şi în comparaţie internaţională. Cu ajutorul corelaţiilor este ilustrat interacţiunea dintre variabilele culturale şi capitalul social, interpretat din prisma secţiunii salutogenetice.

Cuvinte cheie: capital de sănătate, salutogeneză, analiză de cadru, cercetare regională, cultura naţională, cultura organizaţională, variabila de control.

LIDIA BERSZÁN (pag. 27)

Cercetare despre şansa de confruntare pozitivă cu dizabilităţi în România: Cele mai multe studii cercetează calitatea vieţii şi problemele familiilor care cresc şi îngrijesc copii cu dizabilităţi. Influenţa handicapului asupra relaţiilor familiale, capacitatea părinţilor de confruntare şi acceptare (coping strategies), şansele de integrare ale persoanei cu dizabilităţi sunt mai dificile de operaţionalizat. Totuşi, o parte dintre familii îşi găsesc modalitatea de confruntare pozitivă, îşi găsesc în sistemul de protecţie, în mediul lor şi în propria personalitate acele factori de sprijin, care le ajută să rămână în echilibru. Articolul prezintă rezultatele unei cercetări privind

confruntarea familiilor cu handicapul copilului. Eşantionul cercetării constă în 400 de familii din România, care au copii cu dizabilităţi între 0 şi 23 de ani. Intenţia iniţială a cercetării a fost de a furniza cât mai multe informaţii despre familiile care au un copil cu dizabilitate, pe baza căreia se poate descoperi cum se confruntă cu situaţia schimbată cauzată de faptul handicapului. Un alt obiectiv al cercetării este de a găsi acei factori de risc şi rezilenţă care au cel mai important impact în procesul de confruntare. Rezultatele cercetării prezintă factorii de sprijin şi acele soluţii care se dovedesc a fi cele mai bune în privinţa confruntării pozitive, precum şi acei factori de risc care cauzează cel mai des răsturnarea echilibrului.

Cuvinte cheie: proces de adaptare, strategie de confruntare, risc şi rezilienţă, criteriile succesului în confruntare, profil de confruntare

ESZTER SZ. KOVÁTS (pag. 41)

Aluzii despre istoricul familiei în cadrul supervizării: Supervizarea tematizează şi prelucrează experienţele dobândite într-un context cultural. Acest tip de învăţare reflexivă face posibilă o învăţare specifică, individuală. Scopul acesteia este întărirea personalităţii profesionale, schimbarea exercitării profesiei datorită învăţării. Supervizarea este un proces reflexiv comun, care se bazează pe devotamentul faţă de învăţare al persoanei supervizate şi pe aceea presupoziţie, că persoana supervizată poate aduce decizia concretă referitoare la următoarea fază. Supervizorul teoretic nu are dreptul să treacă peste situaţiile profesionale aduse de client. Unele probleme, greutăţi, conflicte profesionale (nesiguranţa în competenţele personale, inhibiţiile şi împotmolirile survenite în diferite situaţii de muncă, conflicte cu colegii şi superiorii) au în fundal împrejurări neelucidate, care provin din evenimente de socializare şi familiare. Acestea au rădăcina în istoria vieţii personale şi în memoriile provenite din mai multe generaţii (mituri familiale, frica, sentimentele marcării, interdicţii, porunci, trăiri ale identităţii, „mesaje“), care influenţează subconştient percepţiile şi modul de reacţie al persoanei supervizate, şi pot conduce spre formarea „punctelor oarbe“, spre îmbinarea nediferenţiată şi necontrolată a sferei personale şi a celei profesionale. Trebuie să reflectăm în special asupra acestui fapt, în special dacă capătă o exprimare implicită prin metafore, simboluri şi întâmplări în cadrul supervizării. Trebuie să ocolim pericolul ca acest proces, trecând pragul superviziei, să se transforme în terapie. Un proces de supervizie individuală şi de grup este menit să ilustreze cum este posibil ca prin explorarea, conştientizarea şi integrarea evenimentelor de viaţă şi de familie, pot contribui la intensificarea „autocunoaşterii profesionale“ şi la consolidarea identităţii profesionale.

