

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ П.М. МАШЕРОВА»

Факультет социальной педагогики и психологии

Кафедра прикладной психологии

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой

_____ С.Л. Богомаз
_____ 2016 г.

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета

_____ С.А. Моторов
_____ 2016 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

для специальностей:

1-23 01 04 «Психология»,

1-03 04 02-02 «Социальная педагогика. Практическая психология»

Составитель: Ж.Л. Данилова

Рассмотрено и утверждено

на заседании учебно-методического совета 24.12.2015 г., протокол № 2

УДК 159.98:615.851.6(075.8)
ББК 88.94я73+53.571я73
Г90

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 2 от 24.12.2015 г.

Составитель: старший преподаватель кафедры прикладной психологии ВГУ имени П.М. Машерова **Ж.Л. Данилова**

Рецензент:
заведующий медико-психологическим отделением
УЗ «Витебский областной клинический центр
психиатрии и наркологии» *Н.В. Якушкин*

**Групповая психотерапия для специальностей: 1-23 01 04
Г90 «Психология», 1-03 04 02-02 «Социальная педагогика.
Практическая психология» : учебно-методический комплекс
по учебной дисциплине / сост. Ж.Л. Данилова. – Витебск : ВГУ
имени П.М. Машерова, 2016. – 116 с.
ISBN 978-985-517-529-3.**

Учебно-методический комплекс разработан для студентов факультета социальной педагогики и психологии для специальностей: 1-23 01 04 «Психология», 1-03 04 02-02 «Социальная педагогика. Практическая психология» – в соответствии с учебным планом и современными подходами к профессиональной подготовке практических психологов. В данное издание включены лекционные материалы, планы практических занятий, контрольные тестовые задания, также в нем представлены глоссарий и перечень современной учебно-методической литературы, имеющейся в ресурсах научной библиотеки ВГУ имени П.М. Машерова. Может использоваться преподавателями практико-ориентированных дисциплин по психологии, а также всеми, кто интересуется проблемами групповой и тренинговой практик.

УДК 159.98:615.851.6(075.8)
ББК 88.94я73+53.571я73

ISBN 978-985-517-529-3

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Учебно-тематический план дисциплины «Групповая психотерапия»	6
Лекционные материалы курса «Групповая психотерапия»	14
Модуль I. Введение в групповую психотерапию	14
Модуль II. Групповой процесс	35
Модуль III. Основные направления в групповой психотерапии ..	57
Модуль IV. Практикум групповой психотерапии	77
Диагностические материалы по курсу «Групповая психотерапия» ..	88
Контрольные тестовые задания	88
Задания для самостоятельной работы	100
Вопросы к зачету	101
Вопросы к экзамену	102
Глоссарий	104
Рекомендуемая литература	106
Литература для самостоятельного изучения	108
Приложение	110

ВВЕДЕНИЕ

Психотерапия составляет значительную часть современной культуры общества. Психотерапия – это, с одной стороны, мировоззрение и философия жизни, а с другой – набор практических приемов и технологий достижения поставленных целей. Курс «Групповая психотерапия» направлен на объединение преподавания концептуальных основ с обучением через практику. В первую очередь, необходимо добиться осмысления студентами поведения в группах, для чего им даются основы теории групповой психотерапии и демонстрируются технические приемы работы в группах. В то же время студентам предоставляется возможность самим ощутить себя членами группы. Данный учебный курс объединяет оба этих способа обучения на материале множества существующих в настоящее время методов психотерапии и работы с группами.

Курс «Групповая психотерапия» является важной составляющей программы профессиональной подготовки будущих специалистов-практиков социальной и образовательной сфер. Данный курс предполагает получение студентами знаний по теории и практике групповой психотерапии, является интегрированным и включает в себя различные аспекты других психологических дисциплин, таких, как история психологии, социальная психология, теория и методика психологического тренинга и других.

Цели преподавания дисциплины:

- 1) изучение теоретических основ групповой психотерапии;
- 2) введение в методологию тренинговых форм работы с различными видами групп;
- 3) практическое овладение технологиями работы с группой с использованием различных психотехнических приемов.

Задачи изучения дисциплины:

1. Ознакомить студентов с теоретико-методологическими и практическими основами организации и проведения групповой психотерапии.
2. Рассмотреть основные виды тренинговых и психотерапевтических групп.
3. Раскрыть закономерности и механизмы группового процесса.
4. Развить умения адекватного выбора и применения психотерапевтических процедур и техник для реализации психологического запроса группы.
5. Ознакомить с основными требованиями к личности и квалификации группового психотерапевта (тренера).
6. Самостоятельно ознакомиться с предложенным списком основной и дополнительной литературы по данному курсу.

Перечень дисциплин с указанием разделов (тем), усвоение которых студентами необходимо для изучения дисциплины:

№ п/п	Наименование дисциплины	Раздел, тема
1.	Общая психокоррекция	Психология малой группы
		Основные направления психокоррекции в групповой работе

№ п/п	Наименование дисциплины	Раздел, тема
2.	Социальная психология	Межличностное взаимодействие
		Личность и конфликт
3.	Психология личности	Теории личности
		Личность и личностный рост

Для реализации компетентного подхода в обучении студентов, основываясь на требованиях практико-ориентированных форм и методов передачи психологического знания, мы выделили перечень профессиональных компетенций для изучения дисциплины «Групповая психотерапия».

Студент должен **знать**:

- методы групповой психотерапии;
- специфику организации психотерапевтического процесса в группе;
- особенности проявления групповой динамики;
- этапы психотерапевтического процесса в группе.

Студент должен **уметь**:

- ориентироваться в современных направлениях групповой психотерапии;
- подбирать и структурировать приемы и техники психотерапевтических подходов;

- практически использовать приемы и техники психотерапии в работе с группой по определенному психотерапевтическому направлению (либо по определенной проблематике);

- составлять программу психотерапевтической и психокоррекционной помощи для различных возрастных групп по определенной проблематике.

Студент должен **владеть**:

- техниками и приемами групповой работы;
- знаниями динамики групповой встречи;
- методикой реализации программы психотерапевтической и психокоррекционной помощи.

Учебно-методический комплекс разработан для студентов дневной и заочной форм обучения специальности 1-23 01 04 «Психология» как самостоятельный курс «Групповая психотерапия»; для специальности 1-03 04 02-02 «Социальная педагогика. Практическая психология» как часть интегрированного курса «Технологии практической деятельности психолога» в соответствии с учебным планом и современными подходами к профессиональной подготовке психологов образовательной и социальной сфер.

В данное учебное издание включены лекционные материалы, планы практических занятий, лабораторный практикум, контрольные тестовые задания, представлены глоссарий и перечень современной учебно-методической литературы, имеющейся в ресурсах научной библиотеки ВГУ имени П.М. Машерова. Может использоваться преподавателями практико-ориентированных дисциплин по психологии, а также всеми, кто интересуется проблемами групповой и тренинговой практик.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ДИСЦИПЛИНЫ «ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»
для специальности 1-23 01 04 «Психология»

Содержание курса «Групповая психотерапия» представлено модулями:

- I. Введение в групповую психотерапию.
- II. Групповой процесс.
- III. Основные направления в групповой психотерапии.
- IV. Практикум групповой психотерапии.

№ п/п	Тема занятия	Лек-ции	Практи-ческие	Лабораторные
1.	Психотерапия как направление практической психологии	2	2	
2.	Групповая психотерапия. Организация психотерапевтического процесса в группе	2	2	
3.	Методы групповой психотерапии		4	
4.	Общая характеристика психотерапевтических групп	2	2	
5.	Требования к личности группового психотерапевта		2	
6.	Групповая динамика. Этапы психотерапевтического процесса в группе	2	4	
7.	Психотерапевтическое воздействие группы	2	2	
8.	Аналитическая групповая психотерапия	2	2	
9.	Телесно-ориентированная психотерапия	2	2	
10.	Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия		2	
11.	Гештальт-терапия в группах. Гештальт-подход в Беларуси	2	4	
12.	Нейролингвистическое программирование (НЛП)	2	2	
13.	Психотерапия детей и подростков		2	
14.	Психология групп. Преимущества групповой формы работы			2
15.	Основные правила работы психотерапевтических групп			2
16.	Общение психолога с группой. Особенности установления контакта			2
17.	Личность ведущего группы			2
18.	Деятельность ведущего, направленная на группу в целом			2
19.	Деятельность ведущего, направленная на отдельного члена группы			2
20.	Интерактивные игры как средство групповой психологической работы			2
21.	Арсенал ведущего тренинговой группы: психологические игры и упражнения			
ВСЕГО:		18	32	14

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ДИСЦИПЛИНЫ «ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»**

**(интегрированный курс
«Технологии практической деятельности психолога»)
для специальности 1-03 04 02-02 «Социальная педагогика.
Практическая психология»**

№ п/п	Тема занятия	Лекции	Лабораторные	Практические
1.	Психотерапия как направление практической психологии	2		
2.	Групповая психотерапия. Организация психотерапевтического процесса в группе	2		2
3.	Методы групповой психотерапии	2		2
4.	Общая характеристика психотерапевтических групп	2		
5.	Требования к личности группового психотерапевта	2		2
6.	Групповая динамика. Этапы психотерапевтического процесса в группе	4		2
7.	Психотерапевтическое воздействие группы	2		
8.	Аналитическая групповая психотерапия	2		2
9.	Телесно-ориентированная психотерапия	4		2
10.	Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия	2		2
11.	Гештальт-терапия в группах. Гештальт-подход в Беларуси	4		2
12.	Нейролингвистическое программирование (НЛП)	4		2
13.	Психотерапия детей и подростков	4		2
14.	Психология групп. Преимущества групповой формы работы	2	2	
15.	Основные правила работы психотерапевтических групп	2	2	
16.	Общение психолога с группой. Особенности установления контакта	2	4	
17.	Личность ведущего группы	2	2	
18.	Деятельность ведущего, направленная на группу в целом		2	
19.	Деятельность ведущего, направленная на отдельного члена группы		2	
20.	Интерактивные игры как средство групповой психологической работы		4	
21.	Арсенал ведущего тренинговой группы: психологические игры и упражнения		2	
ВСЕГО:		44	20	20

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИОННЫХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№ п/п	Наименование модуля и темы занятия	Содержание лекций	Содержание практических (лабораторных) занятий
Модуль I. Введение в групповую психотерапию			
1.	Психотерапия как направление практической психологии	Современные модели психотерапии: медицинская и психологическая. Психотерапия как научная дисциплина. Определение психотерапии, основы возникновения и развития психотерапии. Психологические основы психотерапии. Основные направления современной психотерапии. Концепция «норма». Концепция «патология». Классификация методов психотерапии. Соотношение понятий «психотерапия» и «психологическое консультирование»	Определение психотерапии, основы возникновения и развития психотерапии. Психологические основы психотерапии. Классификация методов психотерапии. Современная групповая психотерапия и психологическое консультирование
2.	Групповая психотерапия. Организация психотерапевтического процесса в группе	Развитие групповой психотерапии, ее цели, задачи и методы. Понятия «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа». Преимущества и ограничения групповой формы работы. Общие цели психотерапевтической группы. Организация группового психотерапевтического процесса	Развитие групповой психотерапии, ее цели, задачи и методы. Понятия «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа». Преимущества и ограничения групповой формы работы. Общие цели психотерапевтической группы. Организация группового психотерапевтического процесса
3.	Методы групповой психотерапии	Классификация методов групповой психотерапии: групповая дискуссия – основной метод психотерапии.	Классификация методов групповой психотерапии: основные и вспомогательные, вербальные и невербальные.

		<p>Психодрама как метод групповой психотерапии. Психогимнастика. Проективное рисование. Музыкалотерапия.</p>	<p>Групповая дискуссия – основной метод психотерапии. Игровые тренинговые методы. Психогимнастика как невербальный метод групповой психотерапии. Проективный рисунок. Интерпретация и обсуждение проективного рисунка. Музыкалотерапия. Основные направления лечебного воздействия музыки</p>
Модуль II. Групповой процесс			
4.	Общая характеристика психотерапевтических групп	<p>Классификация групп по характеру руководства ими и по значению, придаваемому эмоциональному стимулированию (К. Рудестам): Т-группы, гештальт-группы, психодрама, группы телесной терапии, группы танцевальной терапии, группы арт-терапии, темоцентрированное взаимодействие, транзакционной анализ, группы тренинга умений</p>	<p>Классификация психотерапевтических групп (К. Рудестам). Психодрама и транзакционный анализ в психотерапевтической группе. Т-группы. Гештальт-группы. Группы танцевальной терапии. Группы арт-терапии. Группы тренинга умений</p>
5.	Требования к личности группового психотерапевта		<p>Разнообразие подходов к ведущему психотерапевтической группы (И. Вачков). Требования к личности группового психотерапевта. Триада К. Роджерса. Четырехмерная функциональная модель ведения группы (К. Фопель)</p>
6.	Групповая динамика. Этапы психотерапевтического процесса в группе	<p>Понятие «групповая динамика». Нормы группы. Члены группы и их роли. Групповая сплоченность и групповая напряженность, равновесие между ними.</p>	<p>Основные стадии (этапы) группового развития. Групповая динамика. Групповая сплоченность. Групповое напряжение</p>

		Этапы психотерапевтической работы (И. Ялом)	
7.	Психотерапевтическое воздействие группы	Терапевтические факторы работы группы. Сплоченность, внушение надежды, универсализация, альтруизм, предоставление информации, множественный перенос, межличностное обучение, развитие навыков общения, подражательное поведение, катарсис	Преимущества и ограничения групповой формы работы. Общие цели психотерапевтической группы. Организация группового психотерапевтического процесса
Модуль III. Основные направления в групповой психотерапии			
8.	Аналитическая групповая психотерапия	Особенности групповой аналитической терапии. Цели групповой аналитической терапии. Групповая терапия активности. Промежуточные группы. Группааналитическая психотерапия С. Фулкса. Механизмы группааналитической психотерапии. Феномены группааналитической практики	Работа по подготовке и проведению упражнений и техник психодинамического направления психотерапии
9.	Телесно-ориентированная психотерапия	История развития телесно-ориентированной терапии. Психотерапия В. Райха. Биоэнергетический метод А. Лоуэна. Метод М. Фельдекрайса. Показания и противопоказания телесно-ориентированной психотерапии. Основные техники телесно-ориентированной психотерапии. Дыхание. Поза. Двигательные упражнения. Физический контакт	Работа по подготовке и проведению упражнений и техник телесно-ориентированного направления психотерапии
10.	Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия	История развития когнитивно-поведенческого направления групповой психотерапии. Цели и задачи когнитивно-поведенческой психотерапии	Развитие когнитивно-поведенческого направления групповой психотерапии. Показания и противопоказания когнитивно-поведенческой психотерапии.

		Основные виды поведенческих умений.	Основные техники когнитивно-поведенческой психотерапии
11.	Гештальт-терапия в группах. Гештальт-подход в Беларуси	Развитие групповой гештальт-терапии. Особенности групповой работы в гештальт-терапии. Показания и противопоказания в гештальт-терапии. Развитие осознания. Интеграция полярностей. Концентрация внимания на чувствах. Анализ сновидений. Принятие ответственности. Работа с сопротивлением. Эксперимент	Работа по подготовке и проведению упражнений и техник гештальт-направления групповой психотерапии
12.	Нейролингвистическое программирование (НЛП)	Сущность нейролингвистического программирования. Механизмы воздействия слова. Направленность и особенности приема информации в НЛП. Ведущие модальности: визуальная, аудиальная, кинетическая. Основные типы направленных движений глаз. Использование сенсорно-специфических слов. Репрезентативные системы. Подстройка психотерапевта. Работа психотерапевта по рефреймингу (переформированию). Этапы (ступени) рефрейминга	Работа по подготовке и проведению упражнений и техник направления НЛП в групповой психотерапии
13.	Психотерапия детей и подростков	Детский психотерапевт и возрастные аспекты психотерапии. Игровая (групповая) психотерапия у детей. Групповая психотерапия подростков	Возрастные аспекты психотерапии. Особенности психотерапии периода взросления (Эйдемиллер, Кулаков). Наблюдение в процессе групповой психотерапии. Поведенческий (проблемный) анализ. Игровая (групповая) психотерапия у детей.

			<p>Игра как основа метода лечения эмоциональных и поведенческих расстройств у детей. Наблюдение за игрой. Поведение психотерапевта в процессе игровой психотерапии.</p> <p>Групповая психотерапия подростков. Мотивация к работе в группе. Коппинг-стратегии в психотерапевтической группе</p>
Модуль IV. Практикум групповой психотерапии			
14.	Психология групп. Преимущества групповой формы работы		<p>Цели групповой работы, механизмы их достижения. Социальная структура группы. Качественный и количественный состав тренинговой группы. Понятие о групповой сплоченности. Групповые нормы. Климат в группе. Внутригрупповая этика</p>
15.	Основные правила работы психотерапевтических групп		<p>Информирование участников о принципах работы группы. Принципы работы группы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) принцип активности; б) принцип исследовательской (творческой) позиции; в) принцип объективации (осознания) поведения; г) принцип партнерского (субъект-субъектного) общения. <p>Основные правила работы группы</p>
16.	Общение психолога с группой. Особенности установления контакта		<p>Организационная структура психотерапевтической встречи. Подготовка психолога к ведению группы. Построение содержания группового занятия (встречи). Динамика группового развития. Подведение итогов. Групповая рефлексия. Восстановление психолога после группового занятия</p>
17.	Личность ведущего группы		<p>Разнообразие подходов к ведению группы (И. Вачков)</p>

			Четырехмерная функциональная модель ведения группы. Особенности личности ведущего группы
18.	Деятельность ведущего, направленная на группу в целом		Подготовительный этап работы с группой. Поощрение групповой сплоченности. Обобщение и интерпретация. Прорабатывание конфликтов. Диагностика социально-психологической ситуации в группе
19.	Деятельность ведущего, направленная на отдельного члена группы		Слушание каждого участника. Предотвращение ситуаций психологического давления. Поддержка и защита участника. Помощь в осознании происходящего. Перенос группового опыта в реальную жизнь
20.	Интерактивные игры как средство групповой психологической работы		Определение интерактивной игры, ее происхождение. Классификация интерактивных игр: ролевые игры; конфликтные игры; игры с обратной связью. Четырехшаговая модель в работе с интерактивными играми. Преимущества и ограничения интерактивных игр
21.	Арсенал ведущего тренинговой группы: психологические игры и упражнения		Тренинговая техника «обхода по кругу». Разогревающие игры и психотехники. Игры, ориентированные на получение обратной связи. Игры социально-перцептивной направленности. Коммуникативные игры. Психотехники, направленные на помощь в решении проблемы. Игры медитативной направленности

ЛЕКЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ КУРСА «ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

Содержание дисциплины представлено следующими модулями:

- I. Введение в групповую психотерапию.
- II. Групповой процесс.
- III. Основные направления в групповой психотерапии.
- IV. Практикум групповой психотерапии.

МОДУЛЬ I. ВВЕДЕНИЕ В ГРУППОВУЮ ПСИХОТЕРАПИЮ

Тема 1. Психотерапия как направление практической психологии

1. Определение психотерапии, основы возникновения и развития психотерапии.
2. Психологические основы психотерапии.
3. Классификация методов психотерапии.
4. Соотношение понятий «психотерапия» и «психологическое консультирование».

Литература:

1. Соколова, Е.Т. Психотерапия. Теория и практика: учеб. пособие для студентов / Е.Т. Соколова. – М.: Академия, 2006. – 368 с.
2. Чернявская, А.Г. Психотерапия. Шаг за шагом: учеб.-практ. руководство / А.Г. Чернявская. – Минск, 2005. – 510 с.
3. Романин, А.Н. Основы психотерапии: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / А.Н. Романин. – М.: Издательский центр «Академия», 1999.
4. Александров, А.А. Современная психотерапия / А.А. Александров. – СПб., 1997.
5. Абдурахманов, Р.А. Введение в общую психологию и психотерапию / Р.А. Абдурахманов. – М., 2003.
6. Кондрашенко, В.Т. Общая психотерапия / В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской. – Минск, 1997.
7. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию / К. Роджерс. – М., 1994.

1

В современной психотерапии существуют две модели: медицинская и психологическая.

1) В **медицинской модели** основной упор делается на знание нозологии, синдромологии, клинической картины расстройств. Основной мишенью такой модели являются симптом, клинический синдром. Активность *пациента* сводится к минимуму – к вере во врача и проводимое лечение. *Врач-психотерапевт* в такой модели психотерапии занимает позицию эксперта, который лучше знает и понимает пациента. Одним из проявлений этого факта являлось и является установление врачебной ответственности за проведение психотерапии.

2) Наряду с медицинской моделью психотерапии существует, развивается и оказывается терапевтически эффективным психологическое направление в психотерапии или, другими словами, **психологическая модель**. Это направление, в первую очередь, связано с пониманием психотерапии как «мира сказок, метафор», мира, к которому неприменимы законы естественнонаучного знания. На этом пути медицинская модель «оказания помощи» становится неадекватной и бесполезной. В этом случае определение психотерапии как «воздействия на психику и соматическое состояние человека через психику» уступает место таким метафорам психотерапевтического контакта, как:

– «взаимодействие» – когда активен не только психотерапевт, но и сам клиент (в этом случае термин «пациент» неуместен, так как клиент не является пассивным объектом манипуляций психотерапевта);

– «сосуществование» – когда подчеркивается идея недеятельного совместного пребывания психотерапевта и клиента в психотерапевтическом контакте, а обмен эмоциями и смыслами;

– «внутреннее постижение» – когда клиент движется во внутреннем пространстве по им же определяемой траектории;

– «безусловная любовь» – когда клиент и психотерапевт вступают в особые отношения психологической интимности, наполненные любовью и принятием.

Психологическая модель ориентирована на распространение психологической культуры и мышления на сферу помощи больным и людям, имеющим психологические проблемы. *Характерной особенностью психологической модели психотерапии является убежденность в том, что за пациента (клиента) решить его проблему никто не может. Психотерапевт лишь сопровождает клиента в проблему, в глубину переживаний, помогает человеку найти ресурс изменения и решения своих проблем.*

Несмотря на кажущуюся пропасть между медицинской и психологической моделями психотерапии, **их объединяет ориентация на помощь клиенту**. Поэтому каждому терапевту необходимо знать обе модели, так как для снятия тревоги, фобий и т.п. часто совершенно не нужно идти в глубинные личностные переживания, тем более, что далеко не у всех клиентов имеется желание работать на таком уровне.

Психотерапия как научная дисциплина должна иметь свою теорию и методологию, собственный категориальный аппарат и терминологию, одним словом, все то, что характеризует самостоятельную научную дисциплину.

С. Кратохвил считает, что «психотерапия представляет собой целенаправленное упорядочение нарушенной деятельности организма психологическими средствами».

Психотерапия как система, использующая для лечебного воздействия психологические средства, является точкой пересечения ряда областей знания: медицины, психологии, социологии, педагогики и других.

Психотерапия тесно связана также с общей и медицинской психологией, социологией, социальной психологией. В психотерапевтической работе с группами пациентов особое значение имеют феномены и закономерности социальных интеракций, коммуникации, групповой динамики. Этим обусловлено тесное сотрудничество в лечебной практике врача-психотерапевта и психолога. В свою очередь, психотерапия способствует развитию социальных наук благодаря исследованиям, опирающимся на специфический научный подход. Ввиду включения в психотерапию все большего числа специальных конкретных приемов расширяются ее связи с искусством, музыкой, лингвистикой и другими областями знаний с учетом значения их достижений для психотерапевтического процесса.

Новые требования к психотерапии, более четкое определение ее места среди других медицинских дисциплин, разработка критериев эффективности и профессионализма предполагают создание комплекса преемственных и взаимосвязанных программ, которые позволят осуществить более качественную подготовку психотерапевтов и других специалистов, использующих в своей работе психотерапию.

Психотерапия, как и любая другая отрасль медицины, имеет свою **историю** – как науки и практики врачевания. В истории психотерапии можно выделить два больших (основных) периода. Первый, донаучный, охватывающий тысячелетия, и второй – всего два столетия, XIX–XX века – научный период психотерапии. История отечественной психотерапевтической мысли включена составляющей частью в развитие мировой психотерапии. Описание истории психотерапии опирается на два основных критерия – внутреннюю логику развития самой науки и влияние внешних социально-экономических, культурных факторов (так называемый исторический фон) на развитие психотерапии как аспекта психиатрии, а в широком смысле и медицины, психологии, педагогики, социологии, философии.

В создании отечественной психотерапии в ее современном виде важную роль сыграли ученые Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института имени В.М. Бехтерева и исторически связанный с ним коллектив кафедры психотерапии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. В этих учреждениях на базе патогенетической психотерапии Мясищева была разработана личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия, являющаяся пока единственной отечественной системой динамической психотерапии. Московскими учеными была создана эмоционально-стрессовая психотерапия. Харьковские специалисты, развивая наследие Платонова, внесли значительный вклад в гипнотерапию, аутогенную тренировку и другие методы суггестивной психотерапии.

В последнее десятилетие интерес к психотерапии в нашей стране резко возрос, открылись возможности изучения всего спектра ее теорий и методов, повысилось качество подготовки специалистов, совершенствуются организационные модели психотерапевтической службы. В медицинских институтах начато преподавание основ психотерапии для ориентировки начинающих врачей в этой сложной и многогранной области медицинских знаний.

2

Развитие современной научной психотерапии осуществляется на основе различных теоретических подходов, анализе и обобщении результатов эмпирических исследований клинических, психофизиологических, психологических, социально-психологических и других аспектов изучения механизмов и эффективности психотерапевтических вмешательств. Нисколько не умаляя значения клинических основ психотерапии, все же следует подчеркнуть, что и объект воздействия (психика), и средства воздействия (клинико-психологические вмешательства) представляют собой психологические феномены, то есть психотерапия использует психологические средства воздействия и направлена на достижение определенных психологических изменений.

