

ИСТОРИЯ НА ВЪЗГЛЕДИТЕ ЗА ПСИХОТЕРАПИЯТА

Кирил Зърлевски

Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Философски факултет,
Катедра „Социална, организационна, клинична и педагогическа психология“,

Студент-магистър по клинична психология

zarlevski@uni-sofia.bg

Резюме: Целта на студията е да се анализират общотеоретичните проблеми на възникването, развитието и състоянието на психотерапията. Разгледани са възгледите за същността на психотерапията в хронологичен ред, започвайки от Древността, през Античността, Средновековието, Новото време и Модерното време. Обсъжда се развитието на концепциите за психотерапевтична помощ и тяхното влияние върху разбирането на човешкото функциониране.

Ключови думи: история на психотерапията, историогенеза, историография, възгледи, периодизация, интеграция

HISTORY OF DIFFERENT APPROACHES TO PSYCHOTHERAPY

Kiril Zarlevski

Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Philosophy,
Department of "Social, Organizational, Clinical and Pedagogical Psychology",

Master's Student in Clinical Psychology

zarlevski@uni-sofia.bg

Abstract: The aim of the study is to analyze the general theoretical problems of the origin, development and state of psychotherapy. Views on the essence of psychotherapy are examined in chronological order, beginning with Ancient history, through Antiquity, the Middle Ages, the New Ages, and Modern Era. The development of concepts of psychotherapeutic help and their influence on the understanding of human functioning is discussed.

Keywords: history of psychotherapy, historiogenesis, historiography, views, periodization, integration

ВЪВЕДЕНИЕ

Историята на психотерапията е научна област, изучаваща представите за психотерапията в различните исторически етапи от развитието ѝ. Това е теоретичен клон на общата психотерапия, който има за цел да проследи развитието на възгледите за психотерапията, за статута ѝ, мястото ѝ сред другите науки и да разбере източниците на своето развитие, както и перспективите пред които се изправя днес като наука и професия. В България „Историята на психотерапията“ все още не е достигнала нивото на академична и научна традиция.

Афинитет към изучаване историята на професиите в областта на психичното здраве, съпътстван от идеята за развитие на т.нар. теоретична клинична психология в академичното пространство по нашите земи е екзотика. Насочването на научната мисъл към общотеоретичните, методологичните и практическите проблеми на клиничната психология и психотерапията е много трудна задача, пред която са изправени историците на психотерапията.

Затова тази студия може да се счита за единствена по рода си разработка на български език към настоящия момент, обхващаща хиляди години историческо развитие на възгледи, концепции, теории и парадигми, свързани с много специфична проблематика – психотерапевтичната помощ. С това се поставят и основите на идеята за „История на психотерапията“ като научно и академично поле за изследване и развитие.

През цялото време в текста на студията се пронизва идеята на Ебингхаус за психологията, че има дълго минало и кратка история. Тази идея е съотнесена и към психотерапията. **Дългото минало** се дължи на факта, че тя е съпътствала човечеството под различни форми още от ранните му праисторически времена. **Историята ѝ е кратка** защото нейното обособяване като психологически, макар и медицински свързан дял, съществува от около сто и тридесет години, ако приемем за начало ортодоксалната психоаналитична психотерапия на Зигмунд Фройд, и двеста и петдесет ако началото ѝ се свързва с дейността на Месмер. За по-практично представяне на сложната информация студията е разделена на три основни раздели:

- (1) възгледи за статута на психотерапията (като наука и професия),
- (2) методологични проблеми на историогенезата и историографията в психотерапията,
- (3) основни периоди в развитието на възгледите за психотерапията.

1. ВЪЗГЛЕДИ ЗА СТАТУТА НА ПСИХОТЕРАПИЯТА

1.1. Психотерапията като наука

Различните психотерапевтични направления се базират на научно придобити данни, с които могат да се обяснят нормата и патологията на психичното функциониране на клиентите и пациентите. Те служат и като доказателство за ефективността и научно обоснованата терапевтична промяна, а това се постигна чрез сравняване на крайните резултати от терапевтичното въздействие. Могат да се посочат някои различия в разбирането за „нормално функциониране на психиката“ в различните психотерапевтични направления, но това се дължи преди всичко на основната теория, която школата поставя в центъра на вниманието си (Никола, А., Станчев, Д., Тарашоева, Г., 2005).

На практика съществува едно солидно научно психотерапевтично поле, издържало своя „Zeitgeist“. Една или повече на брой парадигми, всяка от които си има изградена научна база данни, придобити чрез емпирични или теоретични методи, може да се развива като научна област и психотерапията е точно такава.

Има автори, които считат, че психотерапията не е наука и аргументите, изложени от тях са: че няма възпроизводимост на резултатите, невъзможност да се измерят обективните факти, които се променят от момента на първичния контакт между психотерапевта и клиента/пациента. Други аргументи се дават в посока на субективната клиентска/пациентска „реалност“, която може да бъде представена от него по различен начин пред различни психотерапевти. Как се измерва стабилната, доверителна връзка? Ако приемем, че това може да стане чрез метода на интроспекцията – то този метод до каква степен може да се приеме за научен и верифицируем? (Варга, А. Я., 2013).

Всички посткласически подходи в психотерапията отхвърлят идеята за експертни позиции на психотерапевта и се основават на идеята за сътрудничество между психотерапевта и клиента. Има се предвид, че клиентът трябва да се довери на психотерапевта и това е основният му принос към процеса, и, че клиентът най-добре знае какво може да му помогне, психотерапевтът само помага на клиента да се докосне до това знание и да го използва (пак там).

1.2. Психотерапията като професия

От началото на XIX век се наблюдава тенденция към търсене на психотерапията от все по-голям брой хора – в норма и патология, които имат нужда от такъв вид помощ. Също така се увеличава и броят на психотерапевтите, които се сертифицират в различни психотерапевтични направления. Научните емпирични и теоретични изследвания в областта нарастват в значителен брой, и все повече хора намират психотерапията като свой професионален път за развитие (Никола, А., Станчев, Д., Тарашоева, Г., 2005).

Така постепенно се оформя професионалната идентичност на психотерапевтите. Тук възниква и въпросът за съществуването на психотерапията като отделна професия, различна от медицината, психиатрията, психологията, социалната работа и т.н. (пак там).

Психотерапията освен като професия може да се разглежда и като *специалност*. Това означава, че ако един специалист се занимава само с психотерапия като единствена **професия**, той ще може да постигне повече в развитието си като психотерапевт от този, който се занимава с нея като **специалност** - специализирайки психотерапия, лекарите и клиничните психолози също имат възможност след базовото си научно университетско образование да се посветят изцяло на психотерапията, т.е. да я превърнат в своя професия, но имат право да я практикуват и като допълнение към основната си професия. Има привържаници на идеята, че психотерапията е „специалност сама по себе си“ (Сосланд, А. И., 2006).

В Австрия през 1990 година е приет първия Закон за психотерапията, който дефинира критериите за обучение и практикуване. През същата година е основана Европейската асоциация по психотерапия (ЕАП). Организацията създава т.н. Страсбургска декларация за психотерапията, която я определя като **независима научна дисциплина и свободна професия**. Обучението по психотерапия се извършва на висококвалифицирано научно равнище и включва теория, себепознание и практика под супервизия. По време на обучението е нужно да се придобият познания за различни психотерапевтични ситуации и процеси (Никола, А., Станчев, Д., Тарашоева, Г., 2005).

2. МЕТОДОЛОГИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА ИСТОРИОГЕНЕЗАТА И ИСТОРИОГРАФИЯТА В ПСИХОТЕРАПИЯТА

2.1. Проблемът с фактите и тяхната интерпретация в историята на психотерапията

Обикновено в историята под факт се разбира едно или друго случило се събитие. **Проблемът за фактите** в психотерапията е един от най-съществените проблеми, около които се формират различни дебати. Самият факт като такъв се разбира по различен начин и тълкуването на неговата обективност зависи от това, дали историците на психотерапията говорят за *случилото се събитие* или *твърденията и доказателствата*, подкрепящи случването.

„Когато всичко вече се е случило“ е основен момент от микроисторията на всеки завършен смислов период от историята на психотерапията. В същото време трябва да се помни, че историята винаги е динамичен, променящ се процес, който няма край, а психотерапията е постоянно развиваща се област, и историците на психотерапията изглежда „закъсняват“ в опита си да изследват най-новата история на нейното развитие. Тълкуването на съдържанието и значението на самите факти е отделна трудност в този процес (Власов, Н. А., 2023).

2.2. Проблемът с източниците

Както е известно, в историческата наука под „**източник**“ се разбира материален или нематериален обект, който носи следа (информация) за миналото (текст, документ, фотография и др.). В историята на психотерапията най-често използваните източници са: *монографии и статии, книги, учебници, ръководства, речници, енциклопедии и др.* (Власов, Н. А., 2023). Поради огромният брой източници, днес възниква проблемът за подборът им при изпълнение на различни задачи и цели.

Това изисква умение от страна на историците, теоретиците и практикуващите да подбират най-подходящите и репрезентативни източници. Така се създават определени трудности и този процес може да отнеме доста време, особено когато се изисква спазването

на принципите „обективност“ и „безпристрастност“ в използването на конкретни източници.

2.3. Проблемът с метода

Методът е начин на изследване. Методологията, т.е. учението за пътищата на научното познание и изследване, включва както предмета (*какво да изучаваме?*), така и самите методи (*как да изучаваме?*). Когато изучаваме историята на психотерапията, методите могат да бъдат разделени на три групи: *организационно-стратегически, методи за получаване на данни и методи за обработка и интерпретация на данни* (Власов, Н. А., 2023).

Първата група включва: метод на системния анализ, метод на комплексния анализ и сравнително-исторически метод. В методите за получаване на данни за историята на психотерапията спадат: библиографски и биографически методи, методи за изследване на логико-предметния аспект на историята на психотерапията (категориалния и семантичния метод), методи за социално изследване на историята на психотерапията (културно-исторически, историческо-събитиеен метод), метод за разработка на периодизацията на историята на психотерапията. В третата група методи за обработка и интерпретация влизат качествените и количествените методи, социално-културни и историко-генетически, историко-типологически и сравнително-исторически (пак там).

Когато се използва такъв широк, макар и не винаги пълен, методически инструментариум, е възможно пълното изучаване на историята на психотерапията.