Cuvinte cheie: supervizie, supervizie individuală, supervizie de grup, istoricul vieţii, istoria familiei, învăţare experimentală, personalitatea profesională, „autocunoaşterea profesională“.

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (pag. 57)

Istoricul psihoterapiei poloneze în timpul dictaturii socialiste: Studiul ne prezintă istoricul psihoterapiei poloneze între anii 1945 şi 1989. Psihoterapia s–a dezvoltat în cadrele oferite de psihiatrie, datorită relaţiilor ştiinţifice internaţionale vii, şi ale barierelor domole politice, ideologice, şi prin expunerea influenţelor din Vest. Formarea psihoterapeuţilor se compune din îmbinarea unor abordări diferite. A fost o caracteristică poloneză faptul că medicii şi psihologii au

avut drepturi şi poziţii asemănătoare – membrii în Secţia de Psihoterapie a Societăţii de Psihiatrie Poloneze şi un rol definitor în abordarea ştiinţifică din cadrul psihoterapiei. În anul 1989 a fost introdus calificarea de psihoterapeut, fiind dovada calificării de specialitate.

Cuvinte cheie: psihoterapie, Polonia, comunism, socialism de stat, dictatură, istorie, retrospectivă, profesie de ajutorare, dezvoltare, psihiatrie.

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (pag. 67)

Situaţia psihoterapiei din Ungaria în timpul socialismului şi a dictaturii socialiste: Studiul ne prezintă faptul cum au încercat reprezentanţii din Ungaria păstrarea şi salvarea formării şi activităţii de psihoterapeut, în timpul dictaturii socialiste. La început psihanaliza s-a părut a fi potrivită cu ideologia marxistă chiar şi pentru ideologia rusă. Pe baza modelui rus, reprezentanţii ideologiei socialiste exportaţi de către armata rusească din Ungaria, au început atacul mai întâi pe plan ideologic, continuând cu atac fizic violent împotriva teoriei, formării şi practicii psihoterapeutice, asemănător atacurilor împotriva artei şi a literaturii. Prima dată a apărut negarea importanţei psihoterapiei (afirmând că acesta este necesar numai din cauza „relaţiilor de producţie capitaliste“ şi aproape că s–a încetat şi predarea psihologiei), iar mai târziu toţi au avut de pierdut din cauză că au aparţinut şcolii analitice de psihoterapie. Partea luptei de putere a constituit şi faptul că, pentru timp îndelungat, locurile terapeutice cheie au ajuns sub îndrumarea unor conducători neurofiziologici, puterea ţinându-i sub control sever pe aceştia, procesul vindecării limitându-se numai la intervenţiile medicamentoase. În studiu ne sunt perezentate exemple, posbilităţile modeste interne şi externe de rezolvare a dilemelor pentru reprezentanţii proeminenţi ai psihoterapiei. Odată cu slăbirea dictaturii se micşorează relativ şi ambiguu şi lupta împotriva psihoterapiei. Evenimentele politico-ştiinţifice au fost caracterizate de loialitatea faţă de societatea rusă, care abuza spectaculos de psihiatrie şi de lupta pentru păstrarea independenţei relative a ştiinţei. Partea de închidere a studiului menţionează câteva din dilemele devenite actuale odată cu schimbarea sistemului politic.

Cuvinte cheie: psihoterapie, Ungaria, comunism, socialism de stat, dictatură, istorie, retrospectivă, profesie de ajutorare, incompatibilităţi ideologice, psihanaliză, ateliere terapeutice.