Научно обоснованная психотерапевтическая система также имеет в своей основе два предшествующих звена, раскрывающих содержание понятий «норма» и «патология». Концепция *нормы* – это представления о здоровой личности, психологическая концепция, которая определяет основные детерминанты развития и функционирования человеческой личности.

Концепция *патологии* – это концепция личностных нарушений (концепция происхождения невротических расстройств), рассматривающая их в рамках соответствующих представлений о норме.

Таким образом, в качестве теоретической основы психотерапии выступают научная психология, психологические теории и концепции. Именно теоретические представления, раскрывающие психологическое содержание понятий «норма» и «патология», определяют цели и задачи, характер и специфику психотерапевтических воздействий.

При всем разнообразии психотерапевтических подходов существует три основных направления в психотерапии, соответственно **трем основным направлениям психологии**:

- динамическое (психодинамическое) направление в психотерапии (З. Фрейд);

- поведенческое направление в психотерапии (Дж. Уотсон, Э. Торндайк);

- гуманистическое направление в психотерапии (К. Роджерс, А. Маслоу).

Каждое из вышеперечисленных характеризуется своим собственным подходом к пониманию личности и личностных нарушений и логически связанной с этим собственной системой психотерапевтических воздействий.

В рамках **психодинамического подхода** в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения человека рассматриваются бессознательные психические процессы, а нарушения личностного функционирования (и невроз) понимаются как следствие конфликта между бессознательным и сознанием. Тогда понятно, что основной целью психотерапии является достижение осознания этого конфликта и собственного бессознательного.

Представители **поведенческого направления** фокусируют свое внимание на поведении. Здоровая личность характеризуется адаптивным поведением (норма – это адаптивное поведение), а невроз или личностные нарушения – результат неадаптивного поведения, сформировавшегося в результате неправильного научения. Из этого следует, что целью психологического вмешательства является научение или переучивание, замена неадаптивных форм поведения на адаптивные (эталонные, нормативные, правильные).

Гуманистическое направление в качестве основной человеческой потребности рассматривает потребность в самореализации и самоактуализации. Невроз же является следствием невозможности самоактуализации, следствием блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью Я. В этом случае целью психологического вмешательства будет создание условий, в которых человек сможет пережить новый эмоциональный опыт, способствующий принятию себя и личностной интеграции, что и обеспечивает самоактуализацию.

3

На многообразии значений понятия «психотерапевтический метод» обращают внимание многие авторы. *Александрович* сделал попытку проанализировать те значения, в которых используется понятие «метод» в психотерапии. Он выделил 4 уровня или 4 плоскости использования этого термина:

1-й уровень – методы психотерапии как *конкретные методические приемы* или техники (гипноз, релаксация, беседа, дискуссия, психогимнастика и пр.);

2-й уровень – методы психотерапии, *определяющие условия*, в которых протекает психотерапия и которые должны способствовать оптимизации достижения психотерапевтических целей (семейная психотерапия, стационарная и амбулаторная психотерапия);

3-й уровень – методы психотерапии в значении *основного инструмента психотерапевтического воздействия* (индивидуальная и групповая психотерапия, в первом случае инструментом лечебного воздействия выступает психотерапевт, во втором – психотерапевтическая группа);

4-й уровень – методы психотерапии в значении *терапевтических интервенций* (вмешательств), которые рассматриваются либо в параметрах стиля (директивный и недирективный), либо в параметрах теоретического подхода, который и определяет характер этих вмешательств (интерпретация, научение, межличностное взаимодействие).

Понятию «метод» соответствует 1-й уровень – это собственно *методы как конкретные техники и приемы*, 2-й уровень отражает *виды психотерапии* (на основании условий, в которых она протекает), 3-й уровень – *формы психотерапии* (на основании инструментов психотерапевтических воздействий), 4-й уровень – *теоретические направления*.

Классификации методов психотерапии

№ классификации	Методы психотерапии
1	Гипнотерапия. Внушение и самовнушение. Аутогенная тренировка. Рациональная психотерапия. Коллективная и групповая психотерапия. Наркопсихотерапия.
2	Поддерживающая психотерапия. Переучивающая психотерапия. Реконструктивная психотерапия.
3	Личностно ориентированная психотерапия. Суггестивная психотерапия. Поведенческая психотерапия.
4	Симптомо-центрированные методы. Личностно-центрированные методы. Социоцентрированные методы.
5	Методы, направленные на понимание и преодоление проблем. Методы, направленные на понимание себя, своих мотивов, ценностей, целей, стремлений и пр.
6	Методы, направленные на подавление эмоций. Методы, направленные на выражение эмоций.
7	Механистические методы. Гуманистические методы.
8	Методы, связанные с индентификацией. Методы, связанные с созданием условий. Методы, связанные с проникновением в сущность.
9	Динамическая психотерапия. Поведенческая психотерапия. Опытная психотерапия.

Увеличение числа психотерапевтических методов в последнее время, приведшее к усилению интегративного движения в психотерапии, подтверждает положение о том, что имеющиеся психотерапевтические подходы не столько различаются по отношению к единому объекту – человеческой личности, сколько концентрируются на разных ее аспектах и проблемах, чем и обусловлено различие в методах психотерапии и множество их классификационных делений.

Личностно ориентированное консультирование по своей направленности близко к психотерапии и провести четкую границу между этими понятиями трудно. Определение *психотерапии* как работы с больными, а *консультирования* – со здоровыми, удовлетворяет не полностью даже формальному критерию. Психологическое консультирование используется и в медицине (например, психологическое консультирование беременных или пациентов с соматическими и нервно-органическими заболеваниями, не проходящими собственно психотерапевтического лечения, а обратившимися за помощью в связи с личными проблемами, прямо не связанными с их заболеванием). Психологическая работа с лицами, имеющими серьезные личностные проблемы, содержательно ничем не отличается от психотерапии.

Представляется целесообразным рассмотреть сходства и различия между психотерапией и психологическим консультированием как видами психологического вмешательства, с точки зрения их основных и дополнительных характеристик.

Основные характеристики:

1. *Средства воздействия (методы)*: психотерапия и психологическое консультирование используют психологические средства воздействия, однако в психологическом консультировании информирование является ведущим приемом.

2. *Цели*: психотерапия и психологическое консультирование имеют своей целью достижение более выраженных позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах в сторону увеличения их эффективности, психотерапия при этом направлена на достижение значительных личностных изменений, а консультирование – на помощь человеку в лучшем использовании собственных ресурсов и улучшении качества жизни.

3. *Функции*: психотерапия выполняет функцию лечения и частично реабилитации, а психологическое консультирование – профилактики и развития (естественно, что речь идет о преимущественной направленности психотерапии и психологического консультирования, так как в ряде случаев эти функции могут пересекаться).

4. *Теоретическая обоснованность*: психотерапия и психологическое консультирование имеют в качестве своей научной основы психологические теории.

5. *Эмпирическая проверка*: психотерапия и психологическое консультирование нуждаются в изучении эффективности воздействий.

6. *Профессиональные действия*: психотерапия и психологическое консультирование осуществляются специалистами в профессиональных рамках. Дополнительные характеристики:

7. *Продолжительность воздействий*: психотерапия предполагает продолжительность не менее 15–20 сеансов, психологическое консультирование может ограничиваться 1–5 сеансами.

8. *Место изменений*: в психотерапии изменения происходят непосредственно в ходе терапии и являются сущностью психотерапевтического процесса, в психологическом консультировании анализируются варианты решений конкретной проблемы, но решение и изменения осуществляются человеком не в рамках консультирования, а по его окончании.

9. *Степень самостоятельности клиента*: в психотерапии процесс изменений сопровождается психотерапевтом, в психологическом консультировании изменения осуществляются человеком самостоятельно без сопровождения консультанта.

Тема 2. Групповая психотерапия.

Организация психотерапевтического процесса в группе

1. Развитие групповой психотерапии, ее цели, задачи и методы.
2. Понятия «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа».
3. Преимущества и ограничения групповой формы работы.
4. Общие цели психотерапевтической группы.
5. Организация группового психотерапевтического процесса.

Литература:

1. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб.: Питер, 2006.
2. Фурманов, И.А. Основы групповой психотерапии / И.А. Фурманов. – Минск, 2004.
3. Ялом, И. Групповая психотерапия. Теория и практика / И. Ялом. – М., 2001. – 576 с.
4. Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М., 1990.
5. Берн, Э. Групповая психотерапия / Э. Берн. – М., 2001. – 464 с.
6. Вачков, И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники / И. Вачков. – М., 2000.

1

Групповая и индивидуальная психотерапия представляют собой две основные формы психотерапии. Специфика групповой психотерапии как лечебного метода заключается в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики (то есть всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта), в терапевтических целях.

Практически все психотерапевтические направления XX века так или иначе использовали групповые формы и внесли определенный вклад в развитие групповой психотерапии. Особое место в этом ряду принадлежит психоаналитическому и гуманистическому направлениям. Так, Адлер обратил внимание на значение социального окружения в проявлении нарушений у пациентов. Он считал, что группа представляет собой соответствующий контекст для выявления эмоциональных нарушений и их коррекции. Полагая, что источник конфликтов и трудностей пациента в неправильной системе их ценностей и жизненных целей, он утверждал, что группа не только может формировать взгляды и суждения, но и помогает их модифицировать. Работая с группой пациентов, Адлер стремился добиться понимания пациентами генеза их нарушений, а также трансформировать их позиции. Развитию психоаналитически-ориентированной групповой психотерапии способствовали своими работами Славсон, Шильдер, Вольф и др. Существенный вклад в развитие групповой психотерапии внес основатель психодрамы Морено, которому приписывают и введение самого термина «групповая психотерапия».

Среди представителей гуманистического направления особое место занимает Роджерс. Большое влияние на развитие групповой психотерапии оказали работы Левина в области групповой динамики, который полагал, что большинство эффективных изменений происходит в групповом, а не в индивидуальном контексте. Левин и его последователи рассматривали личностные расстройства как результат и проявление нарушенных отношений с другими людьми, социальным окружением.

Необходимо также указать таких видных теоретиков и практиков в области групповой психотерапии, как Хёк, Ледер, Кратохвил, которые, работая в Восточной Европе, оказали большое влияние на развитие групповой психотерапии в России.

Цели и задачи групповой психотерапии как метода, ориентированного на личностные изменения, в определенной степени различаются в зависимости от теоретических представлений о личности и природе ее нарушений, однако опора на групповую динамику существенно сближает разные позиции. В самом общем виде цели групповой психотерапии определяются как раскрытие, анализ, осознание и переработка проблем пациента, его внутриличностных и межличностных конфликтов и коррекция неадекватных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих стереотипов на основании анализа и использования межличностного взаимодействия.

Учитывая три плоскости ожидаемых изменений (когнитивную, эмоциональную и поведенческую), *задачи групповой психотерапии* могут быть сформулированы следующим образом:

1) в интеллектуальной сфере – осознание связей «личность – ситуация», осознание интерперсонального плана собственной личности и осознание генетического (исторического) плана;

2) в эмоциональной сфере – получение эмоциональной поддержки и формирование более эмоционально благоприятного отношения к себе; непосредственное переживание и осознание нового опыта в группе и самого себя; точное распознавание и вербализация собственных эмоций, а также их принятие; переживание заново и осознание прошлого эмоционального опыта и получение нового эмоционального опыта в группе;

3) в поведенческой сфере – формирование эффективной саморегуляции на основе адекватного, точного самопонимания и более эмоционально благоприятного отношения к себе.

Задачи групповой психотерапии фокусируются на трех составляющих самосознания:

- на самопонимании (когнитивный аспект),
- на отношении к себе (эмоциональный аспект),
- на саморегуляции (поведенческий аспект),

что позволяет определить *общую цель групповой психотерапии* как формирование адекватного самосознания и расширение его сферы.

Методы групповой психотерапии. К основным методам групповой психотерапии традиционно относят: *групповую дискуссию, психодраму, психогимнастику, проективный рисунок и музыкотерапию*. Каждый из указанных методов может использоваться в психотерапии и как самостоятельный метод. Однако в данном случае речь идет о комплексе методов, применяемых в работе психотерапевтической группы.

Все методы групповой психотерапии условно подразделяют на основные и вспомогательные, вербальные и невербальные. Основным методом групповой психотерапии является групповая дискуссия, остальные рассматриваются в качестве вспомогательных. При этом исходят из того, что все методы групповой психотерапии выполняют две основные функции – *психодиагностическую* и собственно *психотерапевтическую*. В соответствии с представлениями о том, в какой степени та или другая функция реализуется в ходе использования каждого метода, и осуществляется такое разделение.

Личностная диагностика в процессе групповой психотерапии (раскрытие пациентом собственных проблем, «диагностика» их им самим, другими членами группы и психотерапевтом) и собственно процесс психотерапии (осознание паци-

ентом своих проблем и конфликтов и их переработка и коррекция) тесно связаны и представляют собой единый процесс, отдельные элементы которого могут быть обособлены лишь теоретически.

Деление на вербальные и невербальные методы основано на преобладающем виде коммуникации и характере получаемого материала. К вербальным методам относят групповую дискуссию и психодраму, к невербальным – психогимнастику, проективный рисунок и музыкотерапию. Вербальные методы базируются на вербальной коммуникации, направлены преимущественно на анализ вербального материала. Невербальные методы опираются на невербальную активность, невербальную коммуникацию и концентрируются на анализе невербальной продукции. Формально разделение методов групповой психотерапии на вербальные и невербальные является оправданным, но практически любое взаимодействие в группе включает как вербальный, так и невербальный компонент. Учет и анализ невербального взаимодействия в процессе использования вербальных методов, согласованности или противоречивости вербальной и невербальной коммуникации составляет существенный аспект групповой дискуссии и позволяет более полно и адекватно раскрыть содержание того или иного взаимодействия. Тенденция к использованию различных невербальных приемов в ходе групповой дискуссии, существенно обогащая методический арсенал психотерапевта, расширяет содержание и улучшает качество обратной связи за счет включения невербального материала. Все это в определенной степени выводит групповую дискуссию из жестких рамок исключительно вербального, разговорного метода. Вместе с тем, использование невербальных приемов не исключает необходимости вербального взаимодействия, в частности обмена мнениями о происходящем, вербализации невербальной коммуникации или эмоциональных состояний участников группы.

2

Групповая психотерапия в настоящее время очень популярна и имеет множество определений.

Впервые термин «групповая психотерапия» употребил *Якоб Морено* в 1932 г., обозначив этим просто психотерапию, проводимую не индивидуально, а в группах. В дальнейшем многие представители как медицинской, так и не медицинской психотерапии давали свои определения этой форме и методу.

Важно отличать *групповую психотерапию* как форму проведения учебных и психокоррекционных занятий во многих других направлениях психотерапии (*поведенческая терапия, психодрама, гештальт, психосинтез и др.*) от групповой психотерапии как самостоятельного психотерапевтического направления, в котором могут применяться элементы других видов психотерапии, но которое принципиально отличается тем, что в нем основная работа и ответственность за нее переносится с психотерапевта на саму группу и отдельных ее членов.

Иногда можно встретить употребление терминов *групповая психотерапия* и *коллективная психотерапия*. Некоторые авторы считают, что понятие *коллективная психотерапия* подчеркивает лишь коллективную форму занятия, содержание которого не обязательно исповедует принципы усиливающего (самоисцеляющего) эффекта использования внутренних резервов группы – «динамики группового процесса» (К. Роджерс), тогда как групповая терапия именно и строится на этом эффекте.

Психокоррекционными группами называют небольшие временные объединения людей, имеющие специально назначенного руководителя, проводящие встречи в определенное время. Основные задачи таких групп – взаимное исследование, получение знаний о собственной личности, ее развитие и раскрытие

(К. Рудестам). Однако по вопросу о том, что именно происходит в психокоррекционных группах, имеются значительные расхождения. Многие склонны утверждать, что в них имеют место неструктурированные, происходящие «здесь и сейчас» взаимодействия участников, в ходе которых они узнают о своих внутренних психических процессах и делятся друг с другом глубокими жизненными впечатлениями. Такая форма работы весьма обычна, но отдельные группы, о которых пойдет речь в дальнейшем, имеют довольно жесткую организацию (например, группы тренинга умений), а члены других групп имеют дело не только с наличным («здесь и сейчас») опытом, но и с опытом прошлым (например, психодрама).

М. Лакин (1972) выделил шесть процессов, которые, по его мнению, являются общими для психокоррекционных групп. Группы: 1) облегчают выражение эмоций; 2) создают чувство принадлежности к коллективу; 3) побуждают к самораскрытию; 4) знакомят с новыми образцами поведения; 5) позволяют сопоставить личностные особенности отдельных членов группы; 6) способствуют распределению ответственности между руководителем и остальными участниками.

Психокоррекционные группы можно разделить на четыре категории:

- группы организационного развития или решения проблем;
- группы обучения руководителей и развития межличностных навыков;
- группы личностного развития;
- терапевтические группы.

3

Хотя очевидно, что любая отдельная личность, находясь в группе, получает меньше внимания, чем при индивидуальной терапии, существует ряд причин, обусловивших развитие и успех групповой терапии.

Жизнь человека – явление социальное. Во время работы или игры, в моменты интимной близости человек испытывает потребность вступать в контакт с другими людьми, делиться своими впечатлениями. Группа оказывается микрокосмом или обществом в миниатюре, отражающим в себе весь внешний мир и придающим реалистичность искусственно создаваемым отношениям. В семье, на работе или в группах, которые формируются по интересам, на людей ежедневно действуют такие факторы, как давление партнеров, социальные влияния, конформизм. Эти факторы и выявляются в психокоррекционных группах, что оказывает соответствующее влияние на взгляды и поведение личности. В конечном результате опыт, приобретаемый в специально созданной среде, обычно переносится на внешний мир.

Второе потенциальное преимущество группы состоит в возможности получить обратную связь и поддержку от других ее членов, имеющих сходные проблемы или опыт и способных благодаря этому оказать существенную помощь. В процессе происходящих в группе взаимодействий осознается ценность других людей и потребность в них. В группе отдельная личность чувствует себя принимающей других и принимаемой другими, доверяющей им и внушающей доверие, заботящейся и окруженной заботой, оказывающей помощь и получающей ее. Реакции, возникающие и прорабатываемые в контексте групповых взаимодействий, могут помочь в разрешении межличностных конфликтов вне группы. В дружественной и контролируемой обстановке можно усваивать новые навыки, экспериментировать с новыми стилями поведения и получать опыт «проверки реалий» на специально подобранной группе партнеров. Присутствие равноправных партнеров, а не только одного терапевта, создает ощущение комфорта. У недостаточно уверенных в себе членов группы не возникает чувства, что на них оказывают давление, с тем чтобы они немедленно себя проявили. А когда они начинают заяв-

лять о себе, то чувствуют себя спокойнее, ощущая поддержку и зная, что такие же проблемы есть и у других.

В-третьих, в группе можно быть не только участником событий, но и зрителем. Наблюдая со стороны за ходом групповых взаимодействий, можно отождествлять себя с активными участниками и использовать результаты этих наблюдений при оценке собственных эмоций и поступков. Множество обратных связей создает отражение личности сразу во многих ракурсах, позволяющее ей оценить собственное поведение и установки. При добавлении к терапевтической диаде еще одного или нескольких человек возникает напряжение, которое не всегда имеет место в отношениях двух людей. Это напряжение может способствовать выявлению психологических проблем каждого члена группы.

В-четвертых, группа может способствовать личностному росту. В группе личность неизбежно ставится в положение, вынуждающее ее к самоисследованию и интроспекции. Часто люди знают, чего они хотят, но, чтобы заявить об этом во всеуслышание, им требуется участие и поддержка. Каждая попытка самораскрытия или самоизменения члена группы вызывает одобрительную реакцию со стороны других ее членов, и, соответственно, повышается самооценка личности.

Наконец, групповая форма работы имеет и экономические преимущества. Обычно и для терапевта/руководителя, и для пациента/члена группы менее накладно встречаться одновременно с шестью, десятью или более людьми, чем с каждым из них поодиночке.

Итак, подводя итог вышесказанному, отметим:

- 1) Групповой опыт противодействует отчуждению, помогает решению межличностных проблем.
- 2) Группа отражает общество в миниатюре.
- 3) Возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами.
- 4) В группе человек может обучаться новым умениям, экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров.
- 5) В группе участники могут идентифицировать себя с другими людьми.
- 6) Взаимодействие в группе создает напряжение, которое помогает прояснить психологические проблемы каждого.
- 7) Группа облегчает процессы самораскрытия, самоисследования и самопознания.
- 8) Групповая форма работы предпочтительнее в экономическом плане.

4

Важнейшие цели, которые стоят перед каждой психотерапевтической группой:

1. *Сенсибилизация навыков восприятия* – то есть каждый участник стремится воспринимать свои собственные чувственные представления, мысли, идеи, желания, опасения и потребности более дифференцированным и всеобъемлющим образом, развивая большую открытость чувствам и мыслям окружающих, что ведёт к более точному пониманию собственного Я и Я других.

2. *Углубление ответственности за самого себя*, то есть готовности не объяснять и не оправдывать собственное поведение и настроение какими-то внешними воздействиями, брать ответственность за собственную жизненную позицию, иметь право выбора. Это готовность относиться к своим потребностям ответственно – «Я не должен возлагать на других ответственность за то, как я себя чувствую в группе...».

3. *Расширение ролевых стереотипов.* Наши стереотипы так сильно укоренены, что мы не осознаем, в какой мере подавляем собственные чувства. Часто это является причиной внутренних конфликтов.

4. *Открытое выражение чувств* поддерживается другими участниками. Осознание проявления своих чувств. Возможность в группе изменения отношения в эмоционально чувственной сфере.

5. *Осознание собственных мотивов.* Необходимо развивать у участников готовность и способность говорить с другими о причинах и мотивах своего поведения, при этом анализировать свои собственные представления о жизненных ценностях.

6. *Принятие себя.* Развитие самоуважения и осознание между Я-реальным и Я-идеальным. Чувство ценности собственной личности.

7. *Принятие других.* Терпимость и уважение к мнениям, чувствам и стилю жизни других людей.

8. *Контакт и сотрудничество* с другими людьми. Развитие своей автономии, реализация себя в контакте с другими людьми.

9. *Межличностная открытость.* После терапии наблюдается открытое общение, доверительное отношение к другим людям, толерантность.

Наиболее существенные *механизмы достижения целей* психотерапевтической группы:

- прямое выражение чувств (использование техник, способствующих высвобождению чувств); социальное табу на выражение чувств;
- откровенность, честность перед самим собой (избирательность откровенности);
- обратная связь;
- возможность оказывать помощь другим людям;
- наблюдение за другими, обнаружение сходства с другими людьми (близость);
- обретение примеров для подражания;
- экспериментирование с собой;
- поддерживающая позиция ведущего группы: «Ты можешь, если захочешь».

5

Классификация психотерапевтических групп чаще всего основывается на критерии состава. При этом учитывается не только (и не столько) численный состав, сколько принцип однородности/неоднородности (гомогенности/гетерогенности).

Гомогенность – однородность, сходство, совпадение каких-то характеристик или свойств.

Гетерогенность – различия между характеристиками или свойствами субъектов.

Проблема однородности/неоднородности охватывает такие параметры, как пол, возраст, образование, социокультурный уровень, личностные особенности, стиль поведения, психологические проблемы, убеждения и ценностные ориентации, цели участия в группе и пр. Проблема однородности/неоднородности других переменных широко обсуждается в литературе. Сторонники неоднородности состава психотерапевтической группы полагают, что в такой группе возможна более глубокая психотерапия, так как одна из важнейших ее задач заключается в *конфронтации* клиента, имеющего узкий диапазон поведенческих и эмоциональных стереотипов, с альтернативным поведением и реакциями. Разнородность группы способствует столкновению многих способов реагирования, дает клиенту воз-

возможность научиться различать оттенки в отношениях между людьми, учит терпимо, лояльно относиться к противоположным реакциям, чувствовать себя безопасно в непривычной среде, среди иных людей. Отмечают и такие преимущества разнородных групп, как более эффективное *научение*, всесторонняя «проверка действительностью», быстрое формирование группового «переноса», облегчение процесса создания группы.

Приверженцы однородных групп отмечают такие их особенности, как более быстрая взаимная идентификация, ускорение *инсайта*; уменьшение длительности лечения; быстрее возникает взаимная *эмпатия*, *катарсис*, уменьшаются *сопротивление* и проявления деструктивного поведения, реже формируются подгруппы.

Подчеркивается, что оптимальный состав психотерапевтической группы должен быть таким, чтобы ее члены, несмотря на различия, могли вести между собой дискуссию. В целом можно сказать, что глубинная психотерапия предполагает большее разнообразие в составе групп. Так, при лечении больных неврозами особенно эффективными оказываются группы, разнородные по полу, возрасту, симптоматике, личностным проблемам, конфликтам и ряду других характеристик. При терапии крайних возрастных контингентов группы, как правило, являются однородными (дети, подростки, пожилые люди).

Количественный состав групп, прежде всего, зависит от ее цели (группы обучения – группы личностного роста). Минимум участников психотерапевтической группы – 4 человека. Верхний предел не определяется (ассистент группы). Работа в больших по численности группах менее эффективна.

Келлерманом сформулировано «правило восьми», согласно которому количество участников не должно превышать 8, иначе наблюдается подразделение на подгруппы. Оптимально – 12 участников (свободное взаимодействие, деление на 2, 3, 4). Нежелательно превышать количество 18 участников.

Особое внимание необходимо обращать на организацию рабочего пространства и информирование участников (цели, нормы-правила, продолжительность работы группы и другие вопросы).