2.4. Проблемът за „началото“ на историята на психотерапията

Този проблем в историята на психотерапията се изразява в недостътно ясно ясни критерии за да се твърди **кога, как и къде точно е възникнала психотерапията**. Има най-разнообразни варианти за търсене на отговора на тези въпроси и учените най-често се спират върху няколко основни „*отправни точки*“ чрез които търсят началото на психотерапията. Това са Древността и религиозните системи от египетско, вавилонско и гръко-римско време, Античността, стоицизма, епохата на Просвещението и Средновековието (Власов, Н. А., 2023).

Има изследователи, които наричат всички по-горе изброени периоди „прото-“ или „квазипсихотерапевтични“ и възприемат за начало на психотерапията Новото време и идеите на Зигмунд Фройд, като пълноценен модел на психотерапия. Той е първият, който предлага основните компоненти на терапията: концепцията за норма и патология, теорията на личността, теорията за психотерапевтичния процес и взаимоотношенията в диадата терапевт - клиент. В такъв случай „отправната точка“ на историята на психотерапията се измества към края на XIX и началото на XX век (пак там).

Има учени, които заявяват, че психоанализата не е научна теория, а доктрина, тъй като нейните постулати не могат да бъдат проверени експериментално, и твърдят, че „истинската“, тоест научната психотерапия започва едва в средата на XX век, когато поведенческата терапия възниква в Южна Африка и Великобритания (J. Volpre, A. Lazarus и др.). Както виждаме, „началото“ на историята на психотерапията може да бъде много различно и зависи до голяма степен от позицията на изследователя (пак там).

2.5. Проблемът за периодизацията на историята на психотерапията

Трудно е да се представи историята на която и да е наука без подходяща периодизация: една от основните задачи на всеки историк е да анализира отделните етапи от развитието на явленията, които го интересуват. Психологията и психиатрията сякаш имат по-ясна и научно разработена периодизация на развитието си. В психотерапията липсват подобни критерии за нейното историческо класифициране.

Към настоящия момент **няма общоприета периодизация** на историята на психотерапията. Н. А. Власов определя критерии за разграничаване на някои **етапи в развитието** на теорията и практиката на психологическата помощ. Тези два основни критерия са: критерият за *научен характер* (донаучна и научна психотерапия), който е по-общ, и критерият за *теоретична и практическа специфика* (етапи на развитие от гледна точка на формирането на нови и еволюцията на стари модели, теории за психотерапевтичния процес и взаимоотношенията в диадата терапевт-клиент), което е по-специфично (Власов, Н. А., 2023). Така на практика той решава един много важен въпрос - как се е развивала психотерапията през вековете и как са еволюирали възгледите за нея.

3. ОСНОВНИ ПЕРИОДИ В РАЗВИТИЕТО НА ВЪЗГЛЕДИТЕ ЗА ПСИХОТЕРАПИЯТА

В историята на психотерапията могат да се разграничат два големи (основни) периода. **Първи, преднаучен (донаучен)**, обхващащ хиляди години и **втори (научен)** - обхващащ три века, XIX - XXI век. Описанието на историята на психотерапията се основава на два основни критерия - вътрешната логика на развитието на самата наука и влиянието на външни социално-икономически, културни фактори (т.нар. исторически фон) върху развитието на психотерапията като аспект на медицината (най-вече психиатрията), психологията, а в широк смисъл и на педагогиката, социологията, философията. В донучния период спадат възгледите, породени от митологизма, теологизма, мистицизма, шаманизма, месмеризма, магнетизма и др. В научния период се включват опитите за внедряване на „моралната терапия“, хипнозата, психоанализата, поведенческите подходи, когнитивните подходи, груповата психотерапия, интегративната и др.

3.1. Възгледи за психотерапията през Древността (3000 г. пр.н.е. - 500 г. пр.н.е.)

3.1.1. Психотерапията в Древния Изток

Психотерапията в Древния Изток е имала формата на лечителство, съчетано с религията, мистиката и вярата в боговете. През този период се формира съсловие на жреци-лечители и шамани, а те концентрират дейността си в специални храмови комплекси.

Лечебният курс е съпътстван от **молитви, жертвоприношения за смекчаване гнева на боговете, всевъзможни ритуали за пропъждане на демони** и т.н. В живота на хората се появяват нови култове, свързани със здравето на човека – богове на медицината, на лекарите, покровители на болните хора, закрилници на бременните, сакатите, децата и др. (Иванова, Г., 2023).

Теургичното (обредното, свещенодейственото) **лечителство** се е състояло в проповядване на нуждата от принасяне на жертва в името на здравето. Затова болните ритуално са „жертвали“ изображения на фигурки от злато или скъпоценни камъни на болния си орган.

Тези оброчни фигурки са предварително закупени в специално функциониращите за тази цел работилници, разположени край най-често избраните места за оставяне на пожертвованията – в храмовете, при различни култови постройки или на известни с чудотворните си свойства обекти. Терапевтичните методи са многообразни: кръвопускане, гимнастика, масажи, водолечение, диета, дихателни упражнения (пак там).

3.1.2. Психотерапията в Древна Месопотамия

Твърди се, че **Шумерите** създават първото в света училище по едуба, записват техники за лечение с билки и насочват вниманието към важността на **внушението** (психотерапията) (Захаров, А. О., 2016). Повечето от месопотамските медицински текстове, датиращи от 2-то и 1-то хилядолетие пр. н.е., основно описват различните заболявания, начините и средствата за тяхното лечение. *Първо* проследяват методите за диагностика и признаците на болести чрез различни физиологични симптоми, *а след това* изреждат какви билки, настойки, отвари, мехлеми и процедури ще бъдат приложени спрямо пациента. Има данни за ритуали и мероприятия, свързани най-вече с **изгонването на демона от тялото на болния**, а с това и на болестта. Древните Шумери са описали около 4000 г. пр.н.е. психични промени, предизвикани от маковото семе като еуфоризиращо средство (Миланова, В. и съавт., 2013).

Прилагали са се традиционно молитвено пеене, окачване на амулети и талисмани, заклинания против лошите и призоваване на добрите духове, разпиляване на житни зърна и събирането им на купчинка, оковаване на болните и освобождаване от оковите, завързване и развързване на възли, изгаряне на оброчни фигурки, жертвоприношения и гадаене по вътрешността на животни, особено върху черен дроб на овца (Иванова, Г., 2023).

Чрез астрологични изчисления се прогнозира изходът от болестта и се определят „щастливите“ дози от лекарството, както и подходящите дни и часове за операции. С разположението на небесните светила по тези земи обясняват също възникването, хода и продължителността на епидемиите (пак там).

Във Вавилон и Асирия са се прилагали и по-рационални лечебни процедури като мехлеми, разтривки, вани и обливания с топла и студена вода, вендузи, кръвопускане и др. Интересен древен вавилонски лечебен обичай описва гръцкият историк Херодот през V в.

пр.н.е.: „болните се извеждат на многолюдния площад и преминаващите хора им дават **подробни съвети за лечение от личния си опит**“ (пак там).

3.1.3. Психотерапията в Древен Египет

От края на IV век пр. н.е. е известен египетския „Паметник на Мемфистката теология“, в който паметник се приема, че сърцето е органът на съзнанието. Още в този древен папирус се съдържа изводът, че условие за наличието на психична дейност е дейността на централен телесен орган (Мавродиев, С., 2015).

Дълбокият сън е една от най-древните психотерапевтични техники за лечение на болестите. Затова древните египтяни са смятали съня като лек за различните заболявания и състояния. Някои лечители пък вярвали във важността на **екзорсизма** чрез **литургия**, целяща да подобри настроението на пациентите, а с това и телесното състояние. Не всички медицински случаи изискват магическа намеса. Например главоболието изисква такава намеса за разлика от хирургичните дейности (Pinch, Geraldine, 1994, стр. 136, цит. по Abdel-Ghany, M., Ahmed, D. A. E., 2020).

Древните египтяни са обръщали внимание на психологическото въздействие върху психиката на пациента. В случай на засегнат болен със злото на мъртвец, магьосникът е този, който би поел предизвикателството да „излекува“ това зло чрез ритуали с екскременти, докато злите духове не спрат да измъчват тялото на болния (Erman, Adolf, 1909, стр. 168, пак там).

Бруно Левин показва, че удовлетворяването на сексуалните желания чрез съпреживяване, може да обясни терапевтичния успех на египетската церемония **Zar**. Тя се изпълнява за лечение на невротични и хистерични жени, от жена, наречена **kudya**, подпомагана от три други жени, които пеят, танцуват и свирят на барабани и дайрета. След изпълняването на различни ритуали завеждат пациентката в стаята и я обличат като младоженка. *Жертвопринася се някакво животно, горят тамян, разсъбличат пациентката и я обвинват в бяла риза.* Тогава kudya започва да танцува сякаш в транс, движенията ѝ стават все по-диви, докато падне от изтощение на земята. Участничките се отдават на въображаемия любовник - djinn, докато всички не захвърлят дрехите си и в транс си не бъдат обладани от djinns (Еленбергер, А. Ф., 2016).

Успоредно с хуморалното лечение се създава и **учението за пневмата** - особено, съдържащо се във въздуха невидимо и безплатно вещество, което постъпва с дишането в белите дробове, оттам се премества в кръвоносните съдове, сърцето и накрая в цялото тяло. Възгледите на древните египтяни за болестта са, че свойствата на кръвта и пневмата се променят и в съответствие с тази промяна трябва да се определи *характерът на предприетите терапевтични въздействия*. Първата задача на терапията е да се изведат от тялото образувалите се вследствие на тези промени гнилостни вещества и да се отстрани „лошата“ кръв с кръвопускане. За да се извлекат и другите отровни вещества са се предписвали слабителни, изпотпяващи и диуретични средства (Иванова, Г., 2023).

3.1.4. Психотерапията в Древна Индия

В Древна Индия се създават първите философски системи и високоразвити техники за психически тренинг - често с психотерапевтично значение - на базата на някои философски и религиозни учения. Най-известните са *йога* и *дзен-терапията* (Еленбергер, А. Ф., 2016).