JÜRGEN MATZAT (pag. 101)

Situaţia auto-ajutorării din Germania – îndeosebi cu privire la auto-ajutorarea legată de dependenţă: Articolul prezintă situaţia unică din Europa al auto-ajutorării germane, prezentând răspândirea, modul de funcţionare şi influenţa politică al acestuia. Putem diferenţia diferite grupuri de auto-ajutorare (grupul de 12 paşi, grupuri psihologice-terapeutice de discuţie, grupul bolnavilor cronici şi organizaţia persoanelor invalizi sau cu handicap). Studiul ne prezintă modalitatea muncii acestora. O atenţie deosebită va primi auto-ajutorarea legată de dependenţă, care se bazează numai parţial pe alcoolicii anonimi, şi pe alte grupuri de auto-ajutorare, membrii căreia şi- au propus ca şi scop abstinenţa, deseori în mediul organizaţiilor caritative bisericeşti. Articolul pune accentul pe aceea caracteristică al auto-ajutorării legate de dependenţă, care – în afara îmbolnăvirilor fizice –, conduce la însănătoşire. În final, articolul ne prezintă

posibilele cauze ale formării mişcării de auto-ajutorare din ţările industriale ale Central-, Vest-, Nord-Europene, din ultimele două-trei decenii. Cititorul poate cunoaşte câteva puncte de referinţă ale drumului german: rolul cercetării, sprijinul primit din partea legislației de stat şi în sfârşit, sprijinul oferit de asigurarea de sănătătate şi obligațiile referitoare la sprijinul material al auto-ajutorării**.**

Cuvinte cheie: grupuri de auto-ajutorare, organizații de auto-ajutorare, loc pentru stabilirea relației, auto-ajutorarea în cazul dependenței, ajutorare laică, acceptarea benevolă a obligațiilor, cercetare, legislație.

RUSSIAN ABSTRACTS
RUSSISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

РЕЗЮМЕ

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (3. стр.)

Капитал Здоровья в крупных регионах «По эту сторону Эльбы» контра «По ту сторону Эльбы»: Обсуждение форм толкования: Настоящее исследование представляет собой вариант действия по задаче, которую авторы взяли на себя в своей более ранней статье. Эта задача заключалась в намерении изучить здоровье и общее благосостояние венгерской национальной общности (в международном сравнении) с помощью значения когерентности (SOC), рассматриваемого в качестве характерной черты общества. Достижению этой цели мы пытались способствовать тем, что после того, как Венгрия стала единственной восточно-центрально-европейской страной («по ту сторону Эльбы»), присоединившейся к проекту ЕС «Корпоративная Культура и Региональное Внедрение» (CURE), мы предложили исследователям пяти западно-европейских стран («по эту сторону Эльбы»), участвующих в проекте следующее: разительная разница в уровне капитала здоровья крупных регионов, расположенных по разные стороны от границы Эльба-Лейта («центр контра полупериферия»), должна быть включена как контрольная переменная величина в изначальную исследовательскую модель проекта, который предлагал на обсуждение гипотезу о том, что взаимодействие организационной культуры предприятий, работающих в исследуемых регионах и национальной культуры соответствующих регионов оказывают влияние на развитие этих регионов. Мы предположили, что на первый взгляд эта огромная разница между уровнями капитала здоровья может вывести на свет настоящие глубокие исторические и социально-экономические факторы влияния, которые на первый взгляд могли казаться факторами «культурного» влияния. Руководство проекта дало согласие на то, чтобы венгерская сторона помимо количественного плана исследований провела с помощью качественного метода изучение капитала здоровья с учетом роли культурного влияния как контрольной постоянной величины. Настоящий труд представляет первые результаты исследований, которые должны быть проведены в рамках проекта CURE в Венгрии и в случае их успеха перенесены на международный уровень сравнения. Эти предварительные результаты иллюстрируют взаимозависимость культурных переменных величин и капитала здоровья, рассматриваемого в салютогенетическом разрезе.

Ключевые слова: капитал здоровья, салютогенезис, формы толкования, региональное исследование, национальная культура, организационная культура, контрольная переменная величина

LIDIA BERSZÁN (27. стр.)