Тема 3. Методы групповой психотерапии

1. Классификация методов групповой психотерапии.
2. Групповая дискуссия – основной метод психотерапии.
3. Психодрама как метод групповой психотерапии.
4. Психогимнастика.
5. Проективное рисование.
6. Музыкаотерапия.

Литература:

1. Методы современной психотерапии / сост.: Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. – М., 2001.
2. Соколова, Е.Т. Психотерапия. Теория и практика: учеб. пособие для студентов / Е.Т. Соколова. – М.: Академия, 2006. – 368 с.
3. Психогимнастика в тренинге / под ред. Н.Ю. Хрещевой. – СПб.: Ювента, 2003.
4. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб., 1999.
5. Фопель, К. Технология ведения тренинга / К. Фопель. – М., 2003.

К основным методам групповой психотерапии традиционно относят групповую дискуссию, психодраму, психогимнастику, проективный рисунок и музыкотерапию. Каждый из указанных методов может использоваться в психотерапии и как самостоятельный метод. Однако в данном случае речь идет о комплексе методов, применяемых в работе психотерапевтической группы.

Все методы групповой психотерапии условно подразделяют на *основные и вспомогательные*, вербальные и невербальные. Основным методом групповой психотерапии является групповая дискуссия, остальные рассматриваются в качестве вспомогательных. При этом исходят из того, что все методы групповой психотерапии выполняют две основные функции – психодиагностическую и собственно психотерапевтическую. В соответствии с представлениями о том, в какой степени та или другая функция реализуется в ходе использования каждого метода, и осуществляется такое разделение. Так полагают, что групповая дискуссия в большей степени направлена на реализацию собственно психотерапевтических задач, в то время как вспомогательные методы в основном способствуют осуществлению личностной диагностики. Однако такое деление в значительной степени является условным.

Личностная диагностика в процессе групповой психотерапии (раскрытие пациентом собственных проблем, «диагностика» их им самим, другими членами группы и психотерапевтом) и собственно процесс психотерапии (осознание пациентом своих проблем и конфликтов и их переработка и коррекция) тесно связаны и представляют собой единый процесс, отдельные элементы которого могут быть обособлены лишь теоретически.

Деление на *вербальные и невербальные методы* основано на преобладающем виде коммуникации и характере получаемого материала. К вербальным методам относят групповую дискуссию и психодраму, к невербальным – психогимнастику, проективный рисунок и музыкотерапию. Вербальные методы базируются на вербальной коммуникации, направлены преимущественно на анализ вербального материала. Невербальные методы опираются на невербальную активность, невербальную коммуникацию и концентрируются на анализе невербальной продукции.

Формально разделение методов групповой психотерапии на вербальные и невербальные является оправданным, но практически любое взаимодействие в группе включает как вербальный, так и невербальный компонент. Учет и анализ невербального взаимодействия в процессе использования вербальных методов, согласованности или противоречивости вербальной и невербальной коммуникации составляет существенный аспект групповой дискуссии и позволяет более полно и адекватно раскрыть содержание того или иного взаимодействия. Тенденция к использованию различных невербальных приемов в ходе групповой дискуссии, существенно обогащая методический арсенал психотерапевта, расширяет содержание и улучшает качество обратной связи за счет включения невербального материала. Все это в определенной степени выводит групповую дискуссию из жестких рамок исключительно вербального, разговорного метода. Вместе с тем, использование невербальных приемов не исключает необходимости вербального взаимодействия, в частности обмена мнениями о происходящем, вербализации невербальной коммуникации или эмоциональных состояний участников группы.

2

Групповая дискуссия. Как уже указывалось, групповая дискуссия является основным, опорным методом психотерапии. Наряду с этим термином употребляются такие понятия, как *свободная дискуссия, спонтанная дискуссия, неструк-*

турированная дискуссия и пр. Все эти названия подчеркивают спонтанный, жестко не структурированный характер ведения группы, недирективность поведения психотерапевта.

Что же является предметом групповой дискуссии? Обычно в качестве ее предмета выделяют обсуждение биографии пациента, определенной темы и межличностного взаимодействия в группе (интеракций).

Таким образом, определяется **три основных типа** ориентации групповой дискуссии: биографическая, тематическая и интеракционная. В разных направлениях групповой психотерапии эти ориентации имеют различный удельный вес.

1) Однако в качестве ведущей практически всегда рассматривается *интеракционная* ориентация, поскольку именно она определяет специфику групповой психотерапии как метода, основанного на использовании в лечебных, психотерапевтических целях групповой динамики, обеспечивая реализацию одного из важнейших факторов лечебного действия в рамках этого метода – *обратной связи*. Интеракционная ориентация направлена на анализ особенностей межличностного взаимодействия в группе и ситуаций, возникающих в ходе группового процесса.

2) *Биографическая* ориентация представляет собой обсуждение истории жизни пациента, отдельных эпизодов и событий его биографии, проблем, конфликтов, отношений, установок, особенностей поведения на протяжении жизни.

3) *Тематическая* ориентация концентрирует внимание группы на актуальных для большинства участников группы темах. Однако на практике активность группы бывает различной по своей направленности: в течение одного сеанса могут затрагиваться как актуальные проблемы деятельности группы, отношений и взаимодействий в ней, так и темы, связанные либо с историей жизни отдельного пациента, либо с общими для всех проблемами и трудностями. Это означает, что в процессе одного сеанса, как правило, можно наблюдать неоднократное изменение ориентации групповой динамики.

Так, интеракционно-ориентированное вначале занятие (например, обсуждение ролевой структуры группы и конкретных ролей и позиций ее участников) может в дальнейшем принять биографическую направленность с концентрацией внимания на одном из пациентов (например, играющем в этой структуре важную роль) и привлечением биографического материала для того, чтобы показать пациенту повторяемость его реакций, способов поведения, характерных ролей, позиций, установок, конфликтов и помочь ему понять более глубокие причины собственного поведения. Точно также обсуждение биографии отдельного пациента может привести в дальнейшем как к анализу его актуального поведения в группе, в групповых ситуациях, так и к концентрации внимания на общих темах, актуальных и важных для остальных участников группы. Таким образом, биографическая ориентация изменяется либо на интеракционную, либо на тематическую. Например, пациент, рассказывая о своей жизни, уделяет много внимания своим сложным отношениям с родителями, а группа в дальнейшем может перейти к анализу поведения этого пациента в актуальной ситуации в группе с другими ее участниками или психотерапевтом или к обсуждению общей темы взаимоотношений детей и родителей на опыте каждого участника группы.

Можно выделить опорные точки групповой дискуссии, ее основные содержательные моменты. Это:

- знакомство членов группы;
- обсуждение ожиданий пациентов, их страхов и опасений, их переживаний в связи с началом работы группы и взаимодействия с другими ее участниками;

- переживание и обсуждение группового напряжения, связанного с рассогласованием между ожиданиями пациентов и групповой реальностью, поведением психотерапевта и тем, что происходит в группе;
- нарастание сопротивления и агрессии в отношении психотерапевта, соотнесение этих переживаний с прошлым жизненным опытом, вскрытие истинных чувств к психотерапевту, их осознание, понимание их причин и переработка, создание групповых норм в отношении психотерапевта;
- вскрытие проблем, связанных с самостоятельностью, ответственностью и активностью, отношения к авторитетам;
- формирование адекватного отношения к болезни и лечению, активной мотивации к участию в работе группы;
- выработка психотерапевтических групповых норм и групповой культуры, принятие ее участниками группы;
- доминирование интеракционной проблематики, анализ групповой динамики с выходом на проблематику отдельных пациентов – собственно «рабочая фаза» групповой психотерапии, в ходе которой решаются ее основные задачи (коррекция отношений и установок неадекватных реакций и форм поведения, закрепление и генерализация позитивных изменений), обсуждение результатов лечения, подведение итогов.

3

Психодрама может рассматриваться как метод групповой психотерапии, представляющий собой ролевую игру, в ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой пациента. Психодрама как лечебный психотерапевтический метод была создана и разработана Я. Морено на основе опыта его театрального эксперимента, «спонтанного театра», изначальная цель которого не была связана с психотерапией и заключалась в развитии и реализации творческого потенциала человека, его творчества в «театре жизни». Внутриличностные и межличностные изменения, достигаемые участниками «спонтанного театра», послужили основой для дальнейшего развития психодрамы как лечебного метода.

Морено исходил из того, что человек обладает естественной способностью к игре и, используя различные роли, получает возможность экспериментировать с реалистичными и нереалистичными жизненными ролями, творчески работая над собственными проблемами и конфликтами. В ходе разыгрывания ситуаций возникают спонтанность, креативность, подлинная эмоциональная связь между участниками ситуации, катарсис, способствующие развитию творческой активности и достижению инсайта.

Все это создает благоприятную основу для творческого переосмысления собственных проблем и конфликтов, выработки более глубокого и адекватного самопонимания, преодоления неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования, формирования нового, адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования.

Классическая процедура психодрамы предполагает наличие следующих участников: протагонист, терапевт, помощники терапевта, зрители. Протагонист – это пациент (субъект), главный исполнитель, представляющий свои проблемы, терапевт (режиссер, дирижер, фасилитатор) – организатор ролевой игры, помогающий пациенту исследовать свои проблемы. Функции терапевта заключаются в организации психодраматического действия, пространства, создании атмосферы доверия, стимулировании участников к спонтанности, подготовке протагониста и

всей группы к ролевой игре («разогрев»), выявлении проблем и переживаний пациента, комментировании, включении по ходу дела вспомогательных персонажей, организации обсуждения, эмоционального обмена, анализа и интерпретации происходящего.

Помощники терапевта – котерапевт и пациенты, исполняющие в психодраме вспомогательные роли и усиливающие функции терапевта. Эта категория участников также обозначается как «вспомогательные Я». «Вспомогательные Я» могут олицетворять значимых для протагониста людей или части его собственного Я. Выделяют несколько основных функций «вспомогательных Я»: сыграть роль, которая необходима протагонисту для реализации замысла, помочь понять, как протагонист воспринимает отношения с другими персонажами действия; сделать видимыми неосознаваемые протагонистом отношения; направлять протагониста в решении проблем и конфликтов; помочь протагонисту перейти от драматического действия к реальной жизни.

Зрители – это остальные члены группы, не принимающие непосредственного участия в психодраматическом действии, но обсуждающие ситуацию после ее завершения. Важно иметь в виду, что это обсуждение касается не только протагониста, но и всех участников группы, тех переживаний, мыслей, воспоминаний и ассоциаций, которые возникли у них по ходу действия относительно самих себя. Еще одним участником психодрамы является сцена – жизненное пространство, место, где разворачивается психодраматическое действие.

Процесс психодрамы включает *три основные фазы*: инициальную или подготовительную (фаза «разогрева»), собственно психодраматическое действие; обсуждение (предоставление протагонисту обратной связи и эмоциональный обмен). В инициальной фазе происходит выбор протагониста, получение диагностического материала (информации о протагонисте и ситуации), предварительное обсуждение проблемы и самой ситуации с протагонистом, подготовка протагониста и других участников, организация пространства и самого психодраматического действия. В этой фазе используются различные вспомогательные приемы: дискуссия, «живые скульптуры», импровизация, разыгрывание не относящихся лично ни к кому ситуаций (сказок, фантастических ситуаций и пр.). Вторая фаза – собственно разыгрывание ролевой ситуации или психодраматического действия. В ходе его пациент может достичь катарсиса и осознать свои истинные чувства, отношения, установки проблемы и конфликты. Облегчить эти процессы также помогает целый ряд приемов – «зеркало», «двойники», «другие Я», монолог, диалог, «построение будущего», «проба реальности» и др. Третья фаза – фаза обсуждения или интеграции – является завершающей. На этой фазе группа (и вспомогательные персонажи и зрители) предоставляет протагонисту обратную связь двух видов: ролевую и идентификационную.

Ролевая обратная связь – это обратная связь «из роли». Ее предоставляют те участники группы, которые играли вспомогательные роли, они говорят о своих переживаниях и состояниях, которые возникали в процессе психодраматического взаимодействия с протагонистом, то есть о том, что они чувствовали, будучи в роли значимых для протагониста людей. Такая ролевая обратная связь помогает протагонисту понять, что чувствуют окружающие его люди, как они воспринимают и как реагируют на его поведение, что им нравится, а что не нравится, что вызывает напряжение, раздражение, агрессию и другие эмоции, какие ответные действия им хотелось бы совершить. (Например, участник группы, игравший роль сына пациентки – протагониста, говорит о том, что несмотря на все ее упреки в его несамостоятельности и побуждения к активности на словах, на самом деле он

чувствовал, что она воспринимает его как маленького ребенка, который ни на что не способен и которого она не собирается отпускать из-под своей опеки и контроля).

Идентификационная обратная связь предполагает, что в процессе наблюдения за психодраматическим действием участники группы, не принимавшие в нем непосредственно участия, не оставались пассивными наблюдателями, а активно переживали происходящее. Поэтому ведущий стимулирует участников группы зрителей говорить о своих впечатлениях, собственных переживаниях, ассоциациях, мыслях, воспоминаниях, которые возникали у них во время разыгрывания ролевой ситуации. Идентификационная обратная связь, с одной стороны, демонстрирует пациенту, что другие участники группы не были безразличны к его проблемам, были активно включены, сопереживали ему, что они имеют сходные проблемы и переживания, а с другой – стимулирует членов группы к работе над своими собственными проблемами, не оставляет их только пассивными зрителями происходящего. Иногда обсуждение включает также и содержательный анализ, и интерпретацию психодраматического действия. Однако при качественной ролевой и идентификационной обратной связи это, как правило, оказывается не нужным.

В ходе групповой психотерапии психодрама наиболее эффективно может быть использована в комбинации с другими методами: групповой дискуссией, психогимнастикой и др. Психодраматическому разыгрыванию может быть посвящено отдельное занятие группы, однако чаще всего психодрама естественным образом входит в процесс групповой дискуссии, например, пациент на групповой дискуссии рассказывает о своих семейных конфликтах и связанных с этим собственных переживаниях и проблемах. Следует отметить, что истинная суть этих конфликтов, как правило, пациентом не осознается и является трудновербализуемой. В таком случае пациенту можно предложить разыграть эту ситуацию психодраматически, выбрав из участников группы вспомогательных персонажей, которые будут играть членов его семьи – участников конфликта. Иногда в процессе разыгрывания ролевой ситуации вскрываются новые аспекты, например, связь этого семейного конфликта с отношениями, которые были у пациента в его родительской семье. Тогда по ходу дела психодрама может быть перенесена в прошлое, то есть пациент сможет разыграть какую-либо вспомнившуюся ему в связи с этой ситуацией в своей родительской семье.

4

Психогимнастика относится к невербальным методам групповой психотерапии, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии. Психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движения, мимики, пантомимы.

Метод позволяет пациентам проявлять себя и общаться без помощи слов. Психогимнастическое занятие, как правило, *включает три части*: подготовительную, пантомимическую и заключительную, которые имеют относительно самостоятельные задачи и собственные методические приемы.

Задачами *подготовительной части* являются уменьшение напряжения у участников группы, снятие страхов и запретов, развитие внимания и чувствительности к собственной двигательной активности и двигательной активности других людей, сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы, формирование и развитие способности выражать свои чувства, эмоциональные состояния, проблемы, невербально – без помощи слов, а также понимать невербальное поведение других людей. К упражнениям, направленным на развитие внимания и чувствительности к невербальному поведению, относятся «гимнастика

с запаздыванием», передача ритма, движения или предмета по кругу и пр. Уменьшению напряжения у участников группы могут способствовать такие упражнения, как мотивированная ходьба или бег, подвижные игры, двигательные импровизации. Для преодоления эмоциональной дистанции между участниками группы используются упражнения, предполагающие непосредственный физический контакт, парное взаимодействие, уменьшение пространственной дистанции, различные двигательные упражнения, выполняемые в кругу: «встреча на мосту», «передача чувства по кругу», успокоить обиженного, войти в круг или выйти из него, обратить на себя внимание группы и пр. На развитие способности самовыражения на невербальном уровне и понимания невербального поведения других людей направлены такие упражнения, как «разговор через толстое стекло», различные модификации упражнения «зеркало», изображение тех или иных эмоциональных состояний, распознавание по невербальному поведению эмоционального состояния других людей и пр. Все перечисленные упражнения составляют подготовительную часть, хотя на более поздних стадиях развития психотерапевтической группы могут нести и более важную содержательную нагрузку. В начале работы группы подготовительной части может отводиться больше половины всего времени занятия, а иногда и все занятие, поскольку напряжение, тревога, страх перед неформальными контактами и непривычной ситуацией усиливаются и необходимы упражнения, направленные на преодоление именно этих явлений. В таком случае меньше времени выделяется на обсуждение того, что происходило в группе, и зачастую в этот период на психогимнастике ограничиваются только самым общим обменом впечатлениями.

Пантомимическая часть психогимнастики является наиболее важной, и в зрелой психотерапевтической группе занимает большую часть психогимнастического занятия. Для пациентов выделяются темы, которые они разыгрывают без помощи слов. Темы могут быть предложены и психотерапевтом, и самими участниками группы. Содержание тем для пантомимы не ограничено и может быть ориентировано на проблемы как отдельного пациента, так и всех членов группы одновременно и группы в целом, то есть касаться межличностного взаимодействия в группе. Чаще всего в пантомимической части используются следующие задания: разыгрывание ситуаций, связанных с какими-либо эмоциональными трудностями, характерными для многих людей (ситуации просьбы, обвинения, требования, ссоры, опоздания и т.д.), темы, относящиеся к проблемам конкретных пациентов (какой я есть, каким хотел бы быть, каким кажусь окружающим, я и моя семья, я среди людей, моя болезнь и пр.); темы, отражающие общечеловеческие проблемы и конфликты, которые могут быть представлены в символическом виде (преодоление трудностей, «запретный плод», «перекресток», болезнь, здоровье, счастье, тревога и пр.), темы, связанные с межличностным взаимодействием в группе (отношения с членами группы, групповой портрет или скульптура, воображаемые или даже фантастические ситуации, в которые попадает группа, и пр.). В ходе пантомимы широко используются вспомогательные приемы типа «двойников» или «зеркал». Суть их состоит в предоставлении пациенту невербальной обратной связи, что позволяет увидеть себя глазами других (если члены группы повторяют невербальное поведение играющего пациента) и получить информацию о возможных вариантах (когда другие пациенты предлагают свои способы невербального поведения для только что представленной ситуации). После выполнения каждого пантомимического задания группа обсуждает увиденное. Прежде всего, идет эмоциональный обмен, то есть рассказ о собственных переживаниях, возникших в процессе того, как пациенты выполняли задания или наблюдали за невербальным поведением других людей,

обмен собственными ассоциациями, воспоминаниями, опытом; предлагается собственное понимание ситуации, анализируются взаимоотношения и взаимодействия участников группы. Материал, получаемый в ходе выполнения пантомимических заданий, может быть конструктивно использован в дальнейшем в ходе групповой дискуссии.

Заключительная часть психогимнастики должна способствовать снятию напряжения, которое могло возникнуть в связи со значимостью пантомимы или последующего обсуждения, и сильных эмоций, сопровождавших эту часть занятия, повышению сплоченности группы, росту доверия и уверенности в себе и в группе. Здесь могут быть использованы упражнения из подготовительной части, главным образом те, которые позволяют пациентам пережить чувство общности с группой. Психогимнастика, как правило, в процессе групповой психотерапии проводится как отдельное занятие. Однако в некоторых случаях в начале групповой дискуссии или по ее ходу психотерапевт при необходимости может предложить группе некоторые отдельные психогимнастические задания.

5

Проективное рисование. Основная задача проективного рисунка состоит в получении дополнительной информации о проблемах отдельных пациентов или группы в целом. Так же, как психодрама и психогимнастика, проективный рисунок способствует выявлению и осознанию трудновербализуемых проблем и переживаний пациентов. Занятие строится обычно следующим образом: каждый пациент получает лист бумаги, цветные мелки (можно использовать также цветные карандаши и краски) и рисует на заданную тему. Для проективного рисунка качество не имеет существенного значения. Темы, предлагаемые для рисования, могут быть самыми разнообразными и касаться как индивидуальных проблем отдельных пациентов, так и общегрупповых проблем.

Темы для рисунка обычно охватывают три основные сферы:

- 1) прошлое, настоящее и будущее пациентов (какой я есть, каким хотел бы быть, каким кажусь окружающим, я среди людей, моя семья, моя работа, мое самое приятное или неприятное воспоминание и др.);
- 2) общие понятия, отражающие определенные ценности и явления (любовь, ненависть, болезнь, страх, здоровье, зависимость, ответственность и др.);
- 3) отношения в группе (я глазами группы, мое положение в группе, наша группа и пр.).

Используются также свободные темы (каждый член группы рисует то, что он хочет) или совместное рисование (вся группа на одном большом листе бумаги рисует, например, портрет группы). На рисование обычно отводится 30 мин. После этого группа переходит к обсуждению рисунков каждого участника.

Обсуждение проективного рисунка, как правило, начинается с высказываний членов группы о том, как им кажется, что хотел изобразить автор рисунка и какие чувства этот рисунок вызывает; они также говорят о том, как понимают его замысел, то, что он хотел выразить. Затем автор рисунка говорит о собственном замысле и своем понимании. Особый интерес представляет расхождение в понимании и интерпретации членов группы и рисовавшего, которые могут быть обусловлены как наличием в рисунке элементов, смысл которых автором не осознается, так и проекциями проблем других участников группы. При интерпретации проективного рисунка обращается внимание на содержание рисунка, способы выражения, цвет, форму, композицию, размеры, повторяющиеся в рисунках конкретного пациента специфические особенности. В проективном рисунке находят

отражение непосредственное восприятие пациентом той или иной ситуации, различные переживания, часто неосознаваемые и невербализуемые. Например, пациент, который говорит, что он глава семьи и удовлетворен своим положением в семье, выполняя рисунок на тему «Моя семья», рисует яркие и крупные фигуры жены и детей в центре листа и самого себя, лежащего на кровати, при этом самого себя он рисует черным цветом и помещает свою крошечную фигурку в нижнем углу листа. В дальнейшем оказалось, что рисунок гораздо более точно отражает ситуацию и, что самое главное, истинные переживания пациента в связи со своим положением в семье.

При совместном рисовании дискуссия дополняется обсуждением участия каждого члена группы в групповой деятельности, характера его вклада в общую работу и особенностей взаимодействия членов группы в процессе совместной деятельности. Проективный рисунок может проводиться в качестве отдельного занятия, но иногда оказывается полезным в начале групповой дискуссии.

6

Музыкотерапия – это психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства.

Рассматривая основные направления лечебного воздействия музыки, обычно выделяют 4 следующих аспекта:

- 1) эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии;
- 2) развитие навыков межличностного общения – коммуникативных функций и способностей;
- 3) регулирующее влияние на психовегетативные процессы;
- 4) развитие эстетических потребностей.

В качестве механизмов лечебного воздействия музыкотерапии указывают: катарсис, эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния, облегчение осознания собственных переживаний, конфронтацию с жизненными проблемами, повышение социальной активности, приобретение новых средств эмоциональной экспрессии, облегчение формирования новых отношений и установок.

Музыкотерапия существует в двух основных формах: активной и рецептивной (пассивной). *Активная музыкотерапия* представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью собственного голоса или выбранных музыкальных инструментов. *Рецептивная музыкотерапия* предполагает процесс восприятия музыки с терапевтической целью. В свою очередь, рецептивная музыкотерапия существует в трех формах: коммуникативной (совместное прослушивание музыкальных произведений, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия), реактивной (направленной на достижение катарсиса) и регулятивной (способствующей снижению нервно-психического напряжения).

В групповой психотерапии музыкотерапия как один из методов применяется довольно широко. Чаще всего в лечебной практике используется рецептивная музыкотерапия с ориентацией на коммуникативные задачи. Пациенты в группе прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, фантазии (часто проективного характера), возникающие у них в ходе прослушивания. На одном занятии прослушивается, как правило, три произведения или более или менее законченных музыкальных отрывка (каждый по 10–15 мин). Программы музыкальных произведений строятся на основе постепенного изменения настроения, динамики с уче-

том их различной эмоциональной нагрузки. Первое произведение должно формировать определенную атмосферу для всего занятия, проявлять настроения пациентов, налаживать контакты и вводить в музыкальное занятие, готовить к дальнейшему прослушиванию. Это спокойное произведение, отличающееся скорее расслабляющим, релаксирующим действием. Второе произведение динамичное, драматическое, напряженное, оно несет основную нагрузку, его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, воспоминаний, ассоциаций проективного характера из собственной жизни пациентов. После его прослушивания в группе уделяется значительно больше времени для обсуждения переживаний, воспоминаний, мыслей, ассоциаций, возникающих у пациентов. Третье произведение должно снять напряжение, создать атмосферу покоя. Оно может быть также спокойным, релаксирующим, либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, оптимизма, энергии.

В процессе групповой психотерапии активность пациентов может стимулироваться с помощью различных дополнительных заданий, например, постараться понять, чье эмоциональное состояние в большей степени соответствует данному музыкальному произведению; из имеющейся фонотеки подобрать собственный «музыкальный портрет», то есть произведение, отражающее собственное эмоциональное состояние, и пр.

При групповой психотерапии используется и активный вариант музыкотерапии. Для этого необходим набор простейших музыкальных инструментов или даже предметов, издающих звуки. Пациентам предлагается выразить свои чувства или провести диалог с кем-либо из членов группы с помощью выбранных музыкальных инструментов. Как вариант активной музыкотерапии может рассматриваться хоровое пение. Исполнение музыкальных произведений психотерапевтом или участниками группы (вместе или индивидуально) также имеет лечебный эффект, способствует созданию доверительной теплой атмосферы.