Йогата се състои от методи, разработени от практикуващите йогисти в течение на хиляди години (Корсини, Р. Д. и съавт., 1998). Тази древна индийска система от средства и методи за телесно и душевно укрепване на човека, за неговото усъвършенстване и хармонично развитие - първообраз на автогенната тренировка - е уникална комплексна система от практически упражнения, основаващи се на древноиндийското религиозно-мистично учение, възникнало през IV-II в. пр.н.е., чиито представители целят чрез специални упражнения да постигнат *самовглъбяване* и *съединение* на човека с природата. Възгледите на древноиндийските терапевти са били ориентирани към една главна цел на човека - пълното му освобождаване от материалното съществуване, смъртта, раждането (Десев, Л., 2021).

Дзен-будизмът и **медитацията**, като религиозна система, векове доминират при много от културите на изтока. Същите имат определени психологически влияния, включително върху разстроената и объркана душа (Хаджийски, М., 2007).

Гандхарвотерапията (индийска музикална терапия) се счита за един от ефективните начини за контролиране на психиката, възстановяване на нормалното кръвно налягане и

функционирането на вътрешните органи на човека в Древна Индия. Древноиндийските терапевти полагат основата на индийската музикална терапия чрез идеята за ритмичното съществуване на Вселената, природата, човека и обществото. Чрез пеенето душата, мислите и чувствата на човека се изразяват в естествена, непосредствена форма. Затова в древна Индия вокалното изкуство се е смятало за по-висше от инструменталното, както и за мощен магнетизъм с лечебни ефекти (Серебрякова, Е. А., 2014).

3.1.5. Психотерапията в Древен Китай

През първото хилядолетие пр.н.е. въз основа на натрупания опит от наблюденията върху организма на човека се оформя традиционната китайска медицина – система от философски учения за енергията и природата на човека. Най-честите предписания на древнокитайските лечители са били строгото спазване на общите хигиенични правила на „разумна умереност“ - **правилно разпределение на работа и почивка, достатъчно количество сън, правилно хранене.** Масово се практикуват и закаляващи организма мероприятия – масаж, водни процедури, слънчеви бани, гимнастика (Иванова, Г., 2023).

При това в Древен Китай смятат, че общото състояние на човешкия организъм е пряко свързано с околната среда и затова на болния трябва да се осигурят всички оптимални условия – **чист въздух, слънце, прясна храна, питейна вода, спокойна атмосфера, красива и хармонична обстановка, радост за сетивата** (пак там). Лекуването на безсъние и определени заболявания ставало чрез въздействие върху конкретни точки от тялото на пациента, чрез т.нар. *акупунктура* или *иглотерапия* (Худяк, А. А., 2018).

3.1.6. Психотерапията в Древна България

Интересни за анализ са и донаучните форми на практикуване на психотерапия в България. В Пауталия (днешния Кюстендил) е бил вторият по големина и значение **асклепион** на Балканския полуостров - с което се обяснява и развитието на така богатите на внушение и катарзис лечебни практики. В съхранените писмени и устно предавани фолклорни източници проф. Христо Христов, д. м. н., Атанас Атанасов и доц. Алекси Алексиев намират практики, които представляват примитивни преднаучни предшественици

на много утвърдени от медицината техники. Елементи на сугестивни методи има в **баянията** за различни болести; в тях се отразяват християнски, но и езически вярвания, които дават основание да се отнесе възникването им към различни епохи (Христозов, Хр., Атанасов, А., Алксиев, А., 2002, стр. 16).

Османското владичество от своя страна също е обогатило тази примитивна психотерапия, в която ходжата нерядко е бил добронамерено действащо лице - носенето на муска с кратък цитат от корана е било често **сугестивно лечебно средство**. „Въоръжената“ сугестия съдържа митични и християнски елементи, тъй като многобройните лечебни растения със седативен и болкоуспокояващ ефект често са свързани и с езическата митология, например „вратигата“ (*Tanacetum vulgare*) - билка, която „отвърща“, „разделя“ болния от разболяващото го свръхестествено начало, е със седативно и антиспазмолитично действие; „комунигата“, свързана със старославянските вярвания в змейове, има седативно и сънотворно действие (пак там).

Катарзисните методи, вентилацията и аерацията, отреагиращият разговор и др., са били познати под формата на **„раздумване“** - споделяне на тревогите, огорченията, разочарованията в непринуден разговор с мъдър и добронамерен човек, който знае да изслушва, да посъветва, да успокои. Тук спада и църковната изповед - така хубаво и с разбиране изобразена в стенописите на Рилския манастир: прегрешенията - малки и големи змийчета - се споделят с различно затруднение, „като по-леките грехове излизат първи“.

Пиктокатарзисът е практикуван като леене на олово, хвърляне на брашно върху сажди, изглаждане на пепел, чрез което се „изписва“ страхът - примитивни предходници на Роршаховия тест. Българският народ е познавал сугестията при лечението на импотентността у мъжа, знаел е и аверзивните лечения на алкохолизма - в любимото питие на алкохолно болния слагали кал от ухото на добиче, ситно нарязани косми или менструална кръв (пак там, стр. 17).

3.2. Възгледи за психотерапията през Античността (VIII век пр.н.е. до VI век от н.е.)

3.2.1. Психотерапията в Древна Гърция

Храмовите лечителски центрове – асклепиони, съществуват и в Древна Гърция. Освен, че обучават свои кадри, превес в тяхното обучение заемат и религиозният култ и първенстващата роля на жреците лекари. Към **храмово лечение** се прибъгва при по-сериозни заболявания, които изискват постоянно наблюдение и хоспитализация. Болният е **подготвян с пост, молитви, жертвоприношения и пушене на опияняващи тревн**. След това терапевтът изпраща пациента да *преспи в храма*, след което жреците *тълкуват сънищата му*, предизвикани от преди това приложените халюциногени (Иванова, Г., 2023).

Древните елени са убедени, че върху здравето влияят доброто настроение, смехът, климатът, социалната принадлежност, храненето, травмите (вкл. и психическите), убежденията и мисленето на самия човек. **Демокрит** (460-360 г. пр.н.е.) пише: „*Хората молят за здраве боговете, а не знаят, че самите те разполагат със средствата за него*“. За **Платон** медицината преди всичко е „терапия на душата“.

Храмовата медицина лекува, използвайки енергията на природата с **акватерапия** (студени и горещи бани), сън сред природата, успокояващия аромат на хвойнови дървета, ходене (включително на босо по росата), физически упражнения, пиене на билкови отвари и т.н. Това са системни практики за възстановяване на природния ред в човека, възраждане на природната хармония в него. Във всеки асклепион лечебно-оздравителният процес е свързан с околната природа и е прилаган в съчетание със спортни състезания, музика, театър и **цялостна психотерапия** (Иванова, Г., 2023).

Древните гърци смятат, че някои танци пречистват и лекуват, като освобождават силни емоции, неизразими по друг начин (Ахтарова, Л., 2002). Наред с жреческите форми за влияние се споменават и първи опити за професионална психологическа помощ. Използвайки реторическите си умения срещу заплащане, софистите прилагали **убеждаването** като терапия на меланхоличните настроения (Хаджийски, М., 2007).

Според **Аристотел** (384-322 пр. н.е.) **драматичното представяне** осъществява катарзис върху зрителите, които, като се идентифицират с героите на пиесата, се освобождават от вътрешните си напрежения. **Хипократ** (460-377 пр. н.е.) в своята

концепция за целостта на организма отдава внимание на въздействието на тази освобождаваща психотерапия. През вековете много от великите медици, философи и писатели допринасят за изграждането на това разбиране: Сенека (4 г. пр.н.е. – 65 г. от н.е.), Парацелз (1493-1541), Монтен (153-1592), Е. Кант (1724-1804), Ф. Пипел (1745-1826), И. Павлов (1849-1936) и цяла плеяда други мислители и лечители, повече или по-малко познати (Шипковенски, Н., 2002)

Алкмеон Кротонски (VI в. пр.н.е.) за първи път в историята на познанието е заявил позицията за локализация на мислите в главния мозък. След него, мозъкът като орган на психиката, е разглеждан и от Хипократ. Сред голямото наследство което оставя той е и учението за темперамента с класификацията на човешките типове на соматична основа (хуморална концепция). Хипократ, подобно на Алкмеон, приел мозъка за орган на психиката и смятал, че той е голяма жлеза (Зърлевски, К., 2022).

3.2.2. Психотерапията в Древен Рим

В началото на III век пр.н.е. римските жреци заимстват от гърците култа към бога на медицината Асклепий, който при тях се казва Ескулап, и му съграждат внушителния храм на единствения остров в река Тибър. До края на този век в Древен Рим няма лекари професионалисти и хората се лекуват предимно у дома с народни средства или в храмовете (Иванова, Г., 2023).

Асклепиад (128-56 г. пр.н.е.) поставя едно лечебно правило: „**tuto, cereliter, et incunde curare**“ (да се лекува безопасно, бързо и приятно). Според неговите възгледи, човешкият организъм е изграден от атоми. Те навлизат чрез въздуха в белите дробове, а чрез храната - в стомаха. В тъканите те се движат по тънки каналчета - пори. Когато се движат свободно, човекът е здрав. Настъпи ли стесняване на порите, смесване на атомите или нарушение в разпределението им в органите, човек се разболява. Лечението по Асклепиад цели възстановяването на правилното движение на атомите в порите с прости и приятни мерки: *разумна диета, поддържане на чиста кожа, пребиваване на чист въздух, вани, всякакви варианти на движение*. Ако болният не може да се движи самостоятелно, Асклепиад препоръчва да го носят и люлеят (пак там).

Авъл Корнелий Целзий (I век от н.е.) предлага първата систематична обработка на учението за душевните болести, като общото название на всички душевни разстройства е **insania** – безумие. Той различава три вида безумие и препоръчва лечение за отделните видове. Соран, грък от Ефес, живял в Рим, подробно описва лечението на мания. Гален (II - III век) назначавал кръвопускане, слабителни, разнообразни диети и вани (Миланова, В. и съавт., 2013).

Заболяванията, включително психичните, започнали да се разглеждат като природни явления и са се правили опити да се лекуват по съответния начин. Например в писанията на Соранус, живял в Древен Рим по време на управлението на Адриан (II век от н.е.), са описани следните терапевтични техники: „Трябва внимателно да проучите съдържанието на грешните мисли на пациента, според които трябва да намерите ползите от благоприятното въздействие на определени външни впечатления, интересни истории и новини. По време на възстановителния период лечителя трябва да може да убеди пациента да се разхожда, да прави гимнастика и да упражнява гласа си, като го принуждава да чете на глас. В този случай е препоръчително да изберете текст, съдържащ грешки, за да събудите отново критичната способност. В бъдеще можете да използвате и театрални представления, които могат да *разсеят тъгата и нелепите страхове*.