Шансы успешного преодоления трудностей в семьях с неполноценными детьми в Румынии: Большинство исследований занимается изучением того, как стресс и тяжелые испытания, выпавшие на долю семей, где воспитывается неполноценный ребенок, влияют на эти семьи, на семейные отношения и роли в семье. Тем не менее некоторые семьи, имеющие нетрудоспособных детей, умеют смотреть в лицо этой ситуации без страха благодаря ресурсам их собственной индивидуальности, их непосредственному окружению или с помощью социальных структур. Данная статья представляет результаты румынского исследования о стратегии поведения родителей неполноценных детей. За образец было взято 400 румынских семей, воспитывающих неполноценных детей в возрасте от 0 до 23 лет. Первоначальной целью авторы поставили задачу представить как можно больше информации об этих семьях, на основании которой потом можно изучать, каким образом эти семьи преодолевают трудности новой жизненной ситуации, изменённой появлением в семье больного ребёнка. Другая задача этого исследования заключается в анализе образа жизни таких семей через изучение факторов риска и способности быстро восстанавливать физические и духовные силы, а также в исследовании того, как эти семьи могут найти поддержку у окружения в этих сложных обстоятельствах, помощь от служб снабжения и в резервах их собственной индивидуальности, что делает возможным для них сохранять баланс несмотря на проблемы. Этот труд ищет те защитные факторы и решения, которые в наибольшей степени помогают в выборе стратегий успешного преодоления, а также изучает факторы риска, которые с наибольшей вероятностью ведут к потере баланса в семье.

Ключевые слова: адаптация, преодоление, стратегии, риск, способность быстро восстанавливать физические и духовные силы, критерии успешного преодоления, профиль преодоления

ESZTER SZ. KOVÁTS (41. стр.)

Роль указаний на родословную в наблюдении за личностью: Наблюдение за личностью пытается тематизировать и обработать знания, полученные в профессиональном контексте. Такой надзор делает возможным для клиента выбор своей, индивидуальной формы рефлексивного, основанного на опыте обучения. Целью такого наблюдения или надзора является укрепление профессиональной личности, изменение путем дальнейшей учебы исполнения конкретных служебных обязанностей. Такое наблюдение, являясь общим рефлексивным процессом, основывается на обязанности наблюдаемого учиться, а также на предпосылке о том, что он может принимать конкретные решения по некоторым проблемам. Теоретически супервизор (наблюдатель) не имеет права выходить за рамки профессиональных ситуаций, привнесенных в наблюдение конкретным лицом. Однако фоном, изнанкой некоторых профессиональных проблем, трудностей или конфликтов (неуверенность в компетенции, стеснение или торможение, вызванные определенными рабочими ситуациями, или конфликт с коллегами или начальником и т.д.) могут являться нити, которые тянутся далеко назад к более ранним переживаниям, связанным с социализацией или даже с событиями или эпизодами семейной родословной. Эти переживания, взятые из собственной жизни или уходящие корнями в прошлое

нескольких поколений семьи (например, страхи, семейные поверья, запреты, приказы, переживания во время становления личности, заклейменность, прикленные ярлыки), часто бессознательно влияют на форму и модель восприятия и реакции наблюдаемого, ведут к образованию «белых пятен» и таким образом могут привести к неконтролируемому и недифференцированному смешению личной и профессиональной сферы. Особенно можно и даже нужно реагировать на эти явления, если они приобретают скрытое выражение в форме метафор, символов, историй. В ходе этого, однако необходимо избегать опасности того, чтобы процесс, выйдя за рамки наблюдения, не превратился в терапию. Индивидульный и групповой наблюдательный, контролирующий процесс призван наглядно проиллюстрировать, как можно путем обнажения, осознания и интеграции этих биографических или генеалогических нитей помочь повысить «профессиональное самопознание» и укрепить таким образом профессиональную индивидуальность.

Ключевые слова: наблюдение (надзор), индивидульное наблюдение, групповое наблюдение, биография, родословная, эмпирическое обучение, профессиональная личность, «профессиональное самопознание»

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (57. стр.)

История польской психотерапии в период социалистической диктатуры: Этот труд представляет историю польской психотерапии в период с 1945 по 1989 год. Психотерапия развивалась в основном в рамках психиатрии под влиянием тенденций, присутствовавших в «западном» мире, благодаря относительно живым и ярким международным научным контактам и слабым политическим и идеологическим ограничениям. Психотерапевтов обучали нескольким разным подходам. Польское своеобразие заключалось в равных правах и положении врачей и психологов – членов Психотерапевтического Отделения Польской Психиатрической Ассоциации, а также в доминировании научного подхода к психотерапии. В 1989 году ввели Удостоверение Психотерапевта, подтверждающее ссответсвенный уровень профессиональной квалификации.