Соотношение методов групповой психотерапии. Каждый из описанных выше методов – групповая дискуссия, психодрама, психогимнастика, проективный рисунок и музыкотерапия – на практике используются и самостоятельно. Здесь же было описано использование этих методов в рамках групповой психотерапии, в едином комплексе. В качестве основного метода выступает групповая дискуссия, а психодрама, психогимнастика, проективный рисунок и музыкотерапия – в качестве вспомогательных. Обычно примерно 70% всего времени отводится на групповую дискуссию.

МОДУЛЬ II. ГРУППОВОЙ ПРОЦЕСС

Тема 4. Общая характеристика психотерапевтических групп

1. Виды психотерапевтических групп.
2. Классификация психотерапевтических групп (по К. Рудестаму).

Литература:

1. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб.: Питер, 2006.
2. Харин, С.С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт / С.С. Харин. – Минск, 1998.

3. Хрестоматия по гуманистической психотерапии / под ред. М. Папуша. – М., 1995.
4. Практикум по арт-терапии / под ред. А.И. Копытина. – СПб., 2000.
5. Психогимнастика в тренинге / под ред. Н.Ю. Хрещевой. – СПб.: Ювента, 1999.
6. Драматерапия / под ред. А. Науменко. – М., 2002.
7. Федоров, А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А.П. Федоров. – СПб., 2002.

1

Виды психотерапевтических групп:

- 1) Классификация и характеристика групп по характеру руководства ими и по значению, придаваемому эмоциональному стимулированию (К. Рудестам).
- 2) Классификация и характеристика психотерапевтических групп, исходя из основной цели:
 - группы совершенствования личности,
 - обучающие группы,
 - группы решения проблем,
 - лечебные группы.
- 3) Классификация психотерапевтических групп, исходя из способа реализации целей:
 - группы самопомощи,
 - группы поддержки,
 - группы психологического просвещения.
- 4) Классификация психотерапевтических групп, исходя из теоретического основания:
 - психоаналитические группы,
 - группы телесноориентированной терапии,
 - гештальт-группы,
 - группы терапии поведения,
 - группы рационально-эмоциональной терапии.

2

Термин *лабораторный тренинг* относится к совокупности методов опытного обучения, одним из которых является **Т-группа**, или группа тренинга.

Цели лабораторного тренинга могут меняться от группы к группе, но обычно включают следующие аспекты:

- 1) развитие самопознания за счет снижения барьеров психологической защиты и устранения неискренности на личностном уровне;
- 2) понимание условий, затрудняющих или облегчающих функционирование группы (таких, как размеры группы и членство);
- 3) постижение межличностных отношений в группе – например, совершенствование коммуникативных умений для более эффективного взаимодействия с другими;
- 4) овладение умениями диагностики индивидуальных, групповых и организационных проблем – например, разрешение конфликтных ситуаций в группе и укрепление групповой сплоченности.

Прежде всего Т-группа является обучающей лабораторией.

Гештальт-терапия была разработана Ф. Перлзом и является оригинальным методом психотерапии и роста личности. Перлз был терапевтом с уникальной интуицией и чувствительностью, его яркая, незаурядная личность, а также

вызывающий стиль в глазах многих людей носили отпечаток большой самонадеянности. В настоящее время руководители групп либо занимаются только гештальт-терапией или заимствуют некоторые ее приемы, принимают те теоретические понятия гештальт-терапии и используют те ее техники, которые в наибольшей степени соответствуют их стилю.

Гештальт-терапия была разработана Фрицем Перлзом на основе его раннего опыта в психоанализе и последующего изучения экзистенциальной философии, гештальт-психологии и теории Вильгельма Райха о физиологических корнях сопротивления психологическому изменению. В настоящее время гештальт-группы известны своими сильными руководителями и ориентацией на развитие автономности и ответственности среди участников.

Основными понятиями этого подхода являются: отношение фигуры и фона, сознание и сосредоточенность на настоящем, противоположности, функции защиты и зрелость. Исследования в области восприятия показали, что важные и значимые события занимают центральное место в сознании, образуют фигуру, а менее важная информация отступает на задний план. Построение и завершение гештальтов является естественным ритмом жизнедеятельности организма и происходит под воздействием процесса организмической саморегуляции. Невротическое функционирование возникает, когда между нашими внешней и внутренней зонами сознания вклинивается средняя зона фантазии. Понятие «противоположности», ярким примером которого является конфликт между «нападающим» и «защищающимся», описывает борьбу между двумя противоположными сторонами нашего «Я», которые должны сосуществовать вместе. Функции защиты представляют собой неэффективные способы избавления от угрозы или стресса и включают в себя патологическое слияние, ретрофлексию, интроекцию и проекцию. Зрелость описывается как способность найти свои собственные ресурсы поддержки и принять ответственность за себя.

Целью гештальт-терапии является пробуждение организмических процессов участников путем поощрения расширения сознания и продвижения по направлению достижения зрелости. Руководитель группы обычно работает с одним «добровольцем», который находится на эмоционально «горячем месте». Членам группы разрешается оказывать поддержку этому участнику, они могут отождествляться с ним. В последнее время гештальт-терапевты стали в большей степени использовать групповое взаимодействие и поддержку. Методики и упражнения гештальт-терапии направлены на расширение сознания, интеграцию противоположностей, усиление внимания к чувствам, работу с мечтами, принятие ответственности за самих себя и преодоление сопротивления.

Классическая **психодрама** – это терапевтический групповой процесс, в котором используется инструмент драматической импровизации для изучения внутреннего мира клиента. Психодрама, по существу, является таким видом драматического искусства, который отражает действительные проблемы клиента, а не создает воображаемые сценические образы. В психодраме искусственный характер традиционного театра заменяется спонтанным поведением ее участников.

Психодрама была основана Якобом Морено, одним из создателей движения групповой психотерапии, впервые использовавшим драматические методики в качестве способа изучения личностных проблем, мечтаний, страхов и фантазий. Психодрама появилась в результате театрального эксперимента, начатого Я. Морено в Вене и получившего название «спонтанный театр». Морено обнаружил, что драма может служить терапевтическим целям и что психодраматическое дей-

ствие имеет преимущества перед вербализацией в ускорении процесса изучения переживаний и формирования новых отношений и типов поведения.

Ролевая игра – это одно из основных понятий психодрамы. В отличие от театра в психодраме участник исполняет роль в импровизированном представлении и активно экспериментирует с теми значимыми для него ролями, которые он играет в реальной жизни. Второе понятие – спонтанность – было выделено Морено на основе наблюдений за игрой детей. Он считал, что спонтанность – это тот ключ, который поможет открыть дверь в область творчества. Понятие «теле» описывает двусторонний поток эмоций между всеми участниками психодрамы. Катарсис, или эмоциональное освобождение, возникающее у актера в психодраме, представляет собой важную ступень в достижении конечного результата – инсайта, нового понимания имеющейся проблемы.

Основные роли в психодраме – это режиссер, который является продюсером, терапевтом и аналитиком, протагонист, «вспомогательное Я» и аудитория. Психодрама начинается с разминки, переходит к фазе действия, во время которого протагонист организует представление, и заканчивается фазой последующего обсуждения, во время которого психодраматическое действие и возникшие в ходе его переживания обсуждаются всей группой.

Режиссер использует различные методики для организации представления – такие, как монолог, двойник, обмен ролями и отображение, способствующие возникновению и поддержанию терапевтического процесса в психодраматической группе.

Психодрама привносит в психокоррекционные группы такую важную особенность, как ролевые игры по принципу «здесь и сейчас». Этот подход имеет разнообразные приложения как к лечению, так и к личностному росту. Между практическими способами ведения групп в рамках психодрамы существуют различия, аналогичные различиям между групповыми подходами.

Некоторые психокоррекционные группы – такие, например, как инкаунтер-группы, гештальт-группы – направляют свое внимание как на физические процессы участников, так и на их вербальные коммуникации. Вместе с тем ряд групповых методов подчеркивает важность физических привычек как ключей к диагностике и может быть назван «телесной, или ориентированной на тело, терапией».

К **телесной терапии** относятся биоэнергетика, метод Фельденкрайса, метод Александра, структурная интеграция, первичная терапия и другие групповые подходы, подчеркивающие значение физических характеристик. Все виды телесной терапии восходят к Вильгельму Райху, который описал, как защитное поведение выражается в напряжении мышц (мышечном панцире) и стесненном дыхании.

Основные понятия телесной терапии введены учеником В. Райха Александром Лоуэном, основателем биоэнергетики, и включают энергию, мышечный панцирь и почву под ногами. Хронические блокировки спонтанного течения энергии отражаются в телесной позе, движении и физическом строении. Между этими физическими переменными, структурой характера и типами личности существуют тесные взаимосвязи.

Группы телесной терапии используют дыхательные упражнения для поощрения течения энергии и высвобождения чувств. Проблемы подвижности могут быть диагностированы с помощью применения напряженных поз, таких, как арка Лоуэна. Двигательные упражнения, например брыкание, поощряют высвобождение примитивных чувств. Многие телесные терапевты используют физический контакт, такой, как массаж, для снятия напряжения.

Метод Фельденкрайса сосредоточивается на позе тела и имеет целью формирование лучших телесных привычек, рост самосознания и утверждение «образа Я». Метод Александра направлен на исследование привычных телесных поз и осанки и их изменение путем поощрения адекватных психических установок. Структурная интеграция, называемая также рольфинг, использует прямое манипулирование для изменения мышечных фасций и перестройки телесных функций. Первичная терапия, созданная Артуром Яновым, направляет усилия участников на «разрядку» примитивных чувств, которые были заблокированы в раннем детстве. Янов пользовался большим влиянием, но подвергался критике за неумеренные претензии и теорию развития.

Телесная терапия включает физический параметр в групповой опыт и предлагает альтернативу чрезмерно когнитивным и рассудочным групповым методам. Она является сильным методом высвобождения эмоций и может вызывать вопросы и чувства у участников группы, которые наблюдают или облегчают работу других участников. Критики возражают против грубости некоторых методов, их ритуальных аспектов и лежащей в основе телесной терапии теории катарсиса.

Танцевальная терапия ведет начало от творческого танца. Танец в терапии – в отличие от танца-представления – использует относительно неструктурированные двигательные формы и спонтанно освобождающиеся чувства. Танцевальная терапия стала популярна после Второй мировой войны, чему способствовали такие ее первые практики, как Мэриан Чейс.

Цели танцевальной терапии: расширение сферы сознавания собственного тела; развитие положительного образа тела, социальных умений; исследование чувств и создание глубокого группового опыта. Фундаментальными для танцевальной терапии являются взаимоотношения между телом и разумом, спонтанными движениями и сознанием, а также убежденность в том, что движение отражает личность.

Руководитель группы танцевальной терапии выступает как партнер по танцу, режиссер событий, катализатор, облегчающий развитие через движение. Терапевт создает безопасную окружающую среду для исследования себя и других и работает над отражением спонтанных движений членов группы и расширением репертуара движений. Танцевальный терапевт применяет структурированные упражнения на расслабление, дыхание, размещение, управление и движение в пространстве. Система форм усилий Лабана часто применяется для диагностики движений и помощи участникам в расширении репертуара движений.

На большинство подходов танцевальной терапии повлияла психоаналитическая теория. Техника «тело-Я» Сэлкина использует целенаправленное физическое движение для усиления ощущения самотождественности. Танцевально-двигательная терапия П. Бернштейна применяет ритуал (символическую ролевую игру) и воображение для исследования скрытых чувств и преодоления кризиса развития. Психомоторный тренинг не придает значения дисциплине танца, а делает акцент на выражении эмоций через движение.

Тогда как прежде танцевальная терапия применялась почти исключительно к людям с тяжелыми нарушениями, сегодня танец все больше ориентируется на работу со здоровыми людьми, имеющими психологические затруднения, с целью развития у них приспособляемости, чувства удовольствия и группового взаимодействия, а также для выражения и направления сильных эмоций.

Арт-терапия или **терапия искусством**, является относительно новым методом психотерапии. Впервые этот термин был использован Адрианом Хиллом в 1938 г. при описании своей работы с больными туберкулезом и вскоре получил

широкое распространение. В настоящее время им обозначают все виды занятий искусством, которые проводятся в больницах и центрах психического здоровья, хотя многие специалисты в этой области считают такое определение слишком широким и неточным. Эффективность применения искусства в контексте лечения основывается на том, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне.

Анализ современных исследований по арт-терапии позволяет усматривать доказательства полезности этого метода для лечебных целей в том, что он:

- предоставляет возможность для выражения агрессивных чувств в социально приемлемой манере. Рисование, живопись красками или лепка являются безопасными способами разрядки напряжения;

- ускоряет прогресс в терапии. Подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии. Невербальные формы коммуникации могут с большей вероятностью избежать сознательной цензуры;

- дает основания для интерпретаций и диагностической работы в процессе терапии. Творческая продукция ввиду ее реальности не может отрицаться пациентом. Содержание и стиль художественной работы предоставляют терапевту огромную информацию, кроме того, сам автор может внести вклад в интерпретацию своих собственных творений;

- позволяет работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми. Иногда невербальное средство оказывается единственным инструментом, вскрывающим и проясняющим интенсивные чувства и убеждения;

- помогает укрепить терапевтическое взаимоотношение. Элементы совпадения в художественном творчестве членов группы могут ускорить развитие эмпатии и положительных чувств;

- способствует возникновению чувства внутреннего контроля и порядка. Рисование, живопись красками и лепка приводят к необходимости организовывать формы и цвета;

- развивает и усиливает внимание к чувствам. Искусство возникает в результате творческого акта, который дает возможность прояснить зрительные и кинестетические ощущения и позволяет экспериментировать с ними;

- усиливает ощущение собственной личностной ценности, повышает художественную компетентность. Побочным продуктом арт-терапии является удовлетворение, возникающее в результате выявления скрытых умений и их развития.

Суммируя эти данные исследований эффективности арт-терапии, необходимо подчеркнуть, что использование художественных приемов в процессе проведения группы также позволяет глубоко изучать фантазирование и воображение, разрешать конфликты между членами группы и помогать им в достижении гармонии. Для арт-терапии существенную роль играли как фрейдовская теория бессознательного, так и мысли Юнга о персональных и универсальных символах. Арттерапия применяется как в рамках психотерапии, так и отдельно.

Арт-терапия может служить способом освобождения от конфликтов и сильных переживаний; ускорителем терапевтического процесса; вспомогательным средством для интерпретаций и диагностической работы; дисциплинирующей и контролирующей «силой», средством развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности и повышения художественной компетентности. В арт-терапии спонтанное рисование и лепка являются разновидностью деятельности воображения, а не проявлением художественного таланта. Терапевты, занимающиеся психодинамически ориентированной

арт-терапией, подчеркивают важность понятия сублимации – непрямого удовлетворения антисоциальных импульсов.

Руководители групп в области арт-терапии, как правило, поощряют свободные ассоциации членов групп и их попытки самостоятельно обнаружить значение собственных работ. Некоторые упражнения заключаются в совместной групповой работе, например создание групповых фресок и создание всеобщего группового образа. Руководители групп гуманистической ориентации подчеркивают значимость процесса творческой работы и не придают большого значения конечному результату. Они стимулируют членов группы доверять своему собственному восприятию и исследовать свои творения как самостоятельно, так и с помощью остальных членов группы.

Первоначально арт-терапия применялась в больницах и психиатрических клиниках в работе с тяжелобольными пациентами. В настоящее время арт-терапия используется для оказания психологической помощи более широкому контингенту клиентов и постепенно отдаляется от своей психоаналитической первоосновы.

Методика группового **темоцентрированного взаимодействия (ТЦВ)** была разработана Руфью Кон, грамотным психоаналитиком и убежденной сторонницей идеалов гуманистической психологии, что во многом предопределило специфику этого подхода. Терминологический аппарат метода включает следующие понятия: проживание-научение, перенос и контрперенос, тема и динамическое равновесие. Термин «проживание-научение» подразумевает, что и в учебе, и в психотерапии, и в практике инкаунтер-групп научение происходит через живой опыт. «Перенос» и «контрперенос» являются психоаналитическими понятиями. В группах ТЦВ подчеркивается, что реакции участников предопределены как личным поведенческим контекстом, так и исторически сложившимися потребностями членов группы. Наиболее характерной чертой групп ТЦВ является *наличие темы*. Тема должна быть жизненно-актуальной, способствующей личностной вовлеченности, она должна быть структурообразующим моментом групповых процессов, а не просто повесткой дня. Динамическое равновесие предполагает необходимость интегрирования индивидуальных, групповых и тематических аспектов на единой основе и в контексте глобальной реальности окружающего мира.

В группах ТЦВ делается упор на следующие постулаты: «каждый участник – сам себе голова» и «помехи имеют приоритет». Для повышения эффективности работы в группе было выработано несколько правил общения, например такое: каждый говорит только за себя. Руководитель в начале первого занятия использует специальные технические приемы, направленные на вовлечение членов группы в работу, устранение тревоги и концентрации их внимания на предлагаемой теме. Для выбора темы руководитель продельывает значительную предварительную работу и далее выступает как блюститель метода, вмешиваясь в ход дел в группе только при необходимости, чтобы сохранять уравновешенность вписанного в круг треугольника (являющегося графическим выражением метода ТЦВ).

Задачи групп темоцентрированного взаимодействия колеблются в диапазоне между терапевтическими и учебными, но при этом спектр областей применения метода ТЦВ весьма широк. Этот подход легко адаптировать для решения самых разных терапевтических, образовательных и организационных задач.

Одно из достоинств **транзакционного анализа (ТА)** – простота его концепций и методов. Деление личности на отдельные состояния Я не лишено здравого смысла и отражает исторически сложившиеся взгляды на множественную природу человека

Транзакционный анализ был разработан психиатром Эриком Берном, который считал психоанализ слишком статичным и излишне усложненным методом. В основе ТА лежат понятия состояний Я, транзакций, игр и сценариев. Структурный анализ является методом исследования состояний Я, то есть определенных устойчивых стереотипов мышления, чувств и поведения, которые можно выделить в структуре личности и которые обозначаются как Родитель, Взрослый и Ребенок. Функционально Родительское состояние Я можно разбить на Критикующего Родителя и Заботливого Родителя, Детское состояние Я включает Свободного Ребенка и Приспосабливающегося Ребенка.

Транзакции – это обмен поглаживаниями между состояниями Я двух людей. В типичных случаях это дополняющие, пересеченные и скрытые транзакции. Запреты – это то, что сообщается индивиду Детским Я его родителей и в дальнейшем тормозит свободное функционирование его как взрослой личности. В теории ТА принято выделять четыре основные жизненные позиции, из которых идеальной считается позиция: «Со мной все хорошо, и с вами все хорошо».

Игры – это скрытые транзакции, приводящие к результатам, имеющим для каждого из участников первичный и вторичный интерес.

Сценарии – это организующие жизнь человека планы, которые уходят корнями в его детство. Их можно диагностировать по поведению в группе, а также на основании любимых лозунгов или сказок.

Работа в группах ведется на основе индивидуальных контрактов, в которых определяются цели и условия лечения. Роль руководителя группы определяется защитой ее участников, позволением экспериментировать с происходящими в них переменами и дееспособностью, которая выражается в своевременном вмешательстве. Руководитель помогает анализировать состояния Я, транзакции, игры и сценарии. Краткосрочная цель ТА состоит в достижении целей, оговоренных в контрактах, долгосрочная – в переписывании сценариев жизни. Изменение сценариев включает работу по перерешению и применение специальных дидактических средств, например драматического треугольника.

Работа в группах ТА имеет познавательную и образовательную направленность, а создаваемая группой обстановка способствует работе по контрактам и проявлению Взрослых Я членов группы. Транзакционный анализ сравнительно несложен для понимания, некоторые даже критикуют его за то, что он слишком прост. Хотя в ТА групповым процессам особого внимания не уделяется, обстановка группы для него идеальна, поскольку считается, что проблемы существуют по большей части во взаимоотношениях между людьми.

Группы тренинга умений основаны в большей степени на бихевиоризме и поведенческой терапии. В группах тренинга умений или развития жизненно важных навыков, учат адаптивным способам поведения, действиям, которые служат средством удовлетворения важнейших жизненных потребностей.

Бихевиористский подход к психотерапии получил свое развитие от лабораторных исследований, начиная с основополагающих работ Павлова с его учением об условных рефлексах и Скиннера с его представлениями об оперантном обусловливании. В прошлом работа в поведенческих группах строилась на основе индивидуальной психотерапии, проводимой в условиях группы. В последнее время специалисты по поведенческой терапии разработали методы, в которых находят применение потенциальные возможности группы по воздействию на ее участников.

Группы тренинга умений основаны на бихевиористском подходе, который предусматривает, в частности, сосредоточенность на наблюдаемом поведении, дидактический стиль обучения и освоение важных для развития личности жиз-

ненных умений. Примерами тому могут служить группы структурированного обучения и группы совершенствования межличностных отношений, где усилия участников, как и в других группах такого рода, направляются на достижение конкретных целей. Кроме того, во всех поведенческих группах значительное внимание уделяется измерению и оценке результатов их работы.

Обычные для тренинга умения процедуры можно рассмотреть на примере групп тренинга уверенности в себе, которые возникли на основе условно-рефлекторной терапии Солтера. Оценка психологических проблем, имеющихся у членов группы, производится с помощью специальных опросников, например шкалы Рейтаса, на основе соотнесения их с перечнем основных прав человека Келли и с шестью способами выражения уверенности.

Главным способом работы в группах тренинга уверенности в себе является репетиция поведения в ролевых играх, воспроизводящих трудные жизненные ситуации. Этот способ включает моделирование, инструктаж и подкрепление. Для снижения тревоги часто применяется релаксационный тренинг и систематическая десенсибилизация. Когнитивное реструктурирование предусматривает исследование иррациональных убеждений, лежащих в основе поведения. Также для групп тренинга умений характерны домашние задания, предусматривающие ведение участниками дневников и следование определенным правилам поведения вне группы.

Группы тренинга умений сейчас находятся на подъеме и используются для развития таких жизненно важных умений, как родительские навыки, способность контролировать свой вес, навыки семейной жизни, способность сдерживать гнев. Одним из достоинств поведенческих групп является то, что работа в них строится с учетом результатов эмпирических исследований. Существует много доказательств тому, что, например, занятия в группах тренинга уверенности в себе способствуют раскрепощению участников и повышению их самооценки. Как и во всех психокоррекционных группах, повышение самооценки неразрывно связано с расширением диапазона поведенческих возможностей участников.

Тема 5. Требования к личности группового психотерапевта

1. Разнообразие подходов к ведущему психотерапевтической группы (И. Вачков).
2. Требования к личности и квалификации группового психотерапевта.
3. Основные стили руководства группой.

Литература:

1. Большаков, В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения / В.Ю. Большаков. – СПб., 1996.
2. Вачков, И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники / И. Вачков. – М., 2000.
3. Коттлер, Дж. Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами / Дж. Коттлер. – СПб., 2002.
4. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект; ОППЛ, 2002.
5. Фопель, К. Технология ведения тренинга / К. Фопель. – М., 2003.

В литературе неоднократно подчеркивались значительная роль ведущего специалиста психотерапевтической группы, индивидуальный стиль и особенности ведения группы.

По степени уменьшения манипулятивности ведущего и возрастания ответственности за происходящий психотерапевтический процесс, И. Вачков условно выделяет 4 подхода к ведению группы:

– «Дрессировщик» – ведущий пользуется жесткими манипулятивными приемами, полностью берет на себя ответственность за изменения, происходящие с участниками, редко интересуется уровнем осознанности групповых и внутригрупповых процессов.

– «Тренер» – занимается «натаскиваем» для развития необходимых умений и навыков, в результате чего происходит формирование и отработка умений и навыков эффективного поведения.

– «Учитель» – целью такого ведущего является передача психологических знаний, развитие некоторых навыков и умений; способен к сотрудничеству с участниками, ответственность за обучение берет на себя.

– «Ведущий» – берет на себя ответственность только за создание для участников группы благоприятных и безопасных условий, в которых возможен старт для самоизменения, самостоятельного поиска способов решения психологических проблем.

Эффективный ведущий – это профессионализм (знания, умения, установки) + личностные характеристики.

К. Роджерс – автор клиент-центрированной психотерапии – указывает на необходимые условия успешного психотерапевтического процесса, которые в целом достаточно независимы от частных характеристик самого пациента. Среди них он называет 3 условия, относящиеся к личности психотерапевта. А именно:

1. Психотерапевт конгруэнтен в отношениях с клиентом.

Конгруэнтность, или подлинность, психотерапевта означает необходимость правильной символизации психотерапевтом его собственного опыта. Под опытом понимаются как неосознаваемые события, так и феномены, представленные в сознании (все, что потенциально доступно сознанию) и относящиеся к определенному моменту, а не к некоторой совокупности прошлого опыта. Открытость опыту означает, что каждый стимул, внутренний или из внешней среды, не искажается защитным механизмом (как относительно эмоциональной окраски, так и относительно воспринимаемого значения). Форма, цвет или звук из окружающей среды, или следы памяти из прошлого, или висцеральные ощущения, страх, наслаждение, отвращение – все это вполне доступно для индивидуального сознания. *Осознание* – это символическая репрезентация, не обязательно в виде вербальных символов, некоторой части опыта.