В древния Рим са познавали успокояващото и възбуждащото действие на музиката за подобряване на лошото и потиснатото настроение и за овладяване на гнева и омразата (Кокошкарова, А., 2002).

След III век от н.е. гръко-римската медицина навлиза в застой (Миланова, В. и съавт., 2013). Радикална промяна в разбиранията настъпва под влияние на произведенията на св. Августин (354–430 г.), които за векове напред определят демонологичната концепция за соматичните заболявания и психичните разстройства, тъй като той смята, че всички болести на човека са израз на злото, присъщо на човешката природа (Иванов, К., без година, стр. 3).

Санаториумът на Дендера е един от най-добрите примери за лечебното изкуство в гръко-римския период. Болните са почивали в стаи, построени около стените на тази сграда, в очакване на сънищата, които носят божествени предписания за тяхното възстановяване (Ghany, A., M., Ahmed, D. A. E., 2020).

3.3. Възгледи за психотерапията през Средновековието (395 г. - 1453 г.)

През Средновековието психологическото въздействие се свързва с дейността на свещениците. Християнската обредност, проповедите и тайнствата, особено изповедта, играели съществена роля за регулиране на душевния живот. Даването на напътствия за праведност, катарзисни преживявания на вината, получаване на опрощение, били основни фактори на психично благополучие.

Наред с религиозното въздействие през Средновековието психотерапия развивали и различни мистици, отшелници и знахари. Използвайки християнски и езически елементи на ритуализъм съчетан с пиене на отвари от лековити растения, проповядване на аскетизъм и отрицание на телесните потребности, те също повлиявали душевните състояния главно чрез ефекта на самовнушението. Много от тях били обявявани за вещици и творения на дявола, поради което били подлагани на гонения (Хаджийски, М., 2007).

Известно е, че приблизително през III век всички хора с припадъци, епилептици, хистерици са подлагани на т.нар. екзорсизъм – заклинателни обреди, практикувани в манастирите. Духовенството встъпва в съюз с медицината. Към манастирите възникват приюти и убежища за психично болни (Миланова, В. и съавт., 2013).

3.3.1. Психотерапията във Византия

В ранното Средновековие (края на IV - средата на XI век) се заражда и първата християнска болница, основана от **Василий Велики** през 370 г. За всяка болест съществувала отделна сграда (отделение) включително и специално крило за прокажени (Иванова, Г., 2023).

Орибазий от Пергам (325-403 г. сл. н.е.), който е бил личен лекар на император Юлиан, описва много неврологични феномени, като функцията на паметта, деменцията, безсънието, менингоенцефалита и травматични лезии на гръбначния мозък. **Аеций от Амида** (502 - 572 сл. н.е.) е първият лекар, който описва неврологичните усложнения на дифтерията. Също така публикува „Наръчник по медицина“, съставен от шестнадесет тома, включително за *терапия на психичните разстройства*. Трудът му е оценен като най-

всеобхватният и полезен принос в медицинската литература във Византия (Baloyannis, S. J., 2018).

Александър от Трал (525-605 г. сл. н.е.) описва различните форми на цефалгия, много епилептични явления и някои психични дисфункции. Посещава различни болници в различни страни по света, включително Гърция, Италия и Испания, и това го превръща в авторитет в неврологията и невронауките. Той описва главно психични разстройства, причинени от гладуване и невротоксичност. Възгледите му за етиопатологията на заболяванията на главния и гръбначния мозък, придонасят за създаването на терапевтична програма, която описва съвременните фармацевтични и физикални терапии на много сериозни заболявания от вътрешната медицина и неврологията (Baloyannis, S. J., 2018).

Павел от Егина (625-690) е един от най-известните и високо уважавани лекари на Александрия. Той ръководи, като главен невролог, седемте болници в града, основани от патриарх Йоан Милостиви. Павел се счита за първия детски невролог. Той е първият, който описва деменция, дължаща се на депресия (*Pseudoanoia*) и предлага *лечението да се фокусира върху депресията, за да се излекува деменцията*. А пък **Теофил Пророспатарий** (около 800 год. сл. н.е.) вярва дълбоко в сакралния характер на човешкия живот и валидността на хармоничните психосоматични взаимодействия (Baloyannis, S., 2018).

През развитото (същинско) средновековие (средата на XI – края на XIII век) започват да се използват други методи за разтоварване на негативното напрежение и това били **карневалите**. Те са използвани като психотерапевтична техника за намаляване на страховете и изграждане на умения за преодоляване на заплашителни ситуации чрез смях.

Както В. Франкъл заявява - хуморът - това е форма на свободата (Гриншпун, И. Б., 2015). Фокусът на лечението е върху осигуряване на спокойна и отпускаща обстановка в градини с фонтани, успокояващи бани, парфюми, музика и специални диети (Миланова, В. и съавт., 2013).

През късното средновековие (началото на XIV – средата към края на XV век) настъпва постепенна промяна на тогавашния мироглед. На фона на това е създадена знаменитата школа в Салерно, недалеч от Неапол, където се отделят различни медицински специалности. **Константин Африкански** се посвещава на *терапията на психозите* (Гриншпун, И. Б., 2015).

Франц Александър и Шелтън Селесник, описват средновековния период на лечението, така: „В късното Средновековие лечението на психични заболявания става неразлично от прогонването на духове в периода на демонологията. Ритуалното изгонване на духовете е насочено пряко към дявола, който е завладял тялото и душата на човека, но не и към самия болен” (Александър, Ф., Селесник, Ш., 1995, стр. 83).

3.3.2. Психотерапията в Арабия

Ахмед ибн Сахл ал-Балки (850-934) е сред първите лекари, които говорят за нарушения не само на тялото, но и на ума и за връзката между тях. В един от трудовете си той твърди, че: „ако нефса (психиката) се разболее, тялото също може да не открие радост в живота и в крайна сметка може да развие физическо заболяване“. Той ясно посочва, че психологическите причини за психичните страдания могат да се лекуват с психологични методи, а физиологичните причини за психичните страдания – с физикална медицина (Иванова, Г., 2023).

Абу Бакр Мухамад ибн Закарийа Ал-Рази (850-923) е първият в историята на медицината, който въвежда записването на историята на заболяването. **Ибн Сина (Авицена)** (980-1037) е блестящ диагностик и терапевт, който е продължител на делото на Хипократ. Той препоръчвал *трудотерапия* на психично болните (Миланова, В. и съавт., 2013).

3.3.3. Психотерапията сред траките и славяните

Херосът (Тракийският конник) е най-популярният и характерен тракийски бог на живота и смъртта, на лова и плодородието. Траките са вярвали, че той е всесилен и носи щастие на хората – на земята и в задгробния живот. Бил състрадателен към хората. **Бендида** покровителствала живота в природата и плодовитостта на жените. **Култът към Трите нимфи** има определена връзка с водата, от която се очакват лечебни и профилактични резултати и нимфите са имали здравеносни и лечебни способности (Апостолов, М., Иванова, П., 1998).

Лечението на болните в Тракия се е осъществявало чрез билки и музика, свързано с **култа към Орфей** – основоположник на музикотерапията и на философското учение, получило по-късно неговото име – „орфизъм“. То е едно от най-древните, световно признати учения за хармонията и подчертава ролята на психиката за поддържане на баланс както вътре в душата и организма, така и със заобикалящия свят. В лечителската си практика той използвал **музика, песни, баене** (Иванова, Г., 2023).

Значително място в тракийската духовна култура се отрежда на нейния велик представител – лекар, жрец и богочовек – **Залмоксис**, който споменах в началото на изложението. За възгледите му относно терапията съдим по известния диалог на Платон „Халмид“, в който се казва:

„Така стои работата, Халмиде, и с припяването. Аз го научих там, в похода, от един от тракийските лекари на Залмоксис, за които се говори, че вярват в безсмъртието на душата. А този тракиец заявяваше, че гърците имат право да говорят това, което току-що казах“. – „Но нашият цар Залмоксис, рече той, бидейки сам бог, твърди, че както небива да се почва да се лекуват очите без тялото, тъй не бива да се лекува тялото без душата и че причината, поради която гръцките лекари не могат да се справят с много болести, е гдето не признават цялото тяло като такова, което щом не се намира в добро състояние не позволява и на частите да се намират в добро състояние. Той казва, че душата е такова нещо, от което произтича всякакво добро и всякакво зло за тялото и целия човек, както главата е същото нещо за очите, затова трябва главно и преди всичко да се лекува душата, за да бъде в добро състояние и главата, пък и останалите части на тялото. А лекуването на душата, мили мой, казва той, става с припявания, а тия припявания са добрите беседи. От такива беседи се ражда в душата мъдрост и щом веднъж душата придобие мъдрост и я притежава, вече лесно може да придаде здраве и на главата и на останалите части на тялото“.

(Апостолов, М., Иванова, П., 1998, стр. 96)

Представите за здраве и болест, за живот и смърт, като част от културата на древните славяни, съдържат многобройни *магически елементи*. Тяхното наличие в славянския мироглед обаче съвсем не изключва познаването и прилагането на рационални лечебни методи, техники и средства, с водеща роля на билколечението. Свещени и дълбоко почитани били дъбът, липата, яворът. Славяните боготворят божествата, свързани с природата, и обожествяват природни феномени. В лечебните мероприятия и похвати населението след основаването на славянобългарската държава запазва славянските разбирания.