Ключевые слова: психотерапия, Польша, коммунизм, государственный социализм, диктатура, история, ретроспекция, вспомогательная деятельность, развитие, психиатрия

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (67. стр.)

Психотерапия в Венгрии в период социализма и социалистической диктатуры: Данная статья дает обзор того, как в период социалистической диктатуры представители венгерской психотерапии старались спасти психотерапевтическое обучение и практическую работу. На начальной стадии диктатуры даже части советских идеологов психоанализ казался совместимым с марксистской идеологией. Тем не менее через несколько лет экспортированные в Венгрию советской армией представители социалистической идеологии начали оказывать мощное давление на теорию психотерапии, обучение и терапевтическую практику, поначалу на идеологическом уровне, но позже применяя все большее физическое насилие – так же, как против искусства и литературы. В результате этого

сначала появилось отрицание необходимости психотерапии (утверждавшее, что в ней есть нужда только «в условиях капиталистических рыночных отношений»), было практически остановлено обучение психологии; позже любой человек сталкивался с серьезными препятствиями, если он относился к какой-либо – особенно терапевтической – психотерапевтической школе. Частью арсенала власти было также то, что ключевые терапевтические центры на длительный срок попали под руководство соответственно подобранных нейрофизиологов. Власть держала эти центры под строгим контролем. И все лечение сводилось к лекарственному вмешательству. Авторы представляют примеры тех скромных внутренних и внешних возможностей, которые тем не менее появлялись у видных представителей психотерапии для решения их затруднительного положения. С ослабеванием диктатуры борьба против психотерапии также пошла на убыль, относительным и непоследовательным образом. В это время политика по отношению к науке характеризовалась степенью лояльности к советской власти, которая явно злоупотребляла психотерапией, а также/или борьбой за сохранение относительной независимости в сфере науки. Заключительная часть исследования касается одной или двух дилемм, ставших актуальными во время начала новой жизни после смены политической системы.

Ключевые слова: психотерапия, Венгрия, коммунизм, государственный социализм, диктатура, история, ретроспекция, вспомогательная деятельность, идеологическая несовместимость, психоанализ, терапевтические семинары

JÜRGEN MATZAT (101. стр.)

Ситуация с самопомощью в настоящее время в Германии – с особым вниманием к самопомощи людей с пагубными привычками: Эта статья описывает картину самопомощи в являющейся уникальной в Европе Германии, показывая распространение групп и организаций самопомощи, их способ работы и политическое влияние. Описаны различные типы групп самопомощи (группа 12 шагов, психолого-терапевтические разговорные группы и организации самопомощи, занимающиеся хроническими больными и инвалидами). Особое внимание уделено группам самопомощи людей с пагубной зависимостью, из которых только часть является Анонимными Алкоголиками. Помимо этого существуют разнообразные группы самопомощи, посвятившие себя достижению их членами полного или почти полного отказа от спиртных напитков и других пагубных привычек. Многие из этих групп связаны с благотворительными организациями Католической или Протестантской Церкви. Специфическим фактором в группах самопомощи людей с пагубной зависимостью является их возможное полное выздоровление, в отличие от групп самопомощи хронических больных и инвалидов. В заключение, статья представляет некоторые соображения о возможных причинах возникновения движения самопомощи, которое в особенной степени развилось в течение последних двух-трех десятилетий в экономически-развитых странах Центральной, Западной и Северной Европы. Также представляется несколько отправных точек в развитии самопомощи в Германии: важная роль исследований, поддержка со стороны государственного законодательства и, конечно, обязательство установленного законом социального страхования финансировать самопомощь.