Когда Я-переживание (информация о воздействии сенсорных или висцеральных событий в данный момент) символизируется правильно и включается в Я-концепцию (представление о себе самом), тогда возникает состояние конгруэнтности «Я» и опыта. У личности, открытой для опыта, Я-концепция символизируется в сознании вполне конгруэнтно с опытом. Если психотерапевт переживает угрозу или дискомфорт в отношениях, а осознает лишь принятие и понимание, то он не будет конгруэнтен в данных отношениях и психотерапия не будет полноценной. Не следует ожидать от психотерапевта, чтобы он всегда был конгруэнтной личностью. Достаточно, чтобы каждый раз при непосредственных отноше-

ях с определенным индивидом он целиком и полностью был самим собой, со всеми присущими ему переживаниями данного момента, правильно символизированными и интегрированными.

2. *Психотерапевт переживает безусловную положительную оценку по отношению к клиенту.*

Обычно в определение положительной оценки входят такие понятия, как сердечность, расположение, уважение, симпатия, принятие и другие. Безусловно, положительно оценивать другого – значит оценивать его позитивно, независимо от того, какие чувства вызывают определенные его поступки. Поступки могут оцениваться по-разному, но принятие, признание индивида не зависят от них. Психотерапевт ценит личность клиента в целом, он в равной мере чувствует и проявляет безусловную положительную оценку как тех переживаний, которых боится или стыдится сам клиент, так и тех, которыми тот доволен или удовлетворен.

3. *Психотерапевт эмпатически воспринимает клиента.*

Обладать *эмпатией* – означает воспринимать субъективный мир, охватывающий весь комплекс ощущений, восприятий и воспоминаний Другого, доступных сознанию в данный момент, воспринимать правильно, с присущими эмоциональными компонентами и значениями, как если бы воспринимающий сам был этим другим человеком. Это значит – ощущать боль или удовольствие Другого так, как чувствует это он сам, и относиться, как он, к причинам, их породившим, но при этом ни на минуту не забывать о том, что это «как если бы» (если это условие утрачивается, то данное состояние становится состоянием идентификации). Знания субъективного мира клиента, полученные эмпатически, приводят к пониманию основы его поведения и процесса изменения личности.

При отсутствии этих трех условий психотерапевтический процесс не может быть полноценным.

Каждый психотерапевт отвечает этим условиям до некоторой определенной степени, и, как замечает К. Роджерс, «одни несовершенные люди способны оказывать психотерапевтическую помощь другим, также несовершенным людям»; однако чем более выражены эти условия, тем более успешным будет психотерапевтический процесс и тем более значительной будет степень происходящей при этом интеграции личности.

Модель ведения группы (по К. Фопелю), основывается на **4 основных функциях** каждого ведущего, тесно взаимосвязанных между собой:

- 1) проявление уважения к личности участников психотерапевтической группы;
- 2) эмоциональная стимуляция участников;
- 3) предложение интерпретаций;
- 4) структурирование группового процесса.

Групповой психотерапевт реализует эти функции в определенном соотношении. Специфическая «смесь» этих функций создает свой стиль психотерапевтической работы группы и влияет на эффективность ее деятельности.

Личностные характеристики ведущего группы (психотерапевта):

1) Уважение и интерес к участникам – в процессе психотерапии каждый участник группы должен чувствовать интерес к своей личности и уважение своей автономии.

2) Сензитивность – это способность на время отказаться от собственных выгод и предпочтений и быть готовым принять точку зрения участника независимо от того, что он думает и чувствует. Это качество присуще человеку с внутренней уверенностью и личностным стержнем.

3) Оптимизм – позитивное восприятие происходящего.

- 4) Толерантность – терпимость по отношению к происходящему в группе, безоценочность по отношению к клиентам.
- 5) Критичность в отношении своего поведения, самоконтроль, глубокая рефлексия, принятие неудач. Умение признавать свои ошибки.
- 6) Энтузиазм.
- 7) Способность к влиянию и убеждению.
- 8) Чувство юмора.
- 9) Честность и порядочность.

3

Психотерапевт – это подготовленный специалист, умеющий диагностировать проблему, преимущественно психогенного происхождения, целенаправленно применяя в качестве лечебного средства психологическое воздействие *слова*. Из-за специфики психотерапии он в той или иной мере привносит в терапевтический процесс своеобразие своей личности, собственной системы ценностей, предпочитаемых теоретических ориентаций и психотерапевтических технологий.

Для разных направлений психотерапии характерны различные акценты в оценке значимости личностных качеств психотерапевта или психотерапевтических приемов для эффективности терапии. Это различие обнаруживается при сопоставлении клиент-центрированной, поведенческой, рационально-эмоциональной, психодинамической психотерапии.

В *клиент-центрированной психотерапии* психотерапевт во взаимоотношениях с клиентом является искренним, подлинным (аутентичным), стремится сохранять безусловную положительную позицию по отношению к клиенту, принимая (акцептируя) его с уважением как личность, включающую отдельные слабости и недостатки. При этом психотерапевт должен быть эмпатичным, способным вчувствоваться во внутренний мир клиента, уловить и вербализовать те эмоции, которые тот еще только начинает осознавать.

Противоположным является поведение психотерапевта в ходе *поведенческой психотерапии*. В этом случае психотерапевт, как правило, директивно управляет лечебным процессом и добивается желаемых целей, используя определенные психотерапевтические приемы. Важными свойствами психотерапевта является профессиональная манипуляция процессом взаимодействия с пациентом, умение поощрять и подкреплять его полезные реакции, убеждать и скрыто внушать. Вместе с инструкциями он дает советы и рекомендации, выступает в роли учителя.

Стиль работы психотерапевта в ходе *рационально-эмоциональной психотерапии* определяется необходимостью активного сотрудничества пациента по типу партнерства на всех стадиях психотерапии. Установлению оптимального взаимодействия помогают такие характеристики психотерапевта, как способность к *эмпатии*, дозируемая открытость, умение сосредоточиться на конкретной проблеме и не уходить при необходимости от *конфронтации*. Взаимоотношения временами могут приобретать образовательный характер по типу учебного союза «учитель–ученик».

Особенности *личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии* диктуют психотерапевту активный, но гибкий стиль поведения, преимущественно с эмпатическим подходом, при котором удастся избежать крайностей директивного и недирективного стилей.

Психотерапевту необходимо знать свои коммуникативные особенности, способы преодоления трудностей в жизни, свои проблемы. Отрицательно на ход психотерапии может влиять заниженная самооценка психотерапевта, неуверенность, пассивность, поиск признания.

Кроме того, сам процесс психотерапии может быть источником психологического дискомфорта для специалиста. С одной стороны, он не должен вовлекаться в переживания больного, чтобы объективно оценивать ситуацию, а с другой – следует быть открытым для его чувств, чтобы понять его. Психотерапевт обязан сохранять самообладание при отрицательных реакциях пациента по отношению к нему.

Психотерапевт, как полагают психоаналитики, может освободиться от собственных неадекватных эмоциональных реакций и от неосознаваемой тенденции удовлетворять свои фрустрированные потребности (например, трудности выражения агрессии, потребность в признании, удовлетворении сексуальных импульсов) в общении с клиентами только с помощью длительного аналитического тренинга в качестве клиента.

В других направлениях психотерапии получили широкое признание различные тренинговые методы подготовки и совершенствования специалистов-психотерапевтов.

4

Основные стили руководства группой

Авторитарный	Демократичный	Попустительский
Все аспекты политики определяет руководитель	Политика вырабатывается на основе направляемых руководителем дискуссий и принимаемых в группе решений	Полная свобода членов группы в принятии решений при минимальном участии руководителя
Все шаги в деятельности группы последовательно диктует руководитель	В процессе дискуссии определяются общие этапы пути к стоящей перед группой цели. Руководитель часто предлагает выбор из двух или более возможностей	Руководитель предоставляет материалы для работы и отвечает на вопросы, если они есть
Индивидуальные задания и пары для их выполнения определяет руководитель	Распределение обязанностей и выбор партнеров отдаются на усмотрение группы	Руководитель никак себя не проявляет
Руководитель хвалит или критикует того, кого сочтет нужным, но сам в работе не участвует, кроме случаев, когда надо что-либо показать	Руководитель хвалит или критикует других, старается быть объективным и принимает участие в работе группы, не беря на себя слишком много	Деятельность членов группы редко комментируется руководителем, который не пытается оценивать или регулировать ход событий

Терапевт «закрытый» и «открытый». Можно выделить два крайних варианта профессионального стиля психотерапевта: психотерапевт, закрытый для клиентов и коллег, и психотерапевт, открытый для клиентов и коллег.

Понятно, что два этих полюсных типа крайне редко встречаются в жизни. Каждый профессионал несет в себе как черты открытости, так и закрытости. А вот для удобства изложения и понимания важно остановиться на описании крайних, полюсных вариантов.

Терапевт закрытый настроен на манипулятивную работу. Он воплощает в себе власть. Принимает на себя ответственность за клиента и ход событий. Производит впечатление эффективного, надежного. Чаще всего, это специалист, использующий директивные методы психотерапии и преуспевающий именно в этих

методах. Он постоянно заботится о соблюдении дистанции с клиентом. Не раскрывает своего внутреннего мира, переживаний. Занят сохранением своих профессиональных масок и границ. Он часто умело оказывает содействие. Он осторожен в обязательствах. Может изменять свои решения. Склонен к психологическим играм. И, что важно подчеркнуть, часто плохо справляется с реальными противоречиями изменяющегося мира.

Открытый терапевт – человек, позволяющий себе откровенность, близость, спонтанность, претендующий на успех, на результат. Открытый психотерапевт настроен на партнерские отношения с клиентом, чаще работает при помощи лично ориентированных методов. Он подстраивается, присоединяется к клиентам, раскрывает свои человеческие качества. Устанавливает тесные отношения, когда в этом есть необходимость. Способен убеждать, а когда надо, и увлечь своим примером. Дает выход своим чувствам и тем самым снижает напряжение во время терапии. Часто испытывает внутренние сомнения. Признает свои слабости и неудачи. Больше стремится «быть эффективным», чем «казаться эффективным». Поэтому может оказаться незащищенным и «подставить» себя в играх клиентов и их родственников. Открытый терапевт значительно больше подвержен влияниям со стороны клиентов. Поэтому именно открытые терапевты больше нуждаются в соблюдении норм профессиональной культуры, восстановлении своих психических ресурсов.

«Синдром сгорания» психотерапевта. Каждый терапевт может настолько глубоко входить в проблемы клиентов, насколько он сам углубился в анализ собственной личности, своих проблем. Это особенно касается открытых терапевтов. Для них в большей степени характерен «синдром сгорания». Данному расстройству уделяется значительное внимание в западной литературе. Многие основные работы на эту тему обобщены **Р. Кочюнасом** в книге «Основы психологического консультирования» (1998). «Синдром сгорания» характеризуется эмоциональным, когнитивным и физическим истощением, вызванным длительной перегрузкой. Такой человек ощущает себя уставшим даже в утренние часы. Впрочем, ночной сон также зачастую расстроен. У него мало энергии, оптимизма и энтузиазма. Его состояние может быть квалифицировано как астеническое и астено-депрессивное.

К формированию синдрома предрасполагают и личностные особенности психотерапевта, и его профессиональная подготовленность, и организация труда. Из личностных особенностей прежде всего важно назвать интровертированность, повышенный уровень тревожности, эмпатичности, чувствительности. Из особенностей профессиональной подготовки нужно отметить владение терапевтом техниками и приемами психотерапии, а также глубину проработки им собственных психологических проблем.

К «синдрому сгорания» ведет гиперстимуляция в результате профессиональной перегрузки; индивидуальная и групповая работа с маломотивированными и немотивированными клиентами; низкие результаты работы; запрет на инновации и творческое самовыражение, носящий чаще административный характер; стремление сохранить свои профессиональные секреты и боязнь быть разоблаченным, когда данные секреты не содержат декларируемых методов; низкие возможности обучаться и совершенствоваться, обобщать и передавать свой опыт. И, конечно же, неразрешенные конфликты собственной личности, низкая поддержка и высокий уровень критичности коллег. «Профессиональное сгорание» редко достигает своей наиболее выраженной степени – «профессионального выгорания». И у терапевта есть возможности восстановления.

«Синдром угасания» психотерапевта. То, что описывается под названием «синдрома сгорания», содержит в себе два весьма отличных друг от друга явления. Помимо «синдрома сгорания» выделяется и «синдром угасания» психотерапевта. Впрочем, эти синдромы могут встречаться и у специалистов иного профиля, работающих с людьми и использующих в своей работе ресурсы собственной личности.

«Синдром профессионального угасания» характеризуется расстройствами, подобными предыдущему синдрому. Только они возникают в результате профессиональной гипостимуляции, и в выраженных случаях могут квалифицироваться как астеническое и астено-апатическое состояния. Симптомокомплекс развивается при длительной монотонной работе, когда смысл ее не определен или мало понятен специалисту, а также когда труд неадекватно оплачивается, ожидания терапевта не оправдываются.

Профилактика развития указанных синдромов во многом схожа. Она состоит в принятии на себя ответственности за свою работу, свой профессиональный результат и в делегировании части ответственности клиентам; в умении не спешить и дать себе время для достижений в жизни и работе; в реалистической оценке своих возможностей и умении проигрывать без самоунижения и бичевания. Ведь профессиональные спады и даже тупики – это естественные этапы профессионального развития каждого настоящего специалиста.

Для профилактики указанных расстройств важна работа по формированию адекватного «банка поглаживаний» и способностей к обращению к ресурсным состояниям собственной личности. Важно добавить: проблема настолько актуальна и сложна, что при Профессиональной Психотерапевтической Лиге открыт «Центр психологической защиты психотерапевтов», куда могут обращаться профессионалы за помощью и поддержкой. Для терапевта важно собственное мировоззрение, обеспечивающее успех в работе, способности восстановить собственные душевные и духовные силы. Важно то, что мы называем *ментальной экологией*.

Тема 6. Групповая динамика.

Этапы психотерапевтического процесса в группе

1. Понятие «групповая динамика».
2. Нормы группы. Члены группы и их роли.
3. Групповая сплоченность и групповая напряженность, равновесие между ними.
4. Этапы психотерапевтического процесса в группе.

Литература:

1. Александров, А.А. Современная психотерапия / А.А. Александрова. – СПб., 1997.
2. Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М., 1990.
3. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект; ОППЛ, 2002.
4. Ли, Д. Практика группового тренинга / Д. Ли. – СПб., 2001.
5. Фурманов, И.А. Основы групповой психотерапии / И.А. Фурманов. – Минск, 2004.
6. Ялом, И. Групповая психотерапия. Теория и практика / И. Ялом. – М., 2001. – 576 с.

Групповая динамика (ГД) – это совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы – образование, функционирование, развитие, стагнацию, регресс, распад группы. Иначе говоря, это учение о силах, структуре и процессах, которые действуют в группе. Группа при этом рассматривается как общность людей, характеризующаяся ограниченным числом членов (до 20 человек), непосредственными контактами, распределением ролей и позиций, взаимозависимостью участников, общими целями, ценностями и нормами, а также постоянным составом. Термин ГД используется для: 1) обозначения направления в изучении малых групп, основанного на принципах гештальт-психологии; 2) характеристики процессов, происходящих в группе по мере ее развития и изменения; 3) описания причинно-следственных связей, объясняющих эти явления; 4) обозначения совокупности методических приемов, используемых при изучении социальных установок и межличностных отношений в группе.

Термин ГД имеет отношение по крайней мере к трем психологическим дисциплинам.

1) В социальной психологии ГД представляет собой область исследований, предметом которой является индивид (влияние группы на его чувства, поведение, когнитивные процессы), сама группа (ее влияние как надындивидуального единства на индивида и другие группы), а также интеракция и взаимоотношения между членами группы, группой и другими организациями (институтами).

2) ГД обозначает также совокупность методических приемов, используемых одновременно для обучения и социально-психологических исследований. В данном случае обучающиеся являются одновременно и участниками, и наблюдателями-исследователями группового процесса. Процесс обучения происходит не только в когнитивной плоскости, но и в форме интенсивного собственного опыта. В этом плане ГД включается в педагогическую психологию.

3) Предметом ГД как области клинической психологии является теория и технические приемы, направленные на изменение межличностных отношений в группе. Первые исследования в области ГД были начаты К. Левином (1944).

В психотерапии ГД представляет собой научную основу для психотерапевтического процесса в группе, поскольку в терапевтических группах находят свое выражение все групповые феномены. В этом смысле специфика *групповой психотерапии* как самостоятельного метода заключается в целенаправленном использовании ГД в *лечебных, психотерапевтических целях*. Применительно к групповой психотерапии ГД рассматривается как совокупность взаимоотношений и взаимодействий между участниками группы, включая и *группового психотерапевта*. С. Кратохвил (1978) определяет ГД как совокупность групповых действий и интеракций, характеризующих развитие, или движение, группы во времени, которая является результатом взаимоотношений и взаимодействий членов группы, их деятельности и воздействия внешнего окружения. К. Хек (1975) рассматривает ГД как процесс формирования, структурирования, развития и функционирования группы, который приобретает важное значение для психотерапии.

К характеристикам ГД относятся: цели и задачи группы; нормы группы; структура группы, групповые роли и проблема лидерства; групповая сплоченность; напряжение в группе; актуализация прежнего эмоционального опыта (проекция); формирование подгрупп, фазы развития психотерапевтической группы.

Цели и задачи группы. Как правило, групповой психотерапевт прямо не информирует участников о групповых целях. Формирование и принятие их чле-

нами группы создает основу для терапевтической активности. Определенная направленность действий позволяет участникам понять смысл и осознать значение групповых действий, удовлетворяет индивидуальные потребности, особенно при совпадении индивидуальных и групповых целей. Существенной проблемой в начале работы психотерапевтической группы является формирование собственно психотерапевтических целей и преодоление дисбаланса между общегрупповыми целями и довольно часто обнаруживающимися неконструктивными, «антипсихотерапевтическими» целями отдельных участников группы. С. Кратохвил следующим образом формулирует цели психотерапевтической группы: разобраться в проблемах каждого участника, помочь ему понять и изменить собственное состояние; постепенно изменять слабую приспособляемость клиента, достигая адекватной социальной адаптации; предоставлять информацию о закономерностях интерперсональных и групповых процессов как основы для более эффективного и гармоничного общения с людьми; поддерживать процесс развития личности в смысле роста своего собственного личностного и духовного потенциала; устранять болезненные признаки и симптомы.

2

Нормы группы – это совокупность правил и требований, «стандартов» поведения, регулирующих взаимоотношения и взаимодействия между ее участниками. Групповые нормы определяют, что допустимо и недопустимо в группе, желательно и нежелательно, правильно и неправильно. Нормы в ходе развития группы могут претерпевать изменения, особенно при возникновении новых сложных групповых ситуаций, но без их согласования не может быть организованной активности. Мерой интернализации участниками групповых норм может быть усилие, прилагаемое коллективом для их сохранения и защиты.

К *психотерапевтическим нормам* обычно относят: искреннее проявление эмоций (в том числе по отношению к психотерапевту), открытое изложение своих взглядов и позиций, рассказ о своих проблемах, принятие других и терпимость по отношению к их позициям и взглядам, активность, стремление избегать оценочных суждений и прочие. Важная проблема в психотерапевтической группе – формирование собственно психотерапевтических норм и преодоление, изживание «антипсихотерапевтических».

Структура группы, групповые роли и проблемы лидерства. Структура группы является одновременно формальной и неформальной. Неформальная структура складывается гораздо медленнее формальной, поскольку определяется интерперсональным выбором. Разные члены группы занимают различные позиции в иерархии популярности и авторитета, власти и престижа, осознают и исполняют различные роли.

Р. Шиндлер (1957) описал четыре наиболее часто встречающиеся групповые роли. *Альфа* – лидер, который импонирует группе, побуждает ее к активности, составляет программу, направляет, придает ей уверенность и решительность. *Бета* – эксперт, имеющий специальные знания, навыки, способности, которые требуются группе или которые она высоко оценивает. Эксперт анализирует, рассматривает ситуацию с разных сторон, его поведение рационально, самокритично, нейтрально и безучастно. *Гамма* – преимущественно пассивные и легко приспособляющиеся члены группы, старающиеся сохранить свою анонимность; большинство из них отождествляется с альфой. *Омега* – самый «крайний» член группы, который отстает от коллектива по причине неспособности, отличия от остальных или страха. В психотерапевтической группе встречаются также и другие роли: противник, оппозиционер, монополист, монополярный оратор, моралист, муче-

ник, квазипсихотерапевт, любимчик, шут, «козел отпущения», агрессор, провокатор, защитник, нытик, правдолюбец, блюститель демократии. Для невротических пациентов характерны достаточно стереотипные роли. Психотерапевтическая группа предоставляет возможности для их выявления, коррекции и расширения ролевого диапазона и репертуара.

Лидерство в группе – важная составляющая ГД, тесно связанная с проблемами руководства, зависимости, подчинения и соперничества. Отношение к психотерапевту, который является формальным лидером коллектива, в разные фазы развития психотерапевтической группы может быть различным и изменяющимся. Роль неформального лидера в группе также не является стабильной, соперничество, борьба за власть занимают существенное место в групповом процессе. Во взаимоотношениях с лидером пациенты проявляют собственные амбивалентные тенденции и установки, связанные с проблемами ответственности, безопасности, самостоятельности, руководства, зависимости.

3

Групповая сплоченность понимается как привлекательность группы для ее членов, потребность участия в группе и сотрудничество при решении общих задач, как взаимное тяготение индивидов друг к другу. Групповая сплоченность является необходимым условием действенности и эффективности групповой психотерапии. Она рассматривается также как аналог психотерапевтических отношений между пациентом и психотерапевтом в процессе *индивидуальной психотерапии*.

С. Кратохвил указывает, что групповой сплоченности содействуют:

- удовлетворение личных потребностей членов группы, как актуальных, так и потенциальных;
- цели всей группы, которые находятся в согласии с индивидуальными потребностями;
- выгоды, которые из этого членства следуют;
- ожидание несомненной пользы;
- разного рода симпатии между участниками группы, их взаимное тяготение;
- мотивированность членов группы;
- дружеская, располагающая атмосфера;
- престиж группы;
- влияние групповой деятельности, соперничество с другими группами.

Формирование сплоченности группы имеет важное значение для психотерапевтического процесса. Члены таких групп более восприимчивы, способны к искреннему проявлению собственных чувств в конструктивной форме (в том числе и негативных). Они готовы к обсуждению групповых конфликтов, несмотря на возникающие напряжение и неприятные переживания, проявляют неподдельную заинтересованность друг в друге и желание помочь.

Групповое напряжение возникает в связи с несовпадением ожиданий участников группы с реальной групповой ситуацией, несовпадением их личных устремлений, необходимостью соизмерять свои потребности, желания, позиции, установки с другими членами группы, обращением к болезненным проблемам и переживаниям. Напряжение может выражаться в агрессивности, злости, раздражении, неприятии, страхе, отчуждении. Однако напряжение в группе играет и позитивную роль как фактор, побуждающий членов группы к активности, изменениям.

Актуализация прежнего эмоционального опыта (проекция). В процессе групповой психотерапии у клиентов актуализируются прежний эмоциональный опыт и прошлые стереотипы межличностных отношений во взаимодействии с окружающими. Реакция каждого участника группы на другого определяется не

только влиянием конкретного человека или ситуации, но и *переносом* собственно-го отношения к какому-либо человеку или ситуации в прошлом на актуальную групповую ситуацию. Психотерапевтическая группа представляет собой модель той реальности, в которой находится клиент в жизни. Здесь он проявляет те же чувства, отношения, установки, типичные для него стереотипы поведения. Это предоставляет важнейший материал для психотерапевтической работы, выделения, анализа и переработки неадекватных эмоциональных и поведенческих стереотипов, собственной невротической проблематики. Подбор состава психотерапевтической группы во многом определяется именно необходимостью создания условий для проекции, актуализации прошлого эмоционального опыта, которые предполагают как можно большую вариативность личностных особенностей, эмоционального реагирования и поведения участников группы.

Формирование подгрупп и их влияние на функционирование группы. В группах довольно часто наблюдается тенденция к образованию подгрупп. Подгруппы возникают согласно определенному принципу (возрастному, половому, интеллектуальному), влияя на деятельность психотерапевтической группы. Негативное воздействие оказывает «закрытость» подгрупп, их нежелание обсуждать со всеми частные проблемы. Образование подгрупп, их цели, нормы, роль в групповом процессе могут быть темой продуктивной *групповой дискуссии*.

Фазы развития психотерапевтической группы определяются, прежде всего, сменой преобладающих типов взаимодействия и взаимоотношений между участниками группы, основным типом групповых интеракций.

Все описанные выше процессы и элементы ГД являются важнейшими темами групповой дискуссии, что позволяет выявить значимую проблематику клиента за счет анализа особенностей его взаимодействий и взаимоотношений с другими людьми и способствует осознанию индивидом своих межличностных отношений.

4

Этапы психотерапевтической работы (по И. Ялому):

- начальная стадия или стадия ориентации в группе,
- стадия конфликтов и «борьбы за власть»,
- стадия сплоченности.

Фазы развития психотерапевтической группы – это этапы группового процесса, характеризующиеся специфическими видами активности и взаимодействия участников группы и выполняющие различные функции.

Специфический фазный характер процесса групповой психотерапии, который обнаруживается на уровне как общегрупповых переменных, так и индивидуально-психологических показателей, признается психотерапевтами-практиками и исследователями групповой психотерапии. Существование различной периодизации группового процесса определяется разными теоретическими ориентациями, схемами наблюдения и параметрами.

Каждая группа одновременно развивается в двух плоскостях, а именно:

- в плоскости работы над групповой задачей;
- в области развития социальной структуры (межличностных взаимоотношений).

Рассматриваемая нами модель группового развития описывает поэтапно (постадияльно) работу только что созданной группы, рассчитанной на длительный период времени. Причем предложенная модель подходит к любому виду психотерапевтических групп (сравнение индивидуального процесса развития группы с индивидуальным развитием человека).