3.3.4. Психотерапията в Средновековна България

В средновековна България, проследявайки Богомилското движение (делото на поп Богомил все още не е оценено подобаващо!), може да се установи, че някои религиозни ритуали при богомилите, като напр. **груповата изповед** или пък организацията и техните **еклезии** (от гр. ἐκκλησία) са до голяма степен праисторически начала на някои съвременни групово-психотерапевтични форми, на комуните и на т. нар. терапевтични общества (Алексиев, А., 2002). Основен метод в медицината на богомилите е бил т.нар. **психолечение** – внушаването на положителни емоции, съчетано с билколечение и лечебни средства от животински произход (Апостолов, М., Иванова, П., 1998)

Ритуалните трепанации се прилагат за изгонване на злия дух при някои заболявания като епилепсия, идиотия, конвулсии при децата и др. На шията на болните жреците връзват ленти (вероятно амулети) и вместо лекарства му дават камъчета с лечебна цел. Основните лечебни методи в църковно-манастирската медицина са: **словесното въздействие** – молитви, изповеди, проповеди; **музиколечение** – църковно пеене; билколечение; **стресолечение** – потапяне в студена вода, затваряне в манастирски подземия за изгонване на лошите духове от тялото и др.; **лекуване със свети мощи**; **лекуване със вода от свещени извори** – съчетават се несъмнено лековитите минерални води с психотерапия и внушение; **лекуване с осветени при богослужените храна и вода**, придружавано със значителен сугестивен ефект (Иванова, Г., 2023).

3.4. Възгледи за психотерапията през Новото време (края на XV - началото на XX век)

3.4.1. Възгледи за психотерапията в периода от XVI – XVIII век

Още от XIV век започва изграждането на институции за лечение на душевно болни (с изключение на болницата в Метц, построена през 1100 г.), в Успала (1305 г.), Бергано (1325 г.), Флоренция (1385 г.) и Валенсия (1409 г.). Терапията основно е била с *пургативи* и други средства за възстановяване на нарушения хормонален баланс. Около 1460 г. падуанският професор **Михаил Савонарола** се обявява против прилагането на жестоки методи и препоръчва внимателни кръвопускания, слабителни, топли вани и възстановяване на съня на болния – подходящи са почивки в прохладни местности, край реки (Миланова, В. и съавт., 2013).

Периодът XV - XVI век се характеризира с намаляване влиянието на църквата и развитие на урбанизацията. **Шар Лепуа** (1563-1633) преработва учението за хистерията и наблюдава тази болест и при мъж, което за него е достатъчно да опровергае учението на Гален. **Павел Закиас** (1584-1659) подчертава, че трябва да се отдава внимание на соматичното състояние на болния и класифицира психичните разстройства на пвични и вторични (пак там).

От XVI - XIX век грижите за психично болните се прехвърлят от манастири и тъмници в лудници, управлявани от благотворителни организации и местни власти. Условието в тези „лечебници“ са били малко по-добри от тези в подземията. Хората, държани там обаче, са оковани, лошо хранени, показвани на обществеността срещу заплащане и подложени на различни методи на „лечение“ като: **горещ стол, студена баня и усмирителна риза.**

През 1547 г. лондонската болница Бедлем е превърната в приют само за психично болни хора. В този приют пациентите са били държани във вериги и са крещали толкова много, че писъците им са се чували в целия район. Всъщност тази болница се е превърнала в популярна туристическа атракция; хората с удоволствие са плащали, за да гледат крещящите и мърморещи обитатели на приюта. По подобен начин в „Кулата на сънливците“ във Виена пациентите са държани в тесни проходи, а през външните стени са били наблюдавани от туристи (Роналд, К., 2002).

През XVI век медицинският възглед за болестите започва да се завръща. В етиологията на истерията **Парацелз**, освен сексуалния компонент, подчертава ролята на въображението, фантазиите и убежденията, които „изключват разума” (Иванов, К., стр. 4). Той настоява за прекъсване на връзката на медицината със схоластиката (средновековната философия, основаваща се на учението на Аристотел). Счита се за създател на ятрохимията, според която човешкото тяло се състои от химични елементи (сяра, сол и живак), а болестите са причинени от дисбаланса помежду им (Славова, В., 2018).

Парацелз достига до терапевтични методи и практики, които водят до добри резултати при лечението на болните (Рангелова, В. Д., Славков, С., 2023) Той е от първите, които признават лечебните свойства на магнита и е убеден, че в него се съсредоточава звездна сила.

„Магнитът дълго време стоеше пред очите ни, без някой да помисли да го използва. Педантите ме критикуваха, че не съм следвал древните учени. Но какво трябва да правя? Ако ги бях следвал като димиург и не бях правил лични опити, моите познания щяха да бъдат на нивото на селянин: щях да знам само, че магнитът привлича желязото. А един учен винаги трябва да изясни и развие това, което очите му наблюдават: по този начин открих, че магнитът притежава скрита власт“. Това тълкуване е предвестник на делото на Месмер и на електротерапията (Намора, Ф., 1983).

На XVII век е съдено да постави основите на съвременната ера в лечението и психотерапията (Виничук Н. В., 2004). През 1630 г. във Франция е открит психиатричен пансион от ордена на йоанитите към болницата Шарантон, с четири отделения: свободен корпус за „благоразумни“ болни и тези на добра воля, полусвободен корпус, отделение със специален надзор и болнично отделение за остри състояния. Разкрити са психиатрични отделения към големите болници в Париж, Лион, Руан. Ако не били наблюдавани подобрения при болните до няколко седмици, са били признавани за нелечими и се изпращали в т.нар **petites maisons** – приюти за хронично болни Бисетр (за мъже) и Салпетриер (за жени) (Миланова, В. и съавт., 2013).

3.4.2. Възгледи за психотерапията в периода от XVIII – XX век

През XVIII век започват да възникват по-сериозни опити да се разбере какво е хипнозата. Предшественик на това е излязлата през 1843 г. книга на шотландския лекар **Джеймс Брейд**, която се нарича „Неврохипноза“. Някои автори пък считат това за началото на научното изследване на хипнозата (Гриншпун, В. Б., 2016).

По време на Великата френска революция, която стимулира фундаментални промени в цялата структура на Централна Европа и в същото време прогреса на редица науки, включително медицината, е нанесен удар на вековните суевория свързани с психичните заболявания. Именно през този период, по време на **епохата на Пинел** (1745-1826), са положени научните предпоставки за по-нататъшното развитие на психиатрията и психотерапията (Карвасарски, Б., 2019).

С решение на Централното бюро на комуниката във Франция Филип Пинел **освобожава (сваля оковите от) психично болните** в Бисетр през 1793 г., което е повратна точка в психиатрията - хората с психични разстройства започват да се третират като обикновени пациенти, които се нуждаят от по-хуманно лечение. Пинел поставя основите на режима на лечение и условията за задържане на психично болните, което век и половина по-късно започва да се възприема като основна предпоставка за появата на научно обоснована социотерапия и колективна психотерапия (пак там, стр. 355).

Като част от терапевтичните отговорности на персонала в приютите (медицински и психиатрични сестри, санитарни и др.) са били да ходят с пациентите, да ги слушат и да говорят с тях, а крайната цел е била да им помогнат да намерят утеха от психичните и „социалните“ страдания (Boswell, J. F., et al., 2010).

По същото време германския лекар, физиолог, анатом и психиатър **Йохан Кристиан Райл** енергично се застъпва за внедряване на „*моралната терапия*“ във всички области на медицината, като в това разбира използването на всякакъв вид благоприятни въздействия - **окуражаване, приятелско и загрижено отношение**, но също допълване на лечението с **развлечения, музика, игри** и пр.

През 1808 наред със споровете за соматичните и психичните причини за болестите на психиката, процъфтява и по-хуманната психотерапия по онази форма, която проектира Райл, който е и автор на термина психиатрия – „лечение на душата“ (от гр. ψυχή – душа, дух

и *ιατρός* – лечение). Той се старае да промени убежденията на болния, като съзнателно се прави, че е съгласен с неговите болни визии и идеи, за да може, следвайки метода на Сократ, да го доведе до абсурд (който обаче болния не може да осъзнае) и така да му въздейства (Иванова, Г., 2023).

Хайнрот (1818) въвежда понятието „психосоматика“, а **Якоби** (1828) - „соматопсихика“ - две понятия, отразяващи противоположните гледни точки за етиологията на заболяванията, но неразкриващи същността на връзката психика-тяло (Иванов, К., без година, стр. 4). Понятията „психосоматична медицина“ и „психосоматични разстройства“ започват да се изпълват със съдържание, когато учени като **Ф. Дойч**, **фон Вайцекер**, **Ф. Данбар**, **Ф. Александър** предприемат опит да потвърдят мисълта на Сократ, че *„неправилно е да се лекуват очите без главата, главата без тялото, също така, както тялото без душата“* (пак там).

Първите опити за научно прилагане на психологическо влияние, на основата на някакво теоретично положение се свързва с името на **Франц Антон Месмер** в края на XVIII и началото на XIX в. Той започва да практикува сеанси на групова терапия спрямо хора с различни проблеми, неприятности и болести. Методът му се позовавал на теорията на „животинския магнетизъм“. Според нея има някакъв магнетически флуид, който ако не е разпределен равномерно в организма поражда болест. Задачата на лекаря е да преразпредели флуида с помощта на специални манипулации. Съобщава се за това, че благодарение на мистическата атмосфера и силата на внушението на самия Месмер, много от болните били повлияни положително.

Според някои автори когато Месмер става баща на модерната хипноза слага началото на преднаучния етап в психотерапията, който продължава почти век. През 1882 г. обаче френската академия на науките приема хипнозата за научен метод на изследване и лечение. Този метод се развива и практически представлява психотерапията през целия XIX век. Понататъшното развитие на изследванията на хипнозата и нейната терапевтична стойност се извършва от **Жан Шарко**, който я свързва с хистерията, **Иполит Бернем**, който я определя като особен случай на нормална сугестия.

Пиер Жане (1859-1944) достига до някои изводи свързващи етиологията на хистеричното разстройство с психически, а не физически фактори. Работейки с хипноза,

неговите възгледи отиват още по-далеч, като допуска, че при хистериците има изтласкване на неприемливи представи в сферата на безсъзнателното, където стават символни симптоми.

В основаните си на богат практически опит възгледи Шарко и Жане обръщат внимание на факта, че хистеричните симптоми, както и различни соматични заболявания, възникват на основата на разнообразни болезнени представи, трудни за преодоляване от личността на болния (Крумова-Пешева, Р., 2018). Жане възприема психотерапията като „приложение на психологическата наука за лечение на болести“ (Janet, 1986, p. 464). Очертава две цели на психотерапията: да се разбере душевната действителност на болния и да се приучи на подчинителен модел, и втората цел е да се сведе до минимум тази власт на терапевта върху пациента и пациента да се научи постепенно да се справя без нея. Така са положени основите на синкретичната психотерапия (Федунина, Н. Ю., 2014).