Ключевые слова: группа самоопомощи, организация самопомощи, место встреч групп самопомощи, самопомощь при пагубной зависимости, помощь неспециалиста, добровольное обязательство, исследование, законодательство

SLOVAKIAN ABSTRACTS
SLOWAKISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

ABSTRAKTY

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (str. 3)

Zdravotný kapitál vo veľkých regiónoch predlitavských a zalitavských regiónoch: Objasnenie interpretačných rámcov: Predložená štúdia je jednou z realizačných verzií úlohy, ktorú sú autori vytýčili v jednom zo svojich predošlých článkov, a ktorá si kládol za cieľ preskúmať (v medzinárodnom merítku) pomocou pocitu koherencie (SOC), ako spoločenskej charakteristiky, zdravie a všeobecný blahobyt maďarského národného spoločenstva. K dosiahnutiu tohto cieľa sme sa pokúsili prispieť tým, že sme sa ako jediná stredo-východoeurópska („zalitavská") krajina i my, Maďari, pripojili k EU projektu s názvom „Firemná kultúra a regionálne zakotvenie" (CURE). Navrhli sme bádateľom piatich zúčastnených západoeurópskych (zalitavských) krajín, aby do pôvodného výskumného modelu projektu, ktorý odvodzuje hypotetické vplyvy na rozvoj regiónu z interakcie medzi kultúrou firiem vo vzorových regiónoch jednotlivých krajín a medzi (národnou) kultúrou dotknutých regiónov, boli začlenené ako kontrolné premenné i drasticky odlišné hladiny zdravotného kapitálu veľkých regiónov na oboch stranách deliacej línie rieky Litavka (nem. Leithe) („centrum kontra semiperiféria"). Toto je činiteľ, ktorý môže odkryť skutočné historicko-spoločensko-ekonomické účinné mechanizmy, na prvý pohľad skryté za zdanlivým „kultúrnym" vplyvom. Vedenie projektu odsúhlasilo, aby maďarská strana nad rámec plánu kvalitatívnych výskumov overila kvantitatívnou metódou bádania variantu modelu rozšírenú o premennú veličinu zdravotného kapitálu. Takto získané konkluzívnejšie výsledky môžu potvrdiť závery, ktoré boli získané pôvodnou kvalitatívnou verziou projektu a môžu tiež slúžiť ako vzor na to, aby sme v prípadnom nasledujúcom programe tiež v medzinárodnom merítku objasnili úlohu zdravotného kapitálu ako kontrolnej premennej kultúrneho vplyvu. Predložená štúdia predkladá ukážky prvých výsledkov výskumného zámeru, ktorý je treba v rámci projektu CURE realizovať v tuzemsku a v prípade úspešnosti ho preniesť i do roviny medzinárodného porovnania. Ilustruje tak pomocou započítaných korelácií vzájomnú interakciu kultúrnych premenných veličín a v salutogenetickom priereze poňatého zdravotného kapitálu.

Kľúčové pojmy: zdravotný kapitál, salutogenéza, rámcová analýza, regionálny výskum, národná kultúra, firemná kultúra, kontrolné premenné

LIDIA BERSZÁN (str. 27)

Prieskum možností úspešného vyrovnania sa s postihnutím v Rumunsku: Väčšina štúdií skúma, aké vplyvy majú stres a ťažkosti vyplývajúce z postihnutia na rodiny, rodinné vzťahy a roly. Časť rodín vychovajúcich postihnuté deti môže čeliť tejto situácii využívaním podporných možností pochádzajúcich zo zdrojov svojej vlastnej osobnosti, bezprostredného okolia a sociálnych služieb. Štúdia predstavuje výsledky prieskumu vykonaného v Rumunsku o vyrov-

návaní sa so situáciou postihnutia. Prieskumná vzorka zahŕňa 400 rodín, ktoré majú postihnuté deti vo veku 0 – 23 rokov. Prvotným cieľom prieskumu je získať čím viac informácií o týchto rodinách, na základe ktorých sa môže skúmať, akým spôsobom riešia problémy životnej situácie zmenenej kvôli postihnutiu. Druhým cieľom je študovať situáciu a životný štýl týchto rodín prostredníctvom skúmania rizikových faktorov a faktorov osobnej odolnosti. Štúdia hľadá podporujúce faktory a spôsoby riešenia, ktoré v najväčšej miere pomáhajú pri zvládaní situácie, resp. sa snaží odhaliť rizikové faktory, ktoré s najväčšou pravdepodobnosťou a najčastejšie pôsobia narušenie rovnováhy.