Этапы (стадии) развития группы:

I стадия. Ориентация. Это этап ожидания относительно того, что будет происходить в группе (у различных участников разные, так как жизненный опыт индивидуален). Для каждого участника важно защитить себя, в то же время ощущать принадлежность к группе (попытки понять ситуацию и происходящее в ней, защитные реакции, скованность, контроль ситуации). На этой стадии участники стремятся:

- 1) не показывать сомнений в себе, чувствуя свою некомпетентность;
- 2) создавать впечатление уверенности;
- 3) быть критичными и агрессивными, однако внешне демонстрировать свои приятные стороны и дружелюбие;
- 4) выяснить, какие негласные правила действуют в конкретной группе – как одеваются, что говорят, как реагируют на ситуацию;
- 5) классифицируют других, снабжая их «ярлыками» (хвастун, интеллектуал, привлекательная женщина);
- б) ориентируются на ведущего или уверенного в себе участника, чтобы получить от него одобрение и поддержку.

В дальнейшем напряжение постепенно уменьшается, и «холодная» атмосфера тает. В области достижения целей работа в группе также начинается с ориентировки. Участники пытаются понять цели, определить методы их достижения.

II стадия. Конфронтация и конфликт.

Как только участники лучше узнают друг друга, они могут позволить себе больше свободы и разнообразных экспериментов.

Многие участники хотят больше влияния и часто провоцируют более открытое обсуждение личной и профессиональной квалификации отдельных участников. Начинают относиться друг к другу критично, раздраженно, иногда враждебно. Это может быть направлено и на ведущего. Его также могут критиковать, ошибки и просчеты могут обсуждаться вслух. Переживая эту стадию, важно, чтобы участники признали деструктивность своего поведения и перестали «растрачивать» эмоциональную и когнитивную энергию группы.

Конфронтация – наиболее сильно действующая форма коммуникации, в которой заложены возможности как личностного роста, так и причинения вреда. Можно предположить, что общение в форме конфронтации происходит, когда действия одного человека направлены на то, чтобы заставить другого осознать, проанализировать или изменить свое межличностное поведение. При умелом использовании конфронтация помогает людям глубже исследовать свое поведение и эффективно изменять его. Конфронтация будет более продуктивной, если ее инициатор:

- устанавливает положительные взаимоотношения и углубляет взаимосвязь с людьми, которым противопоставляет себя;
- выражает конфронтацию в форме предположения или вопроса, а не требования;
- говорит об особенностях поведения партнера, а не его личности, не приписывает его действиям предполагаемых или скрытых мотивов;
- осуществляет конфронтацию, которая содержит конструктивные и позитивные начала;
- вступает в конфронтацию прямо, не искажает факты, намерения и чувства партнера.

В области социальной структуры на этом этапе происходит внутригрупповой конфликт. В области достижения целей часто возникает противоречие между личными потребностями участников и требованиями, предъявляемыми групповой задачей.

III стадия. Согласие, сотрудничество и компромисс.

Многие участники готовы выразить свои чувства на новом уровне. Они начинают осознавать, что сами себе вредят чрезмерно конкурентным поведением. Общение становится искренним, и каждый участник ощущает себя аутентично со всеми своими реакциями, желаниями и потребностями. На этой стадии группа не воспринимается опасной, она является неким сообществом, которое может облегчить жизнь и повысить самооценку каждого. Участники хотят поддерживать работоспособность группы, заботятся о ее сохранении.

Этот этап характеризуется процессом структурирования группы, консолидацией ее норм, целей и ценностей. Проявляются активность, самостоятельность и ответственность каждого члена за самого себя, других участников и группы в целом. Формируется групповая сплоченность – важнейшее условие эффективности психотерапевтической группы.

В плоскости продвижения к цели такой подход приводит к выработке функциональных правил для дальнейшей работы. Но и здесь может начаться скрытое сопротивление, блокирующее дальнейший процесс.

IV стадия. Интеграция личных потребностей и требований группы.

После того как группа проработает в благоприятном режиме всеобщей поддержки и согласия, она начинает искать возможности для более эффективной работы. Часто выбираются варианты ввода более жестких стандартов и ограничений, чтобы обеспечить большую рациональность и продуктивность. Устанавливаются и поведенческие стандарты, и контроль за их выполнением достаточно строгий.

Возникшие в предыдущей фазе сплоченность, заинтересованность участников друг в друге, *эмоциональная поддержка*, искренность, спонтанность создают возможности для развития процесса, направленного на решение собственно психотерапевтических задач. Но часто на этом этапе вновь и вновь могут возникать проблемы взаимодействия.

Группы, в большей степени ориентированные на процесс, затрачивают на свое развитие значительное количество энергии в надежде улучшить качество и оригинальность способов достижения целей. В зависимости от специфики конкретной группы указанные фазы (стадии) могут иметь различную продолжительность, однако в целом первые две занимают обычно от 20 до 30% времени работы психотерапевтической группы.

Тема 7. Психотерапевтическое воздействие группы

1. Характеристики эффективной психотерапии.
2. Терапевтические факторы работы группы (И. Ялом).

Литература:

1. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб.: Питер, 2006.
2. Соколова, Е.Т. Психотерапия. Теория и практика: учеб. пособие для студентов / Е.Т. Соколова. – М.: Академия, 2006. – 368 с.
3. Фурманов, И.А. Основы групповой психотерапии / И.А. Фурманов. – Минск, 2004.
4. Чернявская, А.Г. Психотерапия. Шаг за шагом: учеб.-практ. руководство / А.Г. Чернявская. – Минск, 2005. – 510 с.
5. Ялом, И. Групповая психотерапия. Теория и практика / И. Ялом. – М., 2001. – 576 с.

Характеристики эффективной психотерапии:

1) Эффективность психотерапии связана с ожиданиями клиента: насколько он мотивирован на психотерапию, насколько он считает, что именно этот терапевт ему поможет.

2) Эффективность психотерапии связана и с характером проблем или заболеванием пациента. При некоторых проблемах терапия может быть эффективной, при других – нет.

3) Эффективность терапии связана с тем, насколько клиент готов к сотрудничеству, насколько он стремится выполнять рекомендации терапевта, насколько готов тратить свои временные и финансовые ресурсы на терапию.

4) Эффективность терапии связана с ожиданиями терапевта. Каждый терапевт имеет свой профессиональный миф: как он представляет себя в профессии, как он видит себя глазами клиентов и пациентов. В профессиональный миф терапевта обязательно входят его представления о собственной эффективности. Эти представления могут более или менее соответствовать реальности.

5) Эффективность терапии связана с опытом терапевта. Для начинающего терапевта характерно то, что он диагностирует проблемы и с энтузиазмом принимается за их разрешение. Опытный же терапевт диагностирует проблемы и берется за разрешение тех из них, которые представляются разрешимыми в данных условиях доступными ему методами.

6) Эффективность психотерапии связана и со специфическим воздействием конкретных методов психотерапии.

И. Ялом выделяет десять *основных психотерапевтических факторов*, которые свойственны большинству групп:

1) *Сплоченность*. Выше этот фактор уже был охарактеризован как условие, способствующее достижению группой успеха.

2) *Внушение надежды*. Вера в возможность изменений сама по себе обладает терапевтическим действием.

3) *Универсализация*. Люди приходят в группу каждый со своими проблемами, но скоро осознают, что и у других есть такие же трудности, такое же ощущение собственной несостоятельности и отчужденности от других.

4) *Альтруизм*. Целительным действием обладает осознание того, что каждый в группе может быть нужен и полезен другим.

5) *Предоставление информации*. В некоторых группах находят применение прямые инструкции и советы.

6) *Множественный перенос*. Любое искаженное восприятие реалий и любое нарушение в области взаимоотношений с другими людьми, вызванные произошедшими в прошлом событиями, особенно семейными, проявляются в группе, которая, согласно психодинамической теории, сама уподобляется семье. Эмоциональные привязанности члена группы к ее руководителю, партнерам или группе в целом подвергаются проверке и, при необходимости, рациональной и реалистичной оценке.

7) *Межличностное обучение*. Группа создает почву для исследования положительных и отрицательных эмоциональных реакций, а также для анализа новых форм поведения. Члены группы могут открыто просить друг друга о помощи и поддержке и демонстрировать столь угодно сильные аффекты, способствующие приобретению корригирующего эмоционального опыта.

8) *Развитие навыков общения.* Явно или неявно, но члены группы совершенствуют свои навыки жизни в обществе. Для овладения навыками общения используются различные приемы, например ролевые игры и обратная связь.

9) *Подражательное поведение.* Умение себя вести отчасти приобретается в процессе наблюдения за другими. На начальном этапе возможно подражание поведению руководителя или других особо популярных членов группы с целью получения одобрения. Постепенно участники начинают экспериментировать со всеми имеющимися место в группе образцами поведения.

10) *Катарсис.* Когда долгое время сдерживаемые чувства вины, враждебности или «недопустимые» побуждения находят выход в группе, это приносит чувство облегчения и освобождения. Но главная польза от катарсиса состоит в усилении сплоченности, которое происходит вследствие интенсивного взаимодействия членов группы друг с другом в обстановке безопасности и понимания.

По мнению И. Ялома, эти десять механизмов действуют взаимозависимо: они могут производить общие эффекты или же эффекты одних модифицируются другими.

МОДУЛЬ III. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Тема 8. Аналитическая групповая психотерапия

1. Особенности групповой аналитической терапии.
2. Группоаналитическая психотерапия С. Фулкса.

Литература:

1. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб.: Питер, 2006.
2. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М., 2002.
3. Сандлер, Дж. Пациент и психоаналитик: основы психоаналитического процесса / Дж. Сандлер. – М., 1997.
4. Сахакиан, У.С. Техники консультирования и психотерапии. Тексты / У.С. Сахакиан. – М., 2000.

1

Одним из первых психоаналитически-ориентированную психотерапию в группе начал проводить *А. Адлер*. Он использовал, в частности, форму *групповой дискуссии* и группового обсуждения проблем пациентов с различной патологией (неврозы, алкоголизм, психозы), а также одновременно родителей и детей. По представлениям Адлера, группа является оптимальным контекстом для выявления, подчеркивания и коррекции социальных и эмоциональных проблем больных.

Однако многие ортодоксальные психоаналитики, и, в первую очередь, сам *З. Фрейд*, скептически относились к возможности применения *психоанализа* в группе. Одной из причин этого являлось ведущее представление психоанализа о биологической детерминанте социальных процессов. Признавая в определенной мере применимость когнитивных концепций, *З. Фрейд* подвергал принципиальному сомнению образ человека как рационального индивида, сознательно управ-

ляющего своим поведением, опирающегося на самопознание и понимание своих отношений с окружающим миром. Не социальное определяет человеческое поведение, а внутренние, инстинктивные мотивации, обусловленные бессознательными интроспсихическими процессами, формируют поведение индивида и дальнейшее развитие социальной среды. Закономерности социальных процессов определяются психологией толпы, которая аккумулирует и персонифицирует отрицательные свойства и символизирует отсутствие рациональных действий под влиянием высвобождающихся примитивных и сильных эмоций.

Еще одной причиной, по которой в ортодоксальном психоанализе не нашлось места групповым приемам, явились концептуально завершенное учение о личности и патологии, детальная проработанность психоаналитических подходов с их нацеленностью на как можно более полное понимание интраспсихической динамики и интимность проведения психоанализа. Традиционное представление о сложности психоаналитических процедур, очевидно, породило боязнь множественных процессов *переноса* и *контрпереноса*, а также сомнения, связанные с возможностью подрыва авторитета психотерапевта, и опасения по поводу деструктивной атаки против личности.

Однако психоаналитические идеи видоизменялись, и у А. Адлера вскоре появились последователи – Р. Вендер и Р. Шильдер. Они стали применять в практике работы с пациентами, страдающими неврозами и психозами, групповые занятия. Обоснованием возможности проведения аналитической групповой психотерапии послужили представления, что *групповая психотерапия* позволяет сочетать психоанализ с интеллектуальными подходами, которые способствуют актуализации имеющейся проблематики, частичной реорганизации личности и в конечном счете – большей социальной интеграции пациентов.

Следующим психоаналитиком, активно использовавшим групповые формы работы, стал А. Вольф, который отрицал групповой анализ как таковой и предпочитал понятие «анализ в группе», подчеркивая, что психотерапевт воздействует не на группу в целом, а на отдельного пациента. Роль коллектива сводится лишь к контексту. Позднее он признавал полезность группового процесса, способствующего расширению и интенсификации психотерапии, отводя ему роль модели первичной семьи.

В настоящее время в аналитической групповой психотерапии наблюдается постепенная интеграция в традиционный психоаналитический процесс методик, разработанных в других направлениях психотерапии. В свою очередь, это потребовало и переработки теоретической базы групповой психотерапии с привлечением концепций, позволяющих внутренне непротиворечиво описывать сочетания технических приемов. Этот процесс интеграции можно наблюдать на примере современных вариантов групповой психотерапии, имеющих аналитические корни, – биографически ориентированных и *балинтовских групп*.

Аналитическая групповая психотерапия, в представлении А. Вольфа, использует все те же приемы, которые применяются в индивидуальном психоанализе: свободные ассоциации, анализ словесных проявлений, сновидений, сопротивления, интерпретации, перенос. Что касается интерпретаций сновидений, то их осуществлял не только психотерапевт – к этому привлекались и члены группы.

С. Фулкс изучал психиатрию в Гейдельберге, Франкфурте, Мюнхене и Берлине. Особенно привлекали его идеи о целостной реакции организма на травму у пациентов с поражением мозга, а также положения гештальт-психологии об

отношениях фигуры и фона и изучения целостной ситуации, в которой находится человек (в частности, ситуации эксперимента и присутствия наблюдателя).

Из Франкфурта С. Фулкс переехал в Вену для изучения *психоанализа*. Его аналитиком была Д. Дойч. Он участвовал в семинаре, где встречались молодые психоаналитики и где особенным влиянием пользовался В. Райх, развивавший свои идеи о технике анализа характера. Получив квалификацию психоаналитика, С. Фулкс вернулся во Франкфурт, где стал директором клиники Института психоанализа. Среди его сотрудников был и Э. Фромм. Институт психоанализа размещался в одном здании с Институтом социологии, и психоаналитики проводили совместные семинары с социологами. С. Фулкс считал, что эти контакты помогли ему осознать равноценность биологических и социокультурных факторов в человеческом сознании.

Во время Второй мировой войны С. Фулкс работал главным психиатром Британского военного госпиталя. Впервые в истории современной психотерапии психодинамический подход был применен для всего госпиталя. Свой опыт по внедрению принципов психотерапевтического сообщества в госпитале с частичным самоуправлением, дискуссионными группами для персонала, *психотерапевтическими группами* для пациентов, переложением ответственности за организацию своего досуга на самих пациентов.

С. Фулкс в своей первой книге «Введение в групповую аналитическую психотерапию» сформулировал теоретические основы групповой аналитической психотерапии, а именно:

1. Суть человека социальна, а не индивидуальна. Каждый человек связан с миром, в котором он живет, обществом, группой, частью которой он является. Нельзя противопоставлять внутреннее и внешнее, человека и общество, тело и сознание, фантазию и реальность – такое разделение будет искусственным. Человек является частью социальной системы, и рассматривать его изолированно от других – все равно что вынуть рыбу из воды.

2. Невротическая позиция, по самой своей природе, глубоко индивидуалистична. Она, по сути, стремится разрушить группу, поскольку является результатом несовместимости человека с его первичной группой. В то же время она является фокусом деструктивных и агрессивных тенденций.

3. Невротический симптом – это искаженное выражение конфликтов пациента, которые никогда не были четко сформулированы и поэтому недоступны памяти или вербальному выражению. С помощью симптома человек сообщает о своих жизненно важных и бессознательных конфликтах. Освобождения от симптомов не наступит, пока пациент не научится выражать их в более доступной для понимания другими форме. Остальные члены группы смогут понять человека, только если энергия (либидо), вложенная в эти симптомы, будет преобразована в нечто равнозначное и подлежащее обмену.

4. Изучить человека можно только внутри его естественной группы, в первую очередь, в семье. Психиатр, анализируя жизнь пациента группы, обнаружит, что проблемы больного представляют собой лишь часть сложных проблем всей группы, он также сможет наблюдать различные ракурсы личности пациента, обнаружит, что нарушения в его психике связаны с каким-либо аспектом его жизни и его межличностными отношениями. Другими словами, психологические нарушения возникают в процессе общения и не могут быть отнесены к одному человеку в отдельности.

5. В ситуации групповой аналитической психотерапии нарушения могут быть определены и прослежены в результатах их воздействия на динамические про-

цессы в группе. Например, если пациентка впервые нарушает молчание в отсутствие психотерапевта, препятствия к тому, чтобы она говорила, частично могут быть отнесены к психотерапевту. Однако, если она может разговаривать наедине с ним, ее проблема заключается в том, что она не может делить его с другими.

6. Психотерапевтический процесс может быть сравним с выработкой более четкого способа коммуникации. Этому процессу способствуют групповые факторы и техника психотерапевта: 1) находясь в группе, клиент пытается активно участвовать в общегрупповом процессе, то есть достичь понимания окружающих и понять попытки других выразить себя; 2) психотерапевт («дирижер» в терминологии С. Фулкса) видит «смысл, что происходит» в динамике группы и принимает его за систему координат. Средства, которыми он располагает, – это *вербализация*, и конечной целью является выражение в четких словесных формулах того, что могут понять и разделить все члены группы. Он интерпретирует содержание взаимодействий, поведения и межличностных отношений. Эта интерпретация основывается на реальности, окружающей пациентов как внутри, так и за пределами группы, и реакциях пациентов на эту реальность, а также на отношении пациентов к самим себе и своему телу, особенно на бессознательных аспектах этих отношений.

7. Основная цель психотерапии – *инсайт* и приспособление. «Между ними есть связь: инсайт способствует приспособлению, приспособление облегчает инсайт, инсайт без приспособления мало к чему приводит, приспособление без инсайта не является полным, но может существовать. Приспособление является более важным с точки зрения терапии, инсайт – с точки зрения науки». Оба этих процесса происходят при групповой аналитической психотерапии.

8. Основной закон *групповой динамики*: важнейшей причиной, по которой пациенты, страдающие неврозами, могут подкреплять нормальные реакции друг друга и преодолевать и исправлять невротические реакции друг друга, является то, что совместно они представляют собой ту самую норму, от которой каждый из них по отдельности отклоняется.

9. Основная цель психотерапевта – обеспечить активное участие членов группы в групповом взаимодействии. Он действует как «слуга» группы, не «тащит» группу, и в его задачу входит освободить группу от *зависимости от психотерапевта*. Он стремится к тому, чтобы интерпретации, в первую очередь, исходили от членов группы. Группа – это тот инструмент, который он использует при любой возможности. Он способствует тому, чтобы прояснять реакции и противоречия, присущие пациентам. Больному обеспечиваются ситуации, где он вынужден «встретиться» сам с собой, куда он проецирует самого себя и свои фантазии и которых он не может избежать. Также неизбежно пациент «встретится» с другими членами группы и их проблемами, в которых он, как в зеркале, увидит свои собственные.

Свои идеи и взгляды С. Фулкс изложил в книгах «Терапевтический групповой анализ» (1964) и «Групповая аналитическая психотерапия: методы и принципы» (1975). В них он рассматривал аналитическую группу как создающую возможность для взаимного *переноса*. Условия для возникновения переноса в аналитической группе созданы тогда, когда в ней формируется терпимость, не используются оценки, принимаются любые реакции пациента. Отношения между членами группы развиваются в особой атмосфере, где поведение не имеет отрицательных последствий.

1. Специфической характеристикой аналитической группы является то, что эта группа состоит из 7–8 клиентов и психотерапевта. Такое количество участников необходимо, чтобы наблюдать психологические реакции клиентов в их соци-

альном контексте. Группа достаточно велика, чтобы считаться репрезентативной обществу. В то же время она достаточно мала, чтобы имелась возможность отслеживать реакции каждого отдельного участника и исследовать причины их возникновения.

2. Личности участников группы проявляются через взаимодействие друг с другом. Усилия психотерапевта направлены на то, чтобы облегчить эти взаимодействия, способствуя созданию атмосферы безопасности и используя свои возможности интерпретации, а также помогая членам группы преодолевать *сопротивление*.

3. Особое внимание уделяется бессознательным аспектам духовной жизни и более примитивным реакциям. Проявляется то, что в обычной жизни остается скрытым.

Определяя психотерапевтический процесс в группе, С. Фулкс подчеркивал его неразрывную связь с процессом общения. Он говорил о переводе симптома на язык проблемы, которую можно вербализовать, подчеркивал значение роста взаимопонимания в группе. Автор описал продвижение к взаимопониманию от уровня символов и фантазий до уровня *осознания* смысла и значения и сравнил этот процесс с осознанием вытесненного в бессознательное в ходе индивидуального психоанализа.

С. Фулкс выделил четыре уровня общения.

1. Уровень текущих событий – рассказ о своей жизненной ситуации, происходящее «здесь и теперь» в группе, восприятие психотерапевта как авторитетной фигуры.

2. Уровень переноса – отношения и взаимодействия членов группы рассматриваются в свете взаимных переносов. Группа может представлять собой семью, ее членов, братьев и сестер. Психотерапевт – отца или мать.

3. Уровень телесных или психических образов. Это более примитивный уровень, на котором члены группы могут отражать бессознательные элементы «Я» других участников. Члены группы могут проецировать друг на друга нежелательные и отвергаемые части своего «Я», любимые или невидимые внутренние объекты или части объектов. Вся группа в целом символически представляет собой мать. С. Фулкс также считал, что образ тела может быть отражен и представлен группой и ее членами.

4. Первичный уровень. Малоработанная автором концепция. В его определении это уровень, на котором возникают первичные образы в соответствии с концепцией З. Фрейда и особенно с представлениями К. Юнга о коллективном бессознательном.

Уникальность аналитической группы С. Фулкс видел в том, что группа – это нечто большее, чем сумма составляющих ее членов. Возникает новая психологическая реальность – «групповая душа» («psyche group»). Автор ввел понятие «матрица», подразумевая под этим коммуникационную сеть, которая не только межличностна, но и трансличностна, и надличностна. Отдельные участники, как нейроны в нервной системе, лишь узловые точки внутри определенной структуры. Это положение перекликается с общим взглядом С. Фулкса на человека, как на узелок в сети межличностных отношений. Аналитическая группа воссоздает матрицу, в которой развивается личность.

В группе воспроизводятся две основные проблемы социальной жизни: отношения человека с другими людьми и группой в целом; урегулирование отношений группы и психотерапевта. Можно уподобить эти проблемы проблемам ребенка, налаживающего отношения с окружающим миром, матерью, как челове-

ком, так и символом, а позже приспособляющегося к треугольной эдиповой ситуации и существованию, присутствию, статусу и значению отца.

Анализируя функции и позицию психотерапевта в группе, С. Фулкс выделил следующие три аспекта.

1. «Каков он есть на самом деле». Личность психотерапевта имеет огромное значение. Гораздо важнее, каков он есть, чем что он делает. Если он достаточно уверен в себе, он не будет стремиться к тому, чтобы выглядеть безупречным, и ни в коей мере не будет разделять бессознательные фантазии группы о лидере или отце, обладающем магической властью. Он должен быть таким, каким он является на самом деле, но, безусловно, достаточно адекватным и компетентным.

2. «Что он репрезентирует». Он – объект переноса как для каждого отдельного клиента, так и для всей группы. Часто репрезентирует «Сверх-Я» группы либо идеальное «Я». Должен репрезентировать фундаментальный принцип аналитической ситуации, по выражению З. Фрейда, «олицетворять любовь к истине», а также демократические принципы, лежащие в основе групповой аналитической ситуации.

3. «Что он делает». Психотерапевт внедряет и поддерживает аналитическую атмосферу, он слушает, воспринимает, принимает. Временами он становится активным лидером группы, иногда останавливается на уровне интерпретаций, иногда только одного его присутствия достаточно для работы группы.

С. Фулкс подчеркивал, что не существует единой роли или методики, делающих психотерапевта хорошим специалистом. Однако осознание психотерапевтом того, что он делает, является необходимым.

Тема 9. Телесно-ориентированная психотерапия

1. Развитие телесно-ориентированной терапии.
2. Психотерапия В. Райха.
3. Биоэнергетический метод А. Лоуэна.
4. Метод М. Фельдекрайза.

Литература:

1. Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М., 1990.
2. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб., 1998.
3. Романин, А.Н. Основы психотерапии: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / А.Н. Романин. – М.: Издательский центр «Академия», 1999.

1

Телесно-ориентированная психотерапия – неоднозначно понимаемое направление психотерапии, целью которого является изменение психического функционирования человека с помощью ориентированных на тело методических приемов. Отсутствие стройной теории, четкого понимания особенностей воздействия и принципов применения телесно-ориентированных техник приводит к необоснованному расширению границ данного направления.

Телесно-ориентированная психотерапия возникла на основе практического опыта и многолетних наблюдений взаимосвязи духовного и телесного в функционировании организма. Она в большей степени, чем другие направления психоте-

рапии, придерживается холистического подхода, необходимость в развитии которого постоянно возрастает. Преодоление дуализма тела и разума и возвращение к целостной личности ведет к глубоким изменениям понимания поведения человека. Существующие в настоящее время методы телесно-ориентированной психотерапии отвечают всем требованиям целостного подхода: для них человек – единое функционирующее целое, сплав тела и психики, в котором изменения в одной области сопровождаются изменениями в другой. Их объединяет стремление вернуть человеку ощущение целостности, научить его не только осознанию вытесненной информации, но и переживанию в настоящий момент единства тела и психики, целостности всего организма. Все методы телесно-ориентированной психотерапии направлены, в той или иной степени, на обеспечение условий, в которых пациент сможет пережить свой опыт как взаимосвязь психического и телесного, принять себя в этом качестве, тем самым получив возможность для улучшения своего функционирования.