3.5. Възгледи за психотерапията през Модерното време (от началото на XX в. до днес)

XX век бележи разцвета и налагането на психотерапията както в клиничната практика, така и в един значително по-широк социален и културен план. Политическите и икономическите условия, развитието и диференцирането на психологическата наука, напредъка на клиничната психиатрия и психофармакологията, възникването на екзистенциализма и феноменологията като водещи философски тенденции дават стимул и създават предпоставки за теоретичното и практически приложното развитие на психотерапията. Това са бележки от няколко тенденции, доминиращи особено през първата половина на века (Хаджийски, М., 2007).

3.5.1. Възгледи за психотерапията в периода от 1900 – 1950 г.

Първата тенденция се свързва с развитието на класическата психоанализа – безспорният авторитет на З. Фройд, оригиналността и психологическата издържаност на създадения от него метод и реалните резултати в лечението на неврозите и конверсионните разстройства, които привличат и много последователи (Хаджийски, М., 2007).

Зигмунд Фройд въвежда в „психологичната“ медицина практиката: да се слуша болният субект и да се опитваме да разбираме езика и речта му. Да назовеш страданието си

със слова и да изявиш дълбинния си проблем по понятиен начин е главното, което се постига с помощта на психоаналитика (Алексиев, А., 2002). Фройд (1914) описва процеса на лечение като спомняне, повтаряне и преработване (работа през) на минал и неосъзнаван материал в терапевтична среда. Едни от основните пионерни елементи на психотерапията на Фройд са вижданията, че симптомите имат своя източник в емоционални смущения в миналото и че възстановяването на потиснати спомени и катарзисната експресия на емоциите могат да доведат до освобождаване от симптомите.

Франц Александер е умерен новатор в областта на психотерапията, който се опитва да доразвива наследството на Фройд. И според него пациентът трябва да извърши една „работа на спомена“, да придобие едно интелектуално прозрение за динамиката на своята психика и да получи многообразна емоционална и духовна подкрепа. Но според него онова, което наистина може да го „изведе“ от утъпканите пътища на неговото поведение, е „емоционално-коригиращото преживяване“ от процеса на пренасяното. Александер препоръчва „лечебни паузи“, в които анализираният трябва да осъществи себеобмисляне, без контрол от страна на аналитика. Това има за цел смекчаване на преносното обвързване с терапевта (Ратнер, Й., 2010).

Алфред Адлер, за разлика от З. Фройд, вижда в психотерапевтичното събитие твърде активно взаимодействие между терапевта и пациента. Затова той доста рано се отказва от „метода на кушетката“. Адлер предпочита живия диалог с анализирания. Той седи срещу него и е равноправен събеседник, те са в съвместна дейност, чиято цел е самоизследване на пациента, направлявано и стимулирано от терапевта. Адлер избягва „безкрайните анализи“ и намира продължителността на психотерапията за нормална, когато е в рамките на 3-6 месеца. Поставя ударението върху разбирането на настоящата ситуация, нейните задачи и проблеми, което трябва да се допълни с „анализ на характера“ (Ратнер, Й., 2010).

Карл Густав Юнг пък вижда най-дълбокият смисъл на всяко психично заболяване в това, че човек живее в самоотчуждение и не може да намери самия себе си. Затова терапевтичната намеса трябва да води първо до себеосъществяване, което бива означавано с понятието „индивидуация“. Аналитичната юнгианска психотерапия подчертава, че преноса не е едностранен процес, в който единият герой е лекуващият, докато другия лекувания. Според Юнг, терапевтичното процедиране представя диалектична ситуация:

трябва да се осъществи въздействие и насърчаване и за двамата участници. В края на една терапия терапевтът е също така променен, както и неговият пациент (Ратнер, Й., 2010).

Вилхелм Щекел е в състояние да насърчава своите пациенти „да изповядват живота си“. Четенето на пациентските биографии придава очарование на неговите творби. Откриването на „първотравмите“ според него играе второстепенна роля в психотерапията. По-важна е „психосинтетичната“ част на аналитичното лечение, т.е. превъзпитанието на пациента, промяна на неговата нагласа към любовта, човечността, действителността и т.н. Щекел говори за съпротивата, за преноса на любов и за терапевтичните отношения. Той реалистично показва, колко много пациенти държат на своята невроза и че често те само донякъде „отстъпват“ на лекаря своята болест. Голямо изкуство е терапевтът да спечели пациента и да поддържа това състояние, толкова необходимо за успешния ход на лечението (Ратнер, Й., 2010).

Питър Блос споделя възгледа на голям брой психоаналитици, че е необходимо да разглеждаме психотерапевтичната ситуация в качеството ѝ на основен професионален инструмент. От техническа гледна точка в практиката винаги се съобразяваме с три основни елемента, които оказват силно влияние върху работния процес: *личността на пациента, личността на психотерапевта и особеностите на психотерапевтичната среда и работната атмосфера*, която се създава. Тези елементи са взаимосвързани и взаимозависими, и от тяхната динамика в голяма степен се определя качеството на всяка психотерапия както с възрастни, така и с деца и юноши (Крумова-Пешева, Р., 2023, стр. 5).

След 30-те години се обособяват редица не фройдистки школи основаващи се на развитие и изменения във Фройдовата концепция. Запазвайки фундаменталния принцип за ролята на безсъзнателното, те насочват търсенията си към нови обяснения на психопатологията – анализ на характера (В. Райх), защитните механизми (А. Фройд), социалното развитие (Е. Ериксън), междуличностните връзки (Х. Съливан, Е. Фром), обектните отношения (М. Клайн), психология на Аза и ролята на афекта (Х. Кохут) (Хаджийски, М., 2007).

На 11 декември 1940 година **Карл Роджърс** е бил поканен да изнесе публична лекция в Университета на Минесота. Предварително обявената тема на доклада е „Нова концепция в психотерапията“. По-късно той ще определи 11.12.1940 за рожденна дата на новия подход – първоначално наречен недирективна психотерапия, а след това „клиент-центрирана

психотерапия“ (Георгиева, Р., 2012). Това е отговор на действащата психоанализа и опит да се „мисли“ за психотерапията по друг начин. Възгледите на К. Роджърс за психотерапията по онова време се определят като „тиха революция“ (пак там) и това е съвсем основателно - променя се виждането за естеството на личността, механизмите на разстройство и начините за психологическа помощ (Хаджийски, М., 2007). Целта на клиент-центрираната терапия е премахване на препятствията пред самоактуализацията и създаване на условия за личностен ръст (пак там).

През 1942 год. **Джейкъб Морено** основава Американското дружество по групова психотерапия и психодрама, което се превръща в професионална асоциация на дейците от новата област – психодрамата. Възгледите на Морено са радикално нови психотерапевтични концепции, които революционизират агента на терапията – *в дадена група един пациент може да се използва като инструмент за диагноза и като терапевтичен агент за лекуването на други пациенти*. Лекарят отстъпва от позицията на единствен източник на психологично лечение. Един пациент може да лекува друг пациент. Променя се ролята на лечителя – от притежател и извършител на терапията в неин възложител и довереник (Морено, Дж., 1994) Като терапевтичен метод психодрамата си служи с действителен катарзис, действителен анализ, действителен инсайт, корективно емоционално преживяване и реинтеграция на минал травматичен опит по нов нетравматичен начин в цялостната структура на личността. Като терапевтична процедура психодрамата си служи с пет основни инструмента, протича в три последователни фази и разполага с много техники (Хаджийски, М., 2007).

През 1946 год. в град Бетъл щата Мейн се поставя ново движение в груповата работа, като алтернатива на съществуващата тогава групова психотерапия. Това били малки, дискуссионни групи, предназначени за хора без психична патология. Представлявали качествено нов момент в развитието на психотерапията и в следствие били наречени Т-групи (пак там).

3.5.2. Възгледи за психотерапията в периода от 1950 – 2000 г.

Това е предпоследният етап на развитие на възгледите за психотерапията, който според Власов се нарича „интензивно формиране на нови психотерапевтични школи“ (1950 г. - до момента). Най-бързото нарастване на броя на психотерапевтичните школи се

наблюдава през първите 20 години на втората половина на XX век, т.е. приблизително от началото на 50-те до края на 60-те години на миналия век, но този процес, макар и с по-бавно темпо, продължава и до днес (Власов, Н. А., 2023).

През 50-те години започват срещи с цялото семейство, а не с отделния индивид и започват да се разглеждат като различна терапевтична модалност. По принцип се признава, че трима професионалисти и една група започват независимо едни от други да се срещат със семействата в период от няколко години: Джон Бел, Нейтън Акерман, Мъри Боуен и групата в Пало Алто (Грегъри Бейтсън, Дон Джаксън, Джон Уийкланд и Джей Хейли).

Мъри Боуен поставя основите на нов подход към лечението, като кара майките на децата болни от шизофрения за известно време да живеят с тях в клиниката, а по-късно кани и цели семейства в психиатричната болница (Кларкин, Д., Карпентър, Д., 2002, стр. 258). Въз основа на 24-часовите наблюдения, Боуен си дава сметка за важноста на бащите в системата от взаимоотношения и във втория етап от проекта поканва и тях да влязат в клиниката (Михова, З., 2014). Психотерапията, основаваща се на неговата теория, понастоящем се нарича Боуенианска фамилна системна терапия. Целта ѝ е да повиши емоционалната диференциация, като се стимулира разделянето на интелектуалната и емоционалната система, т.е. като се подобри контролът на емоциите чрез осмисляне и разбиране (пак там, стр. 114)

Джоузеф Уолпе е една от основните фигури в развитието на поведенческата терапия през 50-те години. Общият принцип, към който той се обръща, за да обясни и да ръководи разработването на процедури за поведенческа терапия, е *реципрочното задържане*. След Втората световна война **Ханс Айзенк** работи в болницата „Модсли“, която през 1955 г. става част от Института по психиатрия на Лондонския университет. Там неговата група от психолози, работещи с няколко психиатри, които се поддават на този подход, разработват клинични процедури, основани на принципите на ученето. През 1959 г. Айзенк нарича тези процедури Behavior Therapy („Поведенческа терапия“). Приблизително по същото време А. А. Лазаръс (Lazarus, 1958) също използва термина поведенческа терапия в Южна Африка (Крейгхед, Е. У., Крейгхед, Л. У., Айларди, С. С., 2002).