Kľúčové pojmy: adaptácia, zvládnutie, stratégie, riziko, osobná odolnosť (resiliencia), kritériá úspešného prekonávania, profil prekonávania

ESZTER SZ. KOVÁTS (str. 41)

Úloha genealogických odkazov v supervízii: Supervízia by mala tematizovať a spracovávať skúsenosti získané v odbornom kontexte. Umožní klientovi špeciálny a osobitý spôsob reflexívneho skúsenostného učenia. Jej cieľom je posilniť odbornosť a zmeniť konkrétny výkon povolenia prostredníctvom učenia sa. Supervízia ako spoločný reflexívny proces sa zakladá na učebnej odhodlanosti supervidovanej osoby a hypotéze o tom, že sa supervidovaná osoba môže rozhodnúť o konkrétnych jednotlivých krokoch. Supervízor zásadne nemá právo prekročiť odborné situácie prinesené supervidovanou osobou do supervízie. Avšak ak sa v pozadí niektorých odborných problémov, ťažkostí, konfliktov (neistota v kompetencii, zábrany alebo zaseknutia v určitých pracovných situáciách, konflikty s kolegami alebo vedúcimi) môžu skrývať také nespracované väzby, ktoré sú odvoditeľné zo skorších socializačných skúseností, ale aj genealogických udalostí alebo momentov. Tieto pamäte pochádzajúce z osobnej životnej histórie alebo histórie rodiny po mnoho generácií (napr. rodinné povery, strachy, zážitky odsúdenia, zákazy, rozkazy, zážitky identity, „odkazy“ v rodine) často aj bez vedomia ovplyvňujú vzory percepcie a reakcií supervidovanej osoby a môžu viesť k vytvoreniu sa „slepých miest“ a takto k nediferencovanému a nekontrolovanému zmiešaniu súkromnej a odbornej sféry. Je potrebné reflektovať na ne predovšetkým v prípade, ak sa vyjadrujú implicitne v supervízii vo forme metafor, symbolov, histórií atď. Avšak v tomto prípade je za každú cenu nutné vyhnúť sa hrozbe prekročenia hraníc supervízie a prechodu procesu k terapii. Postup individuálnej a skupinovej supervízie by mal ukázať, ako možno prostredníctvom odhalenia väzieb životnej a rodinnej histórie prispievať k rozvoju „odborného sebapoznania“, a takto k posilneniu odbornej identity.

Kľúčové pojmy: supervízia, individuálna supervízia, skupinová supervízia, životná história, rodinná história, učenie sa na základe skúseností, odborná osobnosť, „odborné sebapoznanie“

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (str. 57)

História poľskej psychoterapie počas socialistickej diktatúry: Táto štúdia predstavuje históriu poľskej psychoterapie v období medzi r. 1945 a 1989. Psychoterapia sa vyvíjala predovšetkým v rámci psychiatrie a v dôsledku relatívne intenzívnych medzinárodných vedeckých vzťahov a slabých politických a ideologických obmedzení sa jej rozvoj uskutočnil pod vplyvom trendov rozšírených na Západe. Počas školenia psychoterapeutov boli kombinované rôzne

prístupy. Svojráznym poľským javom bolo, že lekári a psychológovia mali rovnaké práva a pozície – boli členovia Oddelenia psychoterapie Poľskej psychiatrickej spoločnosti a mali významnú rolu vo vytvorení vedeckého prístupu k psychoterapii. Certifikácia psychoterapeuta, ktorá potvrdzuje odbornú kvalifikáciu, bola zavedená v r. 1989.