В настоящее время описаны, по меньшей мере, 15 различных подходов, определяемых как «работа с телом». Некоторые из них являются чисто психотерапевтическими по своей сущности, а другие более точно определены как методы терапии, главной целью которых является телесное здоровье. Наиболее известными видами телесно-ориентированной психотерапии являются: характерологический анализ В. Райха, биоэнергетический анализ А. Лоуэна, концепция телесного осознания М. Фельденкрайза, метод интеграции движений А. Александера, метод чувственного сознания Селвер и Брукс, структурная интеграция В. Рольфа.

2

Одним из наиболее известных методов телесно-ориентированной психотерапии является анализ характера и практика **вегетотерапии В. Райха**. В. Райх был первым аналитиком, интерпретировавшим природу и функции характера в работе с пациентами. Он подчеркивал важность обращения внимания на физические аспекты характера индивидуума, в особенности на хронические мышечные зажимы, названные им «мышечным панцирем». В. Райх разработал теорию «мышечного панциря», связав постоянные мышечные напряжения в теле человека с его характером и типом защиты от болезненного эмоционального опыта. По его мнению, хронические мышечные зажимы блокируют три основных эмоциональных состояния: тревожность, гнев и сексуальное возбуждение. «Мышечный панцирь» не дает человеку возможности переживать сильные эмоции, ограничивая и искажая выражение чувств. В. Райх писал: «Мышечная судорога представляет собой телесную сторону процесса вытеснения и основу его длительного сохранения». В основе теории В. Райха лежит понятие о том, что защитным механизмам, которые затрудняют нормальное функционирование человеческой психики, можно противодействовать, оказывая прямое влияние на тело. Он выделял свои аналитические *интерпретации*, названные им «анализом характера», от непосредственного воздействия на защитную мускулатуру, которое называл «вегетотерапией» и «анализом характера в области биофизического функционирования». Основное препятствие для личностного роста В. Райх видел в защитном мышечном панцире, который мешает человеку жить полноценной жизнью в гармонии с окружающими людьми и природой.

Он выделял семь сегментов «мышечного панциря», охватывающего тело: область глаз, рот и челюсть, шея, грудь, диафрагма, живот, таз.

В. Райх обнаружил, что расслабление «мышечного панциря» освобождает значительную либидинозную энергию и помогает процессу *психоанализа*. Он раз-

работал специальную терапевтическую методику, позволяющую снижать хроническое напряжение определенных групп мышц и, таким образом, вызывать высвобождение эмоций, которые этим напряжением сдерживались. Он анализировал в деталях позу пациента и физические привычки, чтобы дать ему возможность осознать, как они подавляют жизненные чувства в различных частях тела. В. Райх просил клиентов усиливать определенный зажим, чтобы лучше осознать его и выявить эмоцию, которая связана с этой частью тела. Он заметил, что только после того, как подавляемая эмоция принимается клиентом и находит свое выражение, последний может полностью отказаться от своего зажима. Постепенно В. Райх начал прямо работать с зажатыми мышцами, разминая их руками, чтобы способствовать высвобождению связанных в них эмоций. Если проследить динамику развития представлений В. Райха, то можно заметить, как они развивались от аналитической работы, опирающейся исключительно на словесный язык, к исследованию психологических и соматических аспектов характера и «мышечного панциря». Затем – исключительно к акценту на работе с мышечным защитным панцирем, направленной на обеспечение свободного протекания биологической энергии в организме.

3

Биоэнергетика А. Лоуэна центрирована на роли тела в анализе характера, включает методику дыхания В. Райха, многие из его техник эмоционального раскрепощения. Сохраняя приближенную к современному психоанализу методику, психологическая работа в биоэнергетике использует прикосновение и давление на напряженные мышцы на фоне глубокого дыхания в специальных позициях, способствуя расширению осознания тела, развитию спонтанной экспрессии, психофизической интеграции организма. Вместе с тем, биоэнергетическая терапия А. Лоуэна значительно отличается от терапии В. Райха. Например, А. Лоуэн не стремится к последовательному – от головы до пят – расслаблению блоков мышечного панциря. Он, более других преуспевший в преодолении свойственного психоанализу неприятия прямых физических контактов с клиентом, гораздо реже прибегает к мануальному воздействию на тело.

Кроме того, А. Лоуэн не разделяет взгляды В. Райха на сексуальную природу неврозов, и потому его работа встречает большее понимание среди современников. По А. Лоуэну, причиной неврозов, депрессий и психосоматических расстройств является подавление чувств, которое сопровождается хроническими мышечными напряжениями, блокирующими свободное течение энергии в организме человека и приводящее к изменению функционирования личности.

А. Лоуэн утверждает, что игнорирование и непонимание собственных чувств приводит к заболеваниям и что ощущения, которые испытывает человек от собственного тела, служат ключом к пониманию своего эмоционального состояния. Через раскрепощение тела человек обретает свободу от мышечного напряжения, сопровождающегося свободной циркуляцией жизненной энергии, что, по мнению А. Лоуэна, ведет к глубинным личностным изменениям клиентов.

Зрелая личность в состоянии в равной степени как контролировать выражение своих чувств, так и отключать *самоконтроль*, отдаваясь потоку спонтанности. Она имеет доступ в равной степени как к неприятным чувствам страха, боли, злости или отчаяния, так и к приносящим удовольствие сексуальным переживаниям, радости, любви.

А. Лоуэн считает, что отношение человека к жизни и его поведение отражаются в телосложении, позах, жестах, что между физическими параметрами человека и складом его характера имеется тесная связь.

Он выделил пять типов человеческого характера, основываясь на его психических и физических проявлениях: «шизоидный», «оральный», «психопатический», «мазохистический» и «ригидный».

Помимо этого, в биоэнергетической терапии разработан ряд понятий, к числу которых относятся «энергия», «мышечная броня», «заземление». При этом последнее является важной категорией биоэнергетической терапии, создание которой считается принципиальным вкладом А. Лоуэна в развитие теорий В. Райха. Основными приемами биоэнергетики выступают различные манипуляции с мышечными фасциями, дыхательная гимнастика, техники эмоционального раскрепощения, напряженные позы для энергетизации заблокированных частей тела («арка Лоуэна», «тазовая арка»), активные двигательные упражнения, вербальные способы высвобождения эмоций, различные варианты физического контакта членов терапевтической группы. Такие контакты помогают оказать поддержку членам группы.

В процессе тренинга применяются упражнения, способствующие выражению негативных эмоций по отношению к другим участникам групповых занятий. Проявление негативных чувств, таких, как гнев, страх, грусть, ненависть, почти всегда предшествует выражению положительных эмоций. По мнению сторонников биоэнергетики, негативные чувства скрывают глубокую потребность в положительных чувствах и удовольствии. На протяжении всего цикла занятий постоянно принимаются попытки соотнести телесное состояние с обсуждаемыми психологическими проблемами пациента.

4

Совершенно иным подходом в телесно-ориентированной психотерапии, направленным на эффективное использование тела в процессе жизнедеятельности, подчеркивающим функциональное единство тела и психики, является метод М. Фельденкрайза.

М. Фельденкрайз больше внимания уделял осознанию, считая, что только «осознание делает действие соответствующим намерению». М. Фельденкрайз внес существенный вклад в разработку теории образа действия и создал свой метод, посвященный проблеме целостного подхода к функционированию организма. Он утверждал, что нарушение функций связано не только с наличием неправильных установок, но и с тем, что человек, как правило, производит неправильные действия в процессе выполнения задуманного. По мнению М. Фельденкрайза, в процессе деятельности совершается много лишних, случайных движений, которые препятствуют «целевому действию»; в результате выполняется некоторое действие и противоположное ему в одно и то же время. Это происходит в связи с тем, что человек осознает лишь свои мотивы и результат действия, а сам процесс последнего остается неосознанным.

М. Фельденкрайз считал мышечное движение важнейшей составной частью действий человека и пытался изменить поведение, обучая новому способу управления телом. В своих работах он использовал понятия образа себя и образа действия. Согласно М. Фельденкрайзу, чтобы изменить поведение человека, необходимо изменить образ себя, который нам присущ, а это требует изменения динамики реакций, природы мотивации и мобилизации всех частей тела, которые затронуты данным действием.

Цель разработанных М. Фельденкрайзом упражнений состоит в том, чтобы создать способность двигаться с минимумом усилий и максимумом эффективности благодаря осознанию своих действий. Концентрируя внимание на мышцах, участвующих в произвольных движениях, можно распознать те мышечные усилия, которые излишни и, как правило, не осознаются. При этом появляется возможность избавиться от действий, которые противоречат изначальной цели субъекта. Для реализации своих идей М. Фельденкрайз разработал упражнения, направленные на взаимодействие различных частей тела, на дифференцирование ощущений, на преодоление стандартных паттернов движения. Он предлагал изменить поведение человека, обучая его более точному управлению движениями посредством совершенствования чувствительности.

Тема 10. Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия

1. История развития когнитивно-поведенческого направления групповой психотерапии.
2. Цели и задачи когнитивно-поведенческой психотерапии.
3. Основные виды поведенческих умений.

Литература:

1. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2002.
2. Федоров, А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А.П. Федоров. – СПб., 2002.
3. Фурманов, И.А. Основы групповой психотерапии / И.А. Фурманов. – Минск, 2004.
4. Чернявская, А.Г. Психотерапия. Шаг за шагом: учеб.-практ. руководство / А.Г. Чернявская. – Минск, 2005. – 510 с.
5. Морли, Ст. Методы когнитивной терапии в тренинге социальных навыков / Ст. Морли, Дж. Шефферд, С. Спенс. – СПб., 1996.

1

Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия является одним из ведущих направлений психотерапии в США, Германии и ряде других стран, входит в стандарт подготовки врачей-психиатров. Моделирование поведения – метод, легкоприменимый в лабораторных условиях, он ориентирован на проблему, его чаще называют обучением, что привлекает клиентов, которые не хотели бы именоваться «пациентами». Он стимулирует к самостоятельному решению проблем, что очень важно для клиентов с пограничными расстройствами, в основе которых нередко лежит инфантилизм. Кроме того, многие приемы когнитивно-поведенческой психотерапии представляют конструктивные копинг-стратегии, помогая пациентам приобрести навыки адаптации в социальной среде.

Когнитивно-поведенческая психотерапия относится к краткосрочным методам психотерапии. Она интегрирует когнитивные, поведенческие и эмоциональные стратегии для изменений личности; подчеркивает влияние когниций и поведения на эмоциональную сферу и функционирование организма в широком социальном контексте. Термин «когнитивный» используется потому, что нарушения эмоций и поведения нередко зависят от ошибок в познавательном процессе, дефицита в мышлении. В понятие «когниций» входят убеждения, установки, информация о личности и среде, прогнозирование и оценка будущих событий. Кли-

енты могут неправильно интерпретировать жизненные стрессы, судить себя слишком строго, прийти к неправильным выводам, иметь о себе негативные представления. Когнитивно-поведенческий психотерапевт, работая с клиентом, применяет и использует логические приемы и поведенческие техники для решения проблем совместными усилиями психотерапевта и клиента.

Когнитивно-поведенческая психотерапия нашла широкое применение при лечении невротических и психосоматических расстройств, аддиктивного и агрессивного поведения, нервной анорексии.

2

Цели когнитивно-поведенческой психотерапии представляются следующим образом:

- 1) проведение функционального поведенческого анализа;
- 2) изменение представлений о себе;
- 3) коррекция дезадаптивных форм поведения и иррациональных установок;
- 4) развитие компетентности в социальном функционировании.

Поведенческий и проблемный анализ считается наиболее важной диагностической процедурой в поведенческой психотерапии. Информация должна отражать следующие моменты: конкретные признаки ситуации (облегчающие, утяжеляющие условия для поведения-мишени); ожидания, установки, правила; поведенческие проявления (моторика, эмоции, когниции, физиологические переменные, частота, дефицит, избыток, контроль); временные последствия (краткосрочные, долгосрочные) с различным качеством (позитивные, негативные) и с различной локализацией (внутренние, внешние). Помощь в сборе информации оказывает наблюдение за поведением в естественных ситуациях и экспериментальных аналогиях (например, ролевой игре), а также вербальные сообщения о ситуациях и их последствиях.

Задача когнитивно-поведенческого психотерапевта – сделать клиента активным участником процесса на всех его этапах. Одна из фундаментальных задач когнитивно-поведенческой психотерапии – установление партнерских отношений между клиентом и психотерапевтом. Это сотрудничество происходит в форме терапевтического договора, в котором психотерапевт и клиент соглашаются вместе работать над устранением симптомов или поведения последнего. Такая совместная деятельность преследует по меньшей мере 3 цели: во-первых, она отражает уверенность, что оба имеют достижимые цели на каждом этапе терапии; во-вторых, взаимопонимание уменьшает *сопротивление* клиента, возникающее нередко как следствие восприятия психотерапевта агрессором или идентификации его с родителем, если он пытается контролировать клиента; в-третьих, договор помогает предупредить непонимание между двумя партнерами. Недоучет мотивов поведения клиента может заставить психотерапевта двигаться вслепую или привести первого к ложным выводам по поводу тактики психотерапии и ее срыву.

Так как когнитивно-поведенческая психотерапия представляет собой краткосрочный метод, необходимо тщательно использовать это ограниченное время. Центральная проблема «психотерапевтического обучения» – определение мотивации клиента. Для усиления мотивации к терапии учитываются следующие принципы: совместное определение целей и задач психотерапии. Важно работать только над теми решениями и обязательствами, которые вербализируются через «Я хочу», а не «Я хотел бы»; составление позитивного плана действий, его достижимость для каждого клиента, тщательное планирование этапов; проявление психотерапевтом интереса к личности клиента и его проблеме, подкрепление и

поддержка малейшего успеха; усилению мотивации и ответственности за свой результат способствует «повестка дня» каждого занятия, анализ достижений и неудач на каждом этапе психотерапии. При подписании *психотерапевтического контракта* рекомендуется записать план или повторить его, используя приемы положительного подкрепления, сообщая, что это хороший план, который будет способствовать осуществлению желаний и выздоровлению.

Поведенческие приемы ориентированы на конкретные ситуации и действия. По контрасту со строгими когнитивными приемами поведенческие процедуры нацелены на то, как действовать или как справляться с ситуацией, а не как ее воспринимать. Когнитивно-поведенческие техники основаны на изменении неадекватных стереотипов мышления, представлений, которыми личность реагирует на внешние события, часто сопровождаемых тревогой, агрессией или депрессией. Одна из принципиальных задач каждой поведенческой техники – изменить дисфункциональное мышление. Например, если в начале терапии клиент сообщает, что его ничего не радует, а после проведения поведенческих упражнений меняет эту установку на позитивную, то задача выполнена. Поведенческие изменения часто возникают как результат когнитивных изменений.

Целью бихевиористской (бихевиориальной) психотерапии является именно изменение поведения от той модели, которая не помогала справиться с неврозом или другой психологической проблемой (а возможно, и породила их), к модели поведения или отдельным поведенческим умениям и навыкам, способным вывести человека из фрустрационного тупика. Клиент с помощью психотерапевта находит эти модели поведения и отрабатывает их настолько, чтобы они могли успешно выполнить адаптационную (приспособительную) роль в тех ситуациях, которые ранее порождали вышеупомянутые неврозы и психологические проблемы.

3

Главный процесс в группах поведенческой терапии – это процесс обучения. Так, при терапии взаимоотношений осваиваются такие навыки коммуникаций, которые не провоцируют защитных реакций того, к кому вы обращаетесь, у него не возникает инстинктивного желания либо отгородиться от общения, либо отреагировать на него в той или иной мере раздражительно, агрессивно. При этом терапевт сначала показывает, а затем предлагает начать воспроизводить и совершенствовать *четыре вида поведенческих умений*:

- осознание и совершенствование выражения коммуникативных чувств, связанных с вашим положительным отношением к коммуникатору и вызывающих («провоцирующих») соответствующее его отношение к вам;

- эмпатический ответ (эмпатия – это способность к эмоциональному сопереживанию, ощущению чувств и настроений другого человека). На этом этапе происходит обучение все более глубокому и сочувствующему пониманию внутреннего состояния другого человека и выражению этого понимания коммуникатору;

- последовательное переключение образа действия – от сформировавшегося навыка выражения межличностных чувств к эмпатическому ответу (эмоциональному сопереживанию);

- фасилитация (содействие-поддержка) – подготовка к обучению другим вышеперечисленным навыкам после того, как вы сами их достаточно освоили и убедились в их эффективности.

Тема 11. Гештальт-терапия в группах. Гештальт-подход в Беларуси

1. Из истории развития групповой гештальт-терапии.
2. Основные принципы гештальт-терапии.
3. Гештальт-подход в Беларуси.

Литература:

1. Гештальттерапия. Терапия и практика. – М., 2001.
2. Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М., 1990.
3. Харин, С.С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт / С.С. Харин. – Минск, 1998.
4. Романин, А.Н. Основы психотерапии: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / А.Н. Романин. – М.: Издательский центр «Академия», 1999.

1

Одним из наиболее популярных направлений современной психотерапии считается гештальт-терапия, которая многими авторами включается в гуманистическую психотерапию. Она возникла из гештальт-психологии. Слово «гештальт» может быть переведено с немецкого языка и как «целостный образ», и как «конструкция», в таком широком смысле оно и понимается.

Гештальт-психология, как и гештальт-терапия, исходят из утверждения, что психология (и тем более психотерапия) должна заниматься не отдельными элементами личности, изолированными психическими процессами, факторами психологического воздействия, а рассматривать их в едином комплексе и взаимосвязи. В гештальт-терапии нашли свое отражение многие теоретические подходы и практические приемы не только из гештальт-психологии, но и из психоанализа, телесной терапии, экзистенциальной терапии (о ней будет сказано позже). Однако это не просто механическое соединение различных идей и технических приемов, а достаточно стройная и обоснованная система, которая по праву считается самостоятельным направлением психотерапии.

Автором гештальт-терапии считается Федерик (Фриц) Перлз (1893–1970). Вначале он увлекся психоанализом, но, работая в госпитале с пациентами, перенесшими черепно-мозговые травмы и шоковые состояния, ощутил потребность в более действенной помощи им.

Ф. Перлз отверг классический психоанализ (хотя оставил многие его рабочие элементы), считая ошибочными и неэффективными фрейдовские «копания» в ранних детских воспоминаниях. Ф. Перлз считал, что на человека и его психологические проблемы влияют не столько прошлые (и тем более ранние детские воспоминания), сколько, в первую очередь, сегодняшние и в определенной мере ожидаемые события. Этот принцип работы с *настоящим*, а не с прошлым Ф. Перлз назвал «здесь и теперь». Этот принцип так или иначе присутствует и в бихевиоризме, и в некоторых постфрейдистских школах психоанализа.

В современной практике *гештальт-подход* используется:

- а) в качестве психотерапии (индивидуальная, в парах и семьях, в группах);
- б) для лиц, страдающих психологическими беспокойствами или психосоматическими нарушениями, экзистенциальными проблемами (кризисы роста и

возрастные кризисы), тех, кто хотел бы справиться с острыми психологическими проблемами и ситуациями (траур, развод, чувство одиночества и другие);

в) в области личностного роста и развития: для лиц, ищущих возможность раскрыть свой скрытый потенциал;

г) в образовании (индивидуальном или группы);

д) в консультировании предприятий и организаций;

е) в искусстве.

2

Здесь и теперь. При проведении работы с клиентом принцип «здесь и теперь» напоминает психотерапевту о важности работы *в настоящем*, постоянно возвращать внимание клиента к актуально переживаемой им ситуации, настраиваясь на предстоящую работу вместе с психотерапевтом по решению этой ситуации, а не по уходу от нее в размышления о прошлом и будущем.

Фигура и фон. Это уже упомянутый принцип *целостности и фигуративности*. Подчеркивая необходимости целостного восприятия, учет взаимодействия всех внутренних и внешних факторов, воздействующих на клиента, Ф. Перлз выделял в этой целостной картине *фигуру и фон*. Такой комплексный подход помогает объективнее оценить и каждый из элементов гештальта, ибо то, что в отдельности выглядит недостатком, в комплексе может оказаться важным фактором психической адаптации и взаимодействия других элементов.

Гештальттерапия видит свою задачу в том, чтобы разрушить у клиента порочный гештальт (неправильное, психотравмирующее восприятие себя и ситуации), а затем помочь самому сконструировать новый положительный гештальт. Фактически только сам клиент может выстроить новый, более позитивный с его точки зрения гештальт своей жизни. Часто в качестве наглядного примера различного гештальта восприятия одной и той же ситуации приводятся разные картинки, перевернув которые мы получаем совершенно противоположное выражение эмоций. Эти приемы подчеркивают, что наше восприятие весьма субъективно и часто зависит не от объекта, а от того, как мы на него смотрим.

Расширение сознания. Этот принцип, так же, как «здесь и теперь», получил распространение и в других видах психотерапии, философии и педагогике. Сущность его состоит в том, чтобы позволить клиенту увидеть, казалось бы, неразрешимую ситуацию с другой стороны (или с разных сторон) и, тем самым, выход из нее. В более широком смысле расширение сознания позволяет человеку в целом взглянуть по-другому на всю свою жизнь и на себя в этой жизни, увидеть не только пути преодоления препятствий, но и возможности более полной самореализации. Часто приемы расширения сознания целенаправленно используются, чтобы поменять местами фигуру и фон, то есть фон (или его фрагменты) сделать фигурой (вывести на первый план, в центр внимания), а фигуру (неоправданно занимавшую центральное место в сознании и мешавшую правильному видению ситуации) перевести в фон.

Работа с противоположностями. Наше восприятие «зашлаковано» штампами. Мы вольно или невольно относим людей и их поступки (включая наши собственные) к различным оценочным категориям типа «я–ты», «добрый–злой», «хороший–плохой», «полезный–вредный», «защищающийся–нападающий», «мы–они» и другие. В гештальт-терапию включены упражнения, которые позволяют нам убедиться в необъективности наших оценок, а нередко и в их двойственности. Такая двойственность эмоционального восприятия одного и

того же человека, поступка, события в психологии называется амбивалентностью чувств.

Амбивалентность чувств. Амбивалентность (двойственность) чувств – совсем не обязательно признак каких-либо психических отклонений. Это совершенно нормальное свойство любого психически здорового человека: так, при ревности мы можем одновременно любить и ненавидеть. То же самое периодически может встречаться в отношении детей к родителям и родителей в отношении к детям, в отношениях братьев и сестер. Или, например, человек, получивший помощь, может испытывать одновременно чувство благодарности и чувство унижения. Работа психотерапевта начинается там, где эта двойственность чувств становится «неотвязной», они вступают в мучающее человека противоречие, которое он самостоятельно разрешить не может. Ф. Пёрлз считает, что главная задача на этом этапе – помочь клиенту найти что-то «третье», лежащее где-то между этими мучительными для него эмоционально противоположными отношениями и примиряющее их.

Негативным, по мнению Ф. Пёрлза, может считаться лишь такой «уход» (такая защита), который вместо того, чтобы охранять психику, лишь усугубляет проблему, уклоняясь от ее решения в самообман. Поэтому психотерапевт должен отличить нормальную защиту (даже в виде самообмана) от негативной, усугубляющей невроз, и помогать клиенту освобождаться не от любой, а только от такой негативной защиты, которая мешает лучше понять себя и проблему. И лишь после этого начинается работа по решению проблемы, ставшей причиной невроза.

Как известно, понятие *психического здоровья* весьма условно и имеет различные определения. В гештальттерапии состояние психического здоровья характеризуется так называемой *зрелостью*. Можно сказать, что речь идет о социальной зрелости, которая далеко не всегда коррелирует с биологической и даже с тем, что в быту называют зрелым возрастом. **Социальная зрелость** характеризуется, в первую очередь, реализмом отношения к себе, другим, окружающей действительности, способностью и готовностью нести ответственность за свои поступки. Именно этого не хватает многим невротическим личностям, для которых типичен независимо от возраста «детский» уход от проблем, перекладывание ответственности за них и за выход из них на других людей и обстоятельства. А это, разумеется, не только не решает проблемы, но и усугубляет ее.

Важное условие обретения социальной зрелости – обретение индивидом с помощью психотерапевта **поддержки в окружающем мире** и нахождение такой **поддержки в себе** самом. Одним из признаков пробуждающейся зрелости можно считать готовность принять на самого себя определенный риск принятия активных попыток самостоятельного (хотя и при консультативном руководстве психотерапевта) выхода из *фрустрационного тупика*. Фрустрационный тупик отличается от реального тупика тем, что данное положение не является объективно безвыходным, а лишь так воспринимается данным человеком. Поэтому психотерапевт должен довести до сознания клиента, что его тупик – фрустрационный, а не реальный, и что из него есть выходы, но они возможны только при решительности и активности его самого. Это выходы к реальности восприятия себя и проблемы из того надуманного состояния, которое оправдывало уход от принятия собственных решений и действий. При этом терапевт сводит свою поддержку к необходимому минимуму, постепенно передавая все больше ответственности самому клиенту. Поддержка заключается, главным образом, в создании для клиента (как в группе, так и в индивидуальной терапии) атмосферы комфорта, безопасности, и в то же время благожелательной критичности, не позволяющей уходить в самообман безвыходности от реальной ответственности за самого себя и решения своих проблем.

Терапевтическое взаимодействие создает безопасную критическую ситуацию благодаря тому, что ситуация одновременно и реальная, и модельная, а также благодаря формируемой в индивидуальной терапии или в группе атмосфере безопасности, позволяющей принимать рискованные решения.