Албърт Елис (Ellis, 1957, 1962) и **Арън Бек** (Beck, 1964, 1970) формулират подходи към лечението, известни като когнитивни терапии. Те подчертават етиологичното значение на дезадаптивните, ирационалните когниции в развитието на психичните разстройства и

подкрепят лечението на психопатологията чрез терапевтичен процес на *когнитивно преструктуриране*.

Макар че подходът на **Кели** (Kelly, 1955) на личните конструкти към терапевтичната интервенция е най-общо когнитивен по фокус, **Елис** (Ellis, 1957, 1962) обикновено се сочи като автор, формулирал първия всеобхватен теоретичен модел на когнитивната терапия. Неговият подход, известен като *рационално-емоционална терапия (RET)*, а по-късно (през 90-те год) рационално-емоционална поведенческа терапия (РЕПТ), има своя теоретичен произход във философията на стоиците и постулира, че **отрицателните емоции**, например гняв, тъга и тревожност, са **неизбежен резултат от ирационални мисловни процеси**. Фокусът на лечението в RET е преструктурирането на дезадаптивните, ирационални когниции (пак там).

Терапевтичният подход на Арън Бек от началото на 60-те години на XX век (Beck, 1964, 1970), известен първо само като когнитивна терапия, е структурирана, краткосрочна, фокусирана към настоящето психотерапия, насочена към разрешаване на настоящите проблеми и модифициране на дисфункционалното (неточно, и/или безполезно) мислене и поведение. Лечението се базира на *когнитивна формулировка*: убежденията и поведенческите стратегии, които характеризират определено разстройство. Терапията се базира на индивидуална формулировка, т.е. на разбирането на отделния индивид (неговите специфични убеждения и модели на поведение). Терапевтът търси различни начини да предизвика когнитивна промяна – модификация на мисленето и системата от убеждения на пациента, за да предизвика трайна емоционална и поведенческа промяна (Бек, Дж., 2018)

През 1952 година **Фредерик (Фриц) Пърлз** и неговите съмишленици основават института по гешалт-терапия и така се слага началото на една нова психотерапевтична школа (Бурлачук, Л., Кочарян, А., Жидко М., 2012), която лежи върху основата на няколко принципи: холизъм, теория за полето, процес на формирането на фигура и организмична саморегулация. Методологическите компоненти, които са жизненоважни или интегрални за гешалттерапията са: континуумът на преживяването, „тук и сега“, парадоксалната теория за промяната, експериментът, автентичната среща и ориентираната към процеса диагноза. Терапевтът кани клиентите в *активно партньорство*, където те могат да научат за себе си, като приемат експериментална нагласа към живота, с която да пробват нови поведения и да

забелязват какво става. Така се *засилва* тяхното съзнание, свобода и самонасочване, а не им се предлагат предварително определени цели (Кори, Д., 2015).

Логотерапията, или както я наричат някои автори „третата виенска школа по психотерапия“ се съсредоточава *върху смисъла на човешкото съществуване*, както и върху *човешкото дирене на такъв смисъл* (Франкъл, В., 2000). Възгледите на **Виктор Франкъл** за етиологията на част от болестите при човека се свеждат до духовността. Онова, което той предлага като „терапевтична техника“ се състои от два „трика“: първия е парадоксалната интенция, а втория е дереклексия. Парадоксалната интенция е когато пациентът бъде наставляван не да се плаши от своите симптоми, а истински да ги желае. Докато тази логотерапевтична техника дава на пациента възможност да иронизира неврозата, с помощта на дереклексията той е в състояние да игнорира симптомите (Франкъл, В., 1975, стр. 176, цит. по Ратнер, Й, 2010). Пациентът трябва да се научи да надживява своите симптоми и психотерапията трябва да помага на хората при „откриване на смисъла“ – така тя е „лечение чрез духа“.

Улфред Бион (1961) прибягва до психоаналитичния възглед за несъзнаваното и съпротивите срещу реалността, за да обясни влизането в защитни режими (basic assumption slates) на работните групи, създадени по повод външна задача. Бион използва обяснителните схеми на теорията за обектните отношения. Той приема възгледите на Мелани Клайн за психотичната тревожност на ранното детство и открива в защитните режими на групата паралел на ужаса и гнева на кърмачето по повод безпомощността му и произтичащата от нея зависимост от първичния обект (родителя) (Томов, Т., 2002).

През 1975 година **Ричард Бендлър** и **Дейвид Гриндър** поставят основите на Невролингвистичното програмиране (НЛП), чиято основна цел е разкриването на дълбоки структури на човешкото съзнание, изучаването им и разкриването на начина, по който те се преобразуват и влияят върху поведението (Хаджийски, М., 2007).

В началото на 80-те години е разработен нов модел на психотерапия – т.нар. *фокусирана върху решението кратка терапия (ФРКТ)* от **Стив де Шазър** и **Инсу Ким Бърг**. Те подчертават силните страни и издържливостта на хората, като се фокусират върху изключенията от техните проблеми и концептуализираните им решения. Терапевтите в тази школа не се интересуват от въпроса „как е възникнал проблема“, а „как може да се реши

проблема в настоящето и бъдещето“. Клиентите са способни да дефинират смислени лични цели и са експерти по собствения си живот (Кори, Д., 2015).

В края на века психотерапията придобива нов поглед през призмата на **Майкъл Уайт** и **Дейвид Епстън**, които въвеждат разказа в терапията. Наративната психотерапия се основава на конструирането на смисъла на живота в интерпретативни истории, които след това се третират като „истина“ (пак там). Цел на наративната терапия – създаване на пространство за развитие на алтернативна, предпочитана история, която да позволи на човек да почувства себе си способен да влияе на собствения си живот. Автор на предпочитаната история става самият клиент, като същият привлича и обединява около себе си „свои“ хора в общество за грижа и поддръжка.

3.5.3. Възгледи за психотерапията от 2000 год. до днес

Етапът на „**интеграция на психотерапевтичните школи**“ е последен исторически етап от развитието на психотерапията като наука и професия. Този етап започва от 1970 г. до сега. Активната „*борба за власт*“ на психотерапевтичните школи на предишния етап се заменя от *растеж на броя на новите направления*, както и *ясна тенденция към интеграция* през последната трета на ХХ век. Интегративните процеси по това време са три основни типа:

- Ψ сближаване на „западната“ (*рационалистична, логоцентрична*) и „източната“ (*духовна*) психотерапия;
- Ψ сближаването на психотерапията и някои западни философии от втората половина на ХХ век;
- Ψ сближаване на различни течения в психотерапията.

Интеграцията е изключително сложно начинание (Norcross, 1986). За да се ангажира човек в този процес, са необходими ясни конструкти. Уникалните и общите аспекти на терапиите трябва да се идентифицират и да се изясни до каква степен се получава истинска интеграция срещу просто смесване на техники за интервенция, както става при еkleктизма. В идеалния случай възникващият интегриран модел може да се сравни с два (или повече) предишни модели на интервенция и да се демонстрира – на теоретично и практическо ниво – че интегрираната терапия е по-добра от предшествениците си. Тези изисквания са

обезсърчаващи и несъмнено отчасти по тази причина съществуват малко истински интегрирани терапии (Добсън, К. С., Шоу, Б. Ф., 2002).

След 80-те години областта е свидетел както на общ спад на идеологическите борби, така и началото на сближаване. Теоретичният субстрат на всяка система претърпява интензивна преоценка, след като психолозите започват да признават неадекватността на някоя система и потенциалната стойност на други (Голдфрид, М. Р., Норкрос, Д. К., 2002).

Интеграцията на психотерапията се характеризира с неудовлетворение от подходите на отделните школи и със съпътстващо желание да се погледне през теоретичните граници, за да се види какво може да се научи от другите начини за провеждане на психотерапия. Въпреки че различни етикети се прилагат към това движение – еkleктизъм, интеграция, сливане и сближаване – целите са подобни. **Крайният резултат от интеграцията и еkleктизма, макар и все още не напълно осъзнат, е да се подобрят ефикасността, ефективността и приложимостта на психотерапията** (пак там).

Доскоро малко се пишеше за историята на интегративните и еkleктичните подходи към психотерапията. Макар че интересът към този въпрос датира още от 30-те години, той е представлявал предимно латентна тема, а не ясно очертано поле на изследвания. Следователно едва през 80-те години областта на психотерапевтичната интеграция става действително движение, което е отразено в историческите прегледи (Arkowitz & Messer, 1984; Goldfried & Newman, 1986) (пак там).

Хенрих Владиславович Залевский (2009) нарича всички психотерапевтични школи, като психоанализата, хуманистичната, поведенческата, когнитивната, интерперсоналната и др., клинично-психологични модели с ограничен обхват. Той създава коренно различен модел на психологична и психотерапевтична помощ и го нарича **биопсихосоционоетичен (холистичен) модел**. Наистина, пише той, в рамките на екзистенциалния (В. Франкъл и др.) и трансперсоналния (Р. Мей, А. Миндел, С. Гроф и др.) подход духовният аспект е в центъра на вниманието, но парадоксът е, че той всъщност се оказва единственият, т.е. не е вграден в холистичен модел, който да отчита „всички светове“ на човек - биологичен, психичен, социален и духовен (Залевский, Г. В., 1999, 2003, 2005, 2006, 2007, 2008, 2012).

4. ОБОБЩЕНИЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Донаучния период на психотерапията представлява използването на магически практики, основани на митологията на древните култури, теологични интерпретации, мистерии, тайни интуитивни знания на адепти, вяра в съществуването на свръхестествени сили. Именно тези мистични стремежи намират израз в многостранни и причудливи ритуали - от прости до много сложни, но винаги обгърнати от силата на мистерията. С цялото разнообразие от мистични подходи, било то ехтящите удари на гонг в египетските храмове, ритъма на тамбурина на шамана, хоровото пеене и танци на африканските магьосници, миризмата и дима на тамян в индийските манастири, резултатите от тези техники и средства са били много сходни. Зад цялата им тайнственост често се е криело внушението и самовнушението, развиващи се на фона на предизвикан транс или хипнотично състояние. Векове наред мистицизмът е властвал в тълкуването на подобни явления и на психичните заболявания като цяло.