Kľúčové pojmy: psychoterapia, Poľsko, komunizmus, štátny socializmus, diktatúra, história, reflexia minulosti, pomáhajúce povolanie, vývoj, psychiatria

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (str. 67)

Situácia psychoterapie v Maďarsku v období socializmu a socialistickej diktatúry: Štúdia vykresľuje snahu maďarských predstaviteľov psychoterapie udržiavať a odovzdávať prax vzdelávania psychoterapeutov a psychoterapeutickej práce v období socialistickej diktatúry. Pôvodne aj sovietski ideológovia považovali psychoanalýzu za zhodnú s marxistickou ideológiou. Po niekoľkých rokoch však predstavitelia socialistickej ideológie v Maďarsku, okupovanom sovietskou armádou, začali vyvíjať tlak proti psychoterapeutickej teórii a vzdelávaniu a proti terapeutickej praxi, najskôr v rovine ideovej, neskôr s vynakladaním stále hrubšieho fyzického násilia, rovnako, ako tomu bolo v prípade umenia a literatúry. Tak sa najprv začalo s popieraním potrebnosti psychoterapie (s tvrdením, že je potrebná len v dôsledku „kapitalistických výrobných pomerov", a vyučovanie psychológie bolo takmer zastavené), neskôr znamenalo príslušenstvo k niektorej – zvlášť analytickej – psychoterapeutickej škole výraznú nevýhodu. Bolo tiež súčasťou boja moci, že sa kľúčové terapeutické centrá dostali pod dlhodobú a nadmernú kontrolu neurofyziológov a moc držala tieto miesta pod prísnou kontrolou, pričom liečba bola obmedzená iba na medikamentózne liečenie. Nachádzame mnohé príklady toho, aké skromné – vnútorné a vonkajšie – príležitosti sa ponúkali prominentným predstaviteľom psychoterapie pri riešení problémov. Hlavnými hýbateľmi vedeckovýskumnej politiky tejto doby sa stala loajalita voči sovietskej spoločnosti, okato zneužívajúcej psychoterapiu, a/alebo boj o zachovanie relatívnej nezávislosti vedeckej práce. Záverečná časť štúdie načrtáva niektoré dilemy, ktoré sa stali aktuálnymi po hrdinskej ére zmeny politického režimu.

Kľúčové pojmy: psychoterapia, Maďarsko, komunizmus, štátny socializmus, diktatúra, história, reflexia minulosti, pomáhajúce povolanie, ideologický konflikt, psychoanalýza, centrá terapie

JÜRGEN MATZAT (str. 101)

Situácia svojpomoci v Nemecku – so zvláštnym dôrazom na svojpomoc týkajúcu sa závislosti: Tento článok predstavuje situáciu svojpomoci v Nemecku, ktorá je jediná v Európe. Zaoberá sa rozšírením svojpomocných skupín a organizácií, rôznymi spôsobmi ich operácií a ich politickými vplyvmi. Rozdeľujú sa rôzne typy svojpomocných skupín (skupiny 12-krokového programu, psychologicko-terapeutické diskusné skupiny, svojpomocné organizácie chronicky chorých a postihnutých osôb). Zvláštny dôraz sa kladie na svojpomoc týkajúcu sa závislosti, ktorá sa čiastočne zakladá na anonymných alkoholikoch, ale je založená na rôznych svojpomocných skupinách, ktorých členovia si vytýčili cieľ abstinencie v mnoho prípadoch na vplyv charitatívnych cirkevných organizácií. Zdôrazňuje sa špeciálny charakter svojpomoci

týkajúcej sa závislosti, že môže odlišne od prípadov fyzických chorôb viesť k uzdraveniu. Záverečná časť článku skúma možné dôvody vytvorenia sa svojpomocných hnutí predovšetkým v posledných troch desaťročí vo vyspelých priemyselných krajinách strednej, západnej a východnej Európy. Spomenie sa niekoľko charakteristických nemeckých míľnikov: rola výskumu, podpora od štátnej legislatívy a, konečne, zákonná povinnosť nemeckého zdravotného poistenia vzťahujúca sa na finančnú podporu svojpomoci.

Kľúčové pojmy: svojpomocná skupina, svojpomocné organizácie, styčné miesto svojpomoci, svojpomoc týkajúca sa závislosti, laická pomoc, dobrovoľné prijímanie záväzkov, výskum, legislatíva