Въпреки че лечението с помощта на транс е известно от древни времена, виенския лекар Франц Антон Месмер е първият, който предлага хипнотичното лечение да се разглежда не от метафизични, а от научни (макар че по-късно става ясно, че са псевдонаучни) позиции. След период на спад на интереса към хипнозата на Запад, поради доминирането на психоанализата през първата половина на XX век, тя е „възродена“ през 1960–1980 г.

„Ерата на научната психотерапия“ включва възгледи за природата на психиката и личността, нормата и патологията, психотерапевтичния процес и взаимоотношенията в диадата терапевт-клиент, предлагайки светски модели на тези феномени, основани на науката за новото и съвременното. През тази епоха в историята на психотерапията се развиват хипнозата, психоанализата, активното формиране на нови психотерапевтични школи и тяхното интегриране.

Интегрирани или не, психотерапевтичните методи и направления остават едни от най-оспорваните научни полета от Древността до днес. Това от своя страна събужда огромен научен изследователски интерес, свързан с динамиката на тяхното развитие от теоретичен, методологичен и исторически аспект. Възгледите за психотерапията променят същността ѝ и нейната роля в личния и професионалния живот на хората.

5. ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Алексиев, А. (2002). Синкретична психотерапия. В: Психотерапия. Методи и направления. (ред. Христозов, Хр.). София: изд. Медицина и физкултура
2. Алксиев, А. (2002). Психоаналитична психотерапия. В: Психотерапия. Методи и направления. (ред. Христозов, Хр.). София: изд. Медицина и физкултура
3. Апостолов, М., Иванова, П. (1998). История на медицината и сестринството. София: изд. ГорексПрес
4. Атанасов, Н., Станчев, Д., Тарашоева, Г. (2005). Психотерапията като професия. В: *IV национален конгрес по психология: сборник от научни доклади на конгреса*. София: изд. София Р
5. Ахтарова, Л. (2002). Танц и движение в дълбинната психотерапия. В: Психотерапия. Методи и направления. (ред. Христозов, Хр.). София: изд. Медицина и физкултура
6. Бек, Дж. (2018). Когнитивно-поведенческа терапия. Основите и отвъд тях. София: изд. ИЗТОК-ЗАПАД АД
7. Георгиева, Р. (2012). Психотерапията на Карл Роджърс. Емпатичното терапевтично интервю. София: изд. Изток-Запад
8. Голдфрид, М. Р., Норкрос, Д. К. (2002). Интегративните и еkleктичните терапии от историческа гледна точка. В: *Пълен наръчник по психотерапия*. (ред. Бонгар, Б., Бютлър, Л.). София: изд. ЛИК
9. Десев, Л. (2021). Речник по психология. София: УИ “Св. Климент Охридски”
10. Добсън, К. С., Шоу, Б. Ф. (2002). Когнитивните терапии на практика. В: *Пълен наръчник по психотерапия*. (ред. Бонгар, Б., Бютлър, Л.). София: изд. ЛИК
11. Еленбергер, А. Ф. (2016). Откриване на несъзнаваното. История и развитие на динамичната психиатрия. Плевен: изд. „Лега Артис“
12. Зърлевски, К. (2022). История на клиничната психология - класически дискурс и съвременни тенденции в развитието ѝ. В: *Приложна психология и социална практика*. Варна: изд. Варненски свободен университет „Черноризец Храбър“

13. Иванов, К. (без година). Психофизиология и психосоматика. В: *e-Journal VFU*, раздел *Психология и социални дейности*, бр.4., 1-36, <https://shorturl.at/eBe42> , последно посетено на: 01.11.2024
14. Иванова, Г. (2023). История на цивилизацията. Значимите медицински постижения. София: изд. Милениум
15. Карвасарски, Б. (2019). Психотерапевтична енциклопедия. Изд. Premida ELaunch
16. Кларкин, Д., Карпентър, Д., (2002). Семейната терапия от историческа гледна точка. В: Пълен наръчник по психотерапия. (ред. Бонгар, Б., Бютлър, Л.). София: изд. ЛИК
17. Кокошкарова, А. (2002). Изкуствотерапия. В: Психотерапия. Методи и направления. (ред. Христозов, Хр.). София: изд. Медицина и физкултура
18. Кори, Д. (2015). Теория и практика на консултирането и психотерапията. София: Изд. Изток-Запад
19. Корсини, Р. Д. (ред.) (1998). Енциклопедия по психология. София: изд. Наука и изкуство
20. Крейгхед, Е. У., Крейгхед, Л. У., Айларди, С. С. (2002). Поведенческите терапии от историческа гледна точка. В: Пълен наръчник по психотерапия. (ред. Бонгар, Б., Бютлър, Л.). София: изд. ЛИК
21. Крумова-Пешева, Р. (2018). За някои психоаналитични възгледи върху травматизма. В: *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“*. *Философски факултет. Психология*, 108 (1), 30-49
22. Крумова-Пешева, Р. (2023). За „езика“ на действието във възгледите на Питър Блос. В: *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“*. *Философски факултет. Психология* (1), 5-24
23. Мавродиев, С. (2015). История на психологията. Благоевград: УИ “Неофит Рилски”
24. Миланова, В., Акабалиев, В., Шишков, Р., Стойчев, Р. (2013). Психиатрията от древността до наши дни. В: Психиатрия. София: изд. Медицина и физкултура
25. Михова, З. (2014). Емоционални процеси в семейството и системна терапия. Варна: изд. „СТЕНО“

26. Морено, Д. (1994). Основи на психодрамата. Психодрама, групови методи и спонтанност. София: Фондация „Отворено общество“
27. Намора, Ф. (1983). Богове и демони на медицината. Том 1. София: изд. Медицина и физкултура
28. Рангелова, В. Д., Славков, С. (2023). Лекарят извън медицината през ранния период на новото време - XV-XVI век. В: *Национално списание по спешна медицина* (гл. ред.: Г Златарски (1993-2002), М. Миланов (2003-2008), Д. Раденовски (2009-2012), 26 (1), 43-52
29. Ратнер, Й. (2010). Психоанализа. Класиците. София: изд. “Кибеа”
30. Славова, В. (2018). За „съперничеството” и „сътрудничеството” между медицината и философията. В: *Журнал на Медицински колеж - Варна*, 1, (1). Варна: изд. МУ-Варна
31. Томов, Т. (2002). Аналитична групова терапия. В: Психотерапия. Методи и направления. (ред. Христозов, Хр.). София: изд. Медицина и физкултура
32. Франкъл, В. (2000). Увод в логотерапията. Смисълът в живота. София: изд. “Планета - 3”-ЕООД
33. Хаджийски, М. (2007). Основи на психотерапията. Велико Търново: изд. “Фабер”
34. Христозов, Хр., Атанасов, А., Алксиев, А. (2002). Възникване и развитие на психотерапията - в света и у нас. В: Психотерапия. Методи и направления. (ред. Христозов, Хр.). София: изд. Медицина и физкултура
35. Шипковенски, Н. (2002). Освобождаваща психотерапия. В: Психотерапия. Методи и направления. (ред. Христозов, Хр.). София: изд. Медицина и физкултура
36. Александер, Ф., Селесник, Ш. (1995). Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. Москва: изд. Прогресс
37. Бурлачук, Л. Ф., Кочарян, А. С, Жидко, М. Е. (2012). Психотерапия. Психологические модели. Учебник для вузов - 3-е изд. допол. Санкт-Петербург: изд. Питер
38. Варга, А. Я. (2013). Психотерапия - не наука и не искусство. В: *Психотерапия*, (1), 121
39. Виничук, Н. В. (2004). Психология аномального поведения. Владивосток: изд. ТИДОТ ДВГУ

40. Власов, Н. А. (2023). Основные проблемы истории психотерапии (часть I). *Вестник психотерапии*, 1 (86), 44-56
41. Гриншпун, И. Б. (2015). История психотерапии. Лекция 1. Введение в историю психотерапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 23 (2), 175-207
42. Гриншпун, И. Б. (2015). История психотерапии. Лекция 2. Предыстория психотерапии (часть I). *Консультативная психология и психотерапия*, 23 (3), 161-182
43. Гриншпун, И. Б. (2016). История психотерапии. Лекция 2. Предыстория психотерапии (Часть II). *Консультативная психология и психотерапия*, 24 (1), 151-168
44. Залевский, Г. В. (2006). К проблеме предмета и рамочных моделей современной клинической психологии. В: *Сибирский психологический журнал*, (23), 6-13
45. Залевский, Г. В. (2009). От „демонической“ до „биопсихосоциоэтической“ модели психического расстройства. В: *Сибирский психологический журнал*, (32), 57-64
46. Залевский, Г. В. (2012). История клинической психологии: учебное пособие для вузов. Томск: Томский Государственный Университет
47. Захаров, А. О. (2016). История Древнего Востока. Москва: Институт стран Востока
48. Рональд, К. (2002). Основы патопсихологии. В: Библиотека психологической литературы
49. Серебрякова, Е. А. (2014). История развития музыкальной и вокальной терапии в древних цивилизациях. *Вестник Башкирского университета*, 19 (1), 285-288
50. Сосланд, А. И. (2006). Психотерапия в сети противоречий. В: *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 3 (1), 46-67
51. Федунина, Н.Ю. (2014). Теория и практика в ранних работах Пьера Жане. В: *Психологические исследования*, 7 (38), 8
52. Худяк, А. А. (2018). Психосоматический подход в философии и медицине древнего востока и античности. *Форум молодых ученых*, (5-3 (21)), 727-731
53. Abdel-Ghany, M., Ahmed, D. A. E. (2020). Psychiatrists in Ancient Egypt. *Journal of the Faculty of Tourism and Hotels-University of Sadat City*, 4(2/1), 100-113
54. Baloyannis, S. (2018). The Neurosciences in the Byzantine era. *Journal of Neurology & Stroke*, 8(4), 204-206

55. Boswell, J. F., Sharpless, B. A., Greenberg, L. S., Heatherington, L., Huppert, J. D., Barber, J. P., Castonguay, L. G. (2010). Schools of psychotherapy and the beginnings of a scientific approach. *The Oxford handbook of clinical psychology*, 98-127
56. Janet, P. (1986). *Les Médications psychologiques*. Paris: F. Alcan. Reprint