3

Гештальт-подход был «завезен» в нашу (тогда еще общую с Россией) страну в эпоху перестройки в конце 80-х – начале 90-х гг. На тот момент ни в России, ни в Беларуси не было возможности получить систематическое образование в области психотерапии. В то же время началась массовая подготовка психологов, часто ограничивающаяся 9-ю месяцами обучения. С начала 90-х гг. начала формироваться «ветвь» белорусского гештальта. В рамках республиканской программы, связанной с преодолением последствий Чернобыльской катастрофы, Даниилой Хломовым, Еленой Калитеевской и Еленой Мазур впервые в Беларуси были проведены обучающие гештальт-семинары и тренинги.

Систематическая подготовка гештальт-терапевтов в Беларуси осуществляется с 1996 года. Долгосрочные программы в группах различных ступеней обучения проводятся во многих городах Беларуси: Бресте, Витебске, Минске. На сегодняшний день белорусские психологи, психотерапевты, педагоги, студенты участвуют в таких обучающих программах МГИ, как «Введение в гештальт-терапию», «Основы гештальт-терапии», «Гештальт-терапия с детьми», «Гештальт-терапия в клинической практике» и другие. С 2000 года осуществляется проект по подготовке супервизоров (программа третьей ступени для практикующих специалистов) под руководством тренеров МГИ Д. Хломова и Е. Калитеевской. В настоящее время в Беларуси насчитывается около 40 сертифицированных гештальт-терапевтов, которые используют гештальт-подход в психологическом консультировании и психотерапии, а также в работе с группами.

Белорусские ученые, практикующие психотерапевты и студенты принимают активное участие в конференциях, обучающих тренингах и интенсивах, проводимых в рамках гештальт-подхода. Развитие гештальт-подхода осуществляется в рамках лекционных, семинарских и практических занятий во многих ведущих высших учебных заведений республики, занимающихся подготовкой психологов: студенты имеют возможность освоить практические навыки в области гештальт-терапии в рамках тренинговых спецкурсов и практикумов.

Психологи и психотерапевты Беларуси вносят свой вклад в развитие теории и практики гештальт-подхода. Первую в СНГ попытку проанализировать теоретический и практический опыт современного гештальт-подхода предпринял Сергей Харин. Его работа «Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт» стала первым белорусским учебным пособием в подготовке как тренеров, так и гештальт-терапевтов. Сергей Харин ввел понятие «неогештальт», подчеркнув, тем самым, расщепление теории и практики в рамках перлзовской гештальт-терапии. Его модель формирования «профессионально-личностного гештальта» нашла широкое применение в подготовке психологов.

На сегодняшний день можно выделить несколько «ответвлений» в развитии теории и практики гештальт-подхода. Викторией Долгун, Натальей Олифирович, Сергеем Хариным и другими разработан ряд приложений гештальта к подготовке и переподготовке психологических и педагогических кадров в Беларуси. Результатом этих действий явился выпуск монографии «Психологические основы формирования у педагогов личностно-ориентированного подхода к ребенку».

В. Долгун и Н. Олифирович проанализированы широкие возможности проработки интроекции и конфлюенции в педагогическом взаимодействии. Ряд

их публикаций, посвященных коррекции представлений педагогов о детях, направлена на описание феноменологии работы с педагогическими интроектами. Различные психотехнологии, разработанные в русле гештальт-подхода и ориентированные на развитие внутренней свободы психолога, его профессиональной компетентности, анализ профессиональных интроектов, поиск ресурсов профессиональной деятельности нашли отражение в их авторском тренинге «Формирование профессионального самосознания психолога».

Темам долгосрочных отношений в гештальт-терапии, представлениям о Self как о процессе и полярностях как составляющих этого процесса, а также сексуальности как внутреннему феномену не только клиента, но и терапевта посвящены разработки Игоря Погодина. И. Погодин – сторонник гештальт-анализа, синтезирующего психоанализ и гештальт-терапию. Областью диалога между отечественной психологической наукой и практикой гештальт-терапии стал ряд его работ, посвященных анализу феноменологии социально-психологической дезадаптации.

Традиционным является развитие гештальт-подхода в клинической практике, успешно осуществляемое Константином Королевым и Владимиром Филипенко. Направление, связанное с внедрением гештальта в практику работы различных организаций, развивают Олег Силявский и Александр Паньков.

На сегодняшний день у белорусских гештальтистов много достижений. Ежегодно начинаются новые программы, где студенты и уже работающие психологи могут повысить свой профессиональный уровень, пройти личную терапию, получить супервизию.

Белорусский Институт Гештальта (БИГ) явился логическим результатом развития белорусского гештальт-сообщества. Сотрудники Института обучались гештальту у ведущих специалистов России, Польши, Франции, Голландии и США. Имеют квалификационные сертификаты гештальт-терапевтов. Регулярно участвуют с докладами и мастерскими на различных республиканских и международных конференциях. Совместно с Московским Гештальт Институтом осуществляют трехгодичную программу профессиональной подготовки специалистов в области гештальта, соответствующую международным стандартам (FORGE – Международной Федерации организаций, преподающих Гештальт, и EAGT – Европейской Ассоциации Гештальт-терапии).

Программа включает в себя две ступени обучения. Первая – ступень личного опыта, цель которой – личностный рост и коррекция, а также получение собственного клиентского опыта в гештальт-подходе. Вторая связана с освоением теоретико-методологических принципов гештальта, его правил и техник, а также практическая специализация в различных сферах, где применим гештальт-подход (творческие методы в гештальт-подходе, работа с телесностью и психосоматикой, гештальт и системный подход: работа с семьями, парами, группами и организациями; психологическая помощь в кризисных ситуациях и при психологических травмах; терапевтические отношения в гештальт-подходе; профессиональное самосознание специалиста в области гештальт-подхода; интегративный подход в гештальте; гештальт-анализ и др.). Занятия включают: лекции, семинары, групповые упражнения и эксперименты, собственную практику в сфере психологической помощи, разборы случаев, очную и заочную супервизию. Программа завершается сертификационной сессией.

Гештальт-подход в Беларуси, который на сегодняшний день является определенным направлением психотерапевтической культуры, позволяет психологу не просто обрести свое место, свою нишу в профессиональном мире. Гештальт-подход дает возможность обретения целостности бытия со всеми его полярными проявлениями любому из нас – не только как психологу, но и просто как человеку.

Тема 12. Нейролингвистическое программирование (НЛП)

1. Сущность нейролингвистического программирования.
2. Механизмы воздействия слова.
3. Репрезентативные системы в НЛП.

Литература:

1. Бендлер, Р. Управление собственным мозгом / Р. Бендлер, Дж. Гриндер.
2. Бендлер, Р. Рефреминг / Р. Бендлер, Дж. Гриндер.
3. Алиева, М.А. Я сам строю свою жизнь / М.А. Алиева [и др.]. – СПб.: Речь, 2001.
4. Свирепо, О.А. Образ, символ и метафора в современной психотерапии / О.А. Свирепо. – М., 2004.

1

НЛП – это ясная и эффективная модель человеческого внутреннего опыта и общения. Используя принципы НЛП, можно описать любую человеческую деятельность очень детально, что позволяет производить легко и быстро глубокие и устойчивые изменения этой деятельности
Р. Бендлер, Дж. Гриндер

НЛП возникло в 70-е годы прошлого века в американском городе Санта-Круз, штат Калифорния. Ассистент профессора лингвистики Калифорнийского университета **Джон Гриндер** и студент психологического факультета **Ричард Бендлер** заинтересовались работой трех замечательных психотерапевтов: Фрица Перлза (основоположника гештальт-терапии), Вирджинии Сатир (семейного терапевта) и Милтона Эриксона (основателя недирективного гипноза и терапии). Наблюдая за работой этих психотерапевтов и стараясь выделить «хорошо срабатывающие техники» и их элементы, Дж. Гриндер и Р. Бендлер создали свое описание этих техник – модель, объединившую, в какой-то мере, три данных подхода. Это была не новая психотерапевтическая школа, а хорошее, пошаговое описание терапевтических техник, применяемых замечательными терапевтами интуитивно. Используя *идею модели*, создатели НЛП шагнули дальше. И в сотрудничестве с Грегори Бейтсоном (антропологом, занимавшимся описанием процессов коммуникации, теорией систем, ученым, которого интересовали многие темы: биология, кибернетика, психотерапия), Дж. Гриндер и Р. Бендлер развили НЛП как модель, описывающую внутренние процессы человека и его коммуникацию. Одним из следствий такого описания оказалась возможность достичь более высокой эффективности во многих областях человеческой деятельности, «повторяя» успешное поведение, предварительно его моделируя. Поэтому позже НЛП стало использоваться не только по отношению к психотерапии, но и в других областях: бизнесе, спорте, обучении.

Просуществовав 25 лет, НЛП приобрело самостоятельность метода, имеющего учителей и последователей, приверженцев и противников. Появились институты, обучающие НЛП, градация обучения на НЛП-практиков, НЛП-мастеров, НЛП-тренеров и, конечно, новые имена: Роберт Дилтс, Тэд Джеймс, Тод Эпштейн, Антени Роббинс – это второе поколение, которое, развивая, дополняя, пересматривая идеи и разработки первого, действует как бы в двух направлениях: укрепляет фундамент уже выстроенного здания и, в то же время, занимается его отделкой.

НЛП – модель того, как отдельные люди структурируют свой уникальный жизненный опыт. Это лишь один из многих способов понимания и организации фантастически сложной и, тем не менее, прекрасной системы человеческих мыслей и коммуникации. Эффект глубины возникает, когда человек фокусирует на объекте оба глаза. И мир становится плоским, когда он смотрит на него одним глазом.

НЛП представляет определенную позицию миропонимания и способ существования в этом мире, но понятие о которых можно получить путем чтения между строк. Удовольствие от прекрасного музыкального произведения возникает от прослушивания этого произведения, а не от того, что мы прочитали ноты.

НЛП – направление практико-ориентированное. Это набор моделей, умений и технологий для того, чтобы мыслить и действовать эффективно в этом мире. Цель НЛП – быть полезным, расширять наш выбор и сделать жизнь лучше.

2

Однако принципиальная схема *терапевтического воздействия слова* в НЛП существовала с незапамятных времен, когда жрецы, шаманы, целители, а также некоторые властители и полководцы использовали «магическую» силу слова, способного в соответствующих условиях и состояниях вызывать изменение сознания и поведения. Этот механизм используется и во внушении (включая гипноз), и в самовнушении (от традиционного аутотренинга до самогипноза).

Теоретическое обоснование такого воздействия прекрасно представлено в трудах И.П. Павлова, В.М. Бехтерева, К.И. Платонова и других выдающихся отечественных и зарубежных физиологов, психологов и психотерапевтов. Так, И.П. Павлов писал: «Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражениями, приходящими в большие полушария, все их сигнализирует, все их заменяет и потому может вызвать все те действия, реакции организма, которые обуславливают те раздражения».

В НЛП механизм воздействия слова сочетается с различными физическими «закрепителями» (якорями), что также соответствует механизмам сочетанного рефлекса по В.М. Бехтереву или *условного рефлекса* по И.П. Павлову. Как мы знаем, их труды, особенно условно-рефлекторная теория и исследования И.П. Павлова, очень высоко ценятся и интенсивно используются в психологической науке и практике. И все же о нейролингвистическом программировании в его современном виде можно говорить как о самостоятельном направлении психотерапии.

3

Согласно направлению НЛП, у каждого человека есть преобладающий канал приема информации: доминирующая система восприятия – **модальность**. То есть, хотя любой нормальный человек воспринимает мир всем спектром органов чувств: и слухом, и зрением, и обонянием, и мышечно-двигательно (кинестетически), однако у одного человека *ведущей модальностью* является зрительное восприятие, у другого – слуховое (другие – дополняют их). Причем внутри этой ведущей модальности специалисты НЛП видят дальнейшую градацию признаков, уточняющих индивидуальные особенности приема и переработки информации.

Для уточнения доминирующего канала, направленности и особенностей приема информации в НЛП большую роль играет анализ типов *сканирующего движения глаз*. Так, сканирующее движение глаз показывает, какой репрезентативной системой получения информации человек пользуется в определенные моменты. Считается, что движение глаз вверх-налево сигнализирует о процессе извлечения из зрительной памяти эйдетических (наглядных) образов.

По классификации НЛП выделяют восемь основных типов (паттернов) направлений движений глаз и соответствующих им репрезентативных систем:

- 1) сканирующее движение глаз вверх-налево – зрительный эйдетический образ;
- 2) вверх-направо – зрительный конструируемый образ;
- 3) прямой расфокусированный (не сосредоточенный внимательно на внешнем объекте) взгляд – представляемый зрительный образ;
- 4) глаза на среднем уровне направо – слуховое конструирование;
- 5) глаза на среднем уровне налево – слуховые образы;
- 6) глаза прикрыты, взгляд обращен в себя – внутренний диалог;
- 7) глаза вниз и налево – слушание телефонного типа;
- 8) глаза вниз и направо – кинестетические ощущения, чувства.

Уточнению преобладающей репрезентативной системы способствует **контент-анализ** (анализ содержания) употребляемых клиентом *сенсорно-специфических* терминов. Например, употребление слов типа *глядеть, видеть, рисовать, показывать, яркий, красный* (или другой цвет) характерно для *визуальной репрезентативной системы*. Для преобладания *кинестетической* (мышечно-двигательной) *репрезентативной системы* типичны такие слова: *трогать, теплый, мягкий-жесткий, гладкий-шершавый, почувствовать, схватить, погладить, потрогать* и другие. При преобладающем слуховом восприятии преобладают слова: *громкий-тихий, шумный, мелодичный, слышать, кричать* и другие.

Доминирование в употреблении соответствующего типа сенсорно-специфических слов указывает на основную для данного индивидуума (*первичную репрезентативную систему*), то есть сенсорную систему восприятия, которая используется данным человеком чаще, чем другие.

Для того, чтобы установить наиболее эффективный контакт с клиентом, психотерапевт должен выявить его доминирующую систему восприятия (модальность) и использовать преимущественно вербальное (словесное) или невербальное (язык мимики и жестов) общение. Причем при вербальном общении он должен опираться на термины, наиболее типичные для выявленной первичной модальности клиента, характерные для нее термины или действия.

Психотерапевт осуществляет *подстройку* к первичной репрезентативной системе клиента и, только после этого, начинает внедрять в установившийся контакт стратегию необходимых изменений поведения и состояния клиента. Одну из причин отсутствия между супругами взаимопонимания и сексуальной неудовлетворенности специалисты НЛП видят в том, что супруги имеют различные первичные репрезентативные системы и не умеют осуществлять подстройку друг к другу.

Одним из ключевых рабочих терминов НЛП является понятие «якорь», под которым подразумевается какое-то специфическое ощущение (например, нажатие на плечо, руку, колено), переживание клиентом соответствующего состояния. Специально вызывая это состояние, психотерапевт каждый раз закрепляет его якорем (то есть мышечным или другим фиксированным ощущением). При таких повторах устанавливается условно-рефлекторная связь между якорем и нужным состоянием, и в дальнейшем уже одно использование якоря будет вызывать это состояние.

Итак, первой задачей психотерапевта НЛП является выявление ведущей у клиента репрезентативной системы восприятия и общения. Далее психотерапевт должен подстроиться к выявленной доминирующей системе, то есть *заговорить с клиентом на его языке*.

МОДУЛЬ IV. ПРАКТИКУМ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Тема 13. Психотерапия детей и подростков

1. Детский психотерапевт и возрастные аспекты психотерапии.
2. Игровая (групповая) психотерапия у детей.
3. Групповая психотерапия подростков.

Литература:

1. Вачков, И.В. Групповые методы в работе школьного психолога: учеб.-метод. пособие / И.В. Вачков; Моск. город. психол.-пед. ин-т. – 3-е изд., стер. – М.: Ось-89, 2009. – 224 с.
2. Истратова, О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники: практ. пособие / О.Н. Истратова. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 349 с.
3. Костина, Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми / Л.М. Костина. – СПб.: Речь, 2005. – 160 с.

1

Психотерапевт, работающий с детьми и подростками, сочетает качества диагноста, консультанта и учителя одновременно. Как диагност, психотерапевт суммирует информацию, полученную от клиента, основываясь на знании психопатологии, возрастной периодизации развития, строит диагностические гипотезы. Как консультант, психотерапевт стремится развивать взрослое восприятие мира. Взаимодействие между партнерами идет по принципам «проблем-разрешающего подхода», заключающегося в поиске альтернативных решений проблемы. Психотерапевт-консультант создает также экспериментальные поведенческие ситуации для выявления дисфункциональных паттернов коммуникации и установок ребенка.

Психотерапевт помогает юному партнеру овладеть навыками самоконтроля, адекватного эмоционального реагирования на стрессовые ситуации. Хороший психотерапевт стимулирует подростка к поиску собственных ресурсов, уменьшению негативного восприятия своей личности, окружающего мира, будущего, усиливает стратегии совладания с трудностями (копинг-механизмы), оказывает помощь в конструировании и расширении временной перспективы.

2

Игровая (групповая) психотерапия у детей опирается на основные функции детской игры и применяется, в первую очередь, при психотерапии широкого спектра психических расстройств, нарушений поведения и социальной адаптации у детей. Наиболее известное определение игры принадлежит Э. Эриксону: «Игра – это функция Эго, попытка синхронизировать телесные и социальные процессы со своим Я». Игра с ребенком для установления с ним контакта и как способ вовлечения ребенка в аналитическую работу впервые использовалась А. Фрейд. Изучение детской игры путем наблюдения позволило осознать уникальность способа общения ребенка с окружающим его миром.

Игра была положена в основу метода терапии эмоциональных и поведенческих расстройств у детей и представляет собой серию межличностных взаимодействий, направленных на следующие цели: отреагирование эмоциональных переживаний; гармонизацию рассогласованных компонентов личности и создание целостной Я-концепции; формирование адекватной самооценки; конфронтацию со своими лич-

ностными проблемами; раскрытие своих переживаний и их вербализацию; создание условий для роста и компетентности; получение необходимых коммуникативных навыков; развитие внутреннего источника оценки и обретения веры в себя.

Существуют различные направления игровой психотерапии:

- недирективная игровая терапия (Экслейн);
- игровая терапия отреагирования (Леви);
- игровая терапия построения отношений (Тафтой, Аллен) и другие.

Игровое взаимодействие проходит на познавательном, поведенческом и эмоциональном уровнях и осуществляет свое терапевтическое воздействие через эмоциональную поддержку, обратную связь и игровую активность. В игровой психотерапии распространены следующие правила: нельзя произвольно менять время и место занятий; содержание игр должно соответствовать тем ситуациям, которые бывают в жизни и которые актуальны для детей; каждая игра имеет свои правила, понятные ее участникам; формы и цели игры признаются родственниками клиентов.

В процессе игры ребенок должен чувствовать себя в безопасности и быть принятым – только тогда он приобретает конструктивный опыт взаимодействия с микросоциальным окружением. Игровая психотерапия может осуществляться в индивидуальной и групповой формах. Показания: неадекватный уровень притязаний, эгоцентризм, неустойчивая самооценка, выраженная неуверенность в своих возможностях, сильная застенчивость, скованность в общении, наличие фобий, формирующиеся тревожно-мнительные черты характера, патологические привычные действия (ониофагия, сосание пальца и другие).

Критерии формирования группы: разнообразие личностных радикалов, психологическая совместимость, закрытый характер группы (все начинают и заканчивают курс занятий одновременно), встречи не реже 1 раза в неделю, возрастная и численная совместимость. В игровой (групповой) психотерапии у детей существуют сходные со взрослыми группами, хотя и своеобразные, процессы групповой динамики.

Наблюдение за игрой помогает психотерапевту установить доверительные отношения с ребенком, составить необходимые представления о способностях его к развитию, об эмоциональных конфликтах и стиле общения. Содержание детской игры, степень ее сложности, особенности ее построения, действующие лица, конфликты, беспокойство ребенка, выражение эмоций – все это представляет собой диагностический «психотерапевтический материал». Выбор тематики игр отражает задачи психотерапевта и интересы ребенка. Сюжеты игр должны носить десенсибилизирующий характер и способствовать реадaptации детей к реальным условиям микросоциума.

Поведение психотерапевта в процессе игровой психотерапии может быть различным в зависимости от его принадлежности к определенной школе. Поведенческие психотерапевты более директивны, тогда как представители детского психоанализа склонны к наблюдательной и интерпретирующей тактике. Предоставление ребенку возможности управлять своей деятельностью, поощрение его за предложения собственных игр, желание поделиться своими переживаниями, недирективность создают больше условий для проявлений инициативы ребенка и способствуют личностному росту.

3

Групповая психотерапия подростков – сравнительно молодой и развивающийся метод. В настоящее время подростки не мотивированы на прохождение долгосрочного варианта психотерапии, продолжающегося 2–3 месяца, из-за его длительности, необходимости отрыва от учебы или работы. Выполнение лечебных и

психопрофилактических задач с ограничением времени заставило искать новые краткосрочные формы. В ходе групповой психотерапии практически каждый второй ребенок или подросток вносит в качестве своей основной проблемы взаимоотношения с родителями или значимыми взрослыми, поэтому краткосрочная групповая психотерапия может использоваться и как этап семейной психотерапии.

В подростковом возрасте часто на ослабленную с детства центральную нервную систему неблагоприятно влияют неправильное семейное воспитание и стрессовые факторы внешней среды, в результате чего обостряется тенденция личности к примитивной *психологической защите*, выражающейся нередко в реакциях активного и пассивного протестов.

Наиболее трудными для подростков являются следующие области:

- 1) интимность: знакомство с людьми, особенно противоположного пола, общение с людьми;
- 2) уверенность: умение постоять за свои права;
- 3) пребывание в центре внимания: выступление перед публикой, разговор, интервью;
- 4) адекватное поведение в незнакомой или неформальной обстановке;
- 5) страх провала или отвержения, связанный с понижением или нарушением самооценки;
- 6) столкновение со стрессом, агрессией и другие.

С каждым подростком перед началом занятия проводится подготовительная работа, то есть 1–4 сеанса индивидуальной работы в зависимости от степени выраженности психологических проблем, защитных построений. Выясняется круг трудностей, мотивация на изменения, анализируется реестр и степень выраженности иррациональных установок. Формирование мотивации на участие в группе отражается через выражение «я хочу», а не «я хотел бы».

Строгое определение целей психотерапевтического воздействия (почему и для чего?) способствует отбору и построению содержания (что?), организации психотерапевтического процесса (как?). Предгрупповая подготовка стимулирует позитивную постановку целей работы подростка в группе, которые он повторяет на первом занятии. Мотивацию к работе в группе повышают следующие факторы: предоставление положительной «обратной связи» (принятие и понимание проблем подростка); обсуждение распределения ответственности, стимуляция личной ответственности подростка за решение его проблемы; создание уверенности, что психотерапевт будет продолжать поддерживать подростка в случае появляющихся трудностей; договоренность о формах общения, телефонных звонках в период подготовки к работе группы. Такое дополнение принципами когнитивно-поведенческой психотерапии не случайно и важно для подростков, имеющих те или иные личностные девиации, которые возникают на фоне задержанного (инфантилизм) или искаженного развития.

Для повышения эффективности краткосрочной групповой психотерапии родители перед началом занятий приглашаются на специальное собрание. На нем происходит знакомство их друг с другом; определяются их проблемы с детьми; уточняются цели в воспитании детей; предоставляется информация о лечебных факторах групповой психотерапии, возрастных этапах развития подростков, признаках гармоничной семьи; анализируются родительские сомнения и опасения в отношении занятий. У родителей после собрания устраняется установка на уникальность проблемы у их ребенка, они становятся «союзниками психотерапевта». Формируется своеобразная «экосистема» (родитель–психотерапевт–ребенок), усиливающая эффект группового воздействия. В модели интегративной краткосрочной психотерапии позиция психотерапевта – директивно-обучающая при

равном распределении ответственности между участниками группы. Иррациональные установки, внутри- и межличностные конфликты устраняются в процессе наблюдения, проигрывания и анализа экспериментальных ситуаций в группе.

Психотерапевтическая группа служит средством выполнения индивидуальных плановых задач отдельного участника. Обязателен поиск ресурсов и позитивных сторон личности подростков, расширение временной перспективы. Позитивные техники проходят «красной нитью» через все занятия групповой психотерапии. Применяются парадоксальные приемы, анекдоты и метафоры. Работа с временной перспективой начинается уже с первого контакта с подростком в виде постановки краткосрочных целей, затем постепенно прорабатываются долгосрочные цели.

Необходимо подчеркнуть ряд принципов построения любой психотерапевтической программы, независимо от имеющейся у подростка проблемы:

1) обучение отдельным психологическим понятиям, необходимым для успешной социализации (общение, характер, темперамент, личность, воля); психодиагностика (осуществляемая самим психотерапевтом) и анализ основных психологических характеристик личности подростка;

2) блок «разминок» и психогимнастических упражнений, направленный на снятие эмоциональных зажимов, свободное проявление эмоций, спонтанное поведение;

3) установление различного по степени сложности вида коммуникаций на эмоциональном, поведенческом и когнитивном уровнях с использованием игровых методов;

4) распознавание, анализ, моделирование эмоциональных состояний в разных ролевых ситуациях с использованием технических и дидактических средств;

5) обучение *обратной связи* через вербальные и невербальные упражнения;

6) проигрывание разнообразных ролевых ситуаций для обучения адекватному поведению в конфликтных обстоятельствах во многих сферах социальной жизни;

7) анализ различных ситуаций и обучение адекватному поведению в семейных подсистемах;

8) упражнения на развитие когнитивных структур, логики мышления;

9) домашние задания на закрепление полученных навыков для переноса в микросреду, освоение ряда психотехнических приемов (оперантная программа).

Исходя из этого могут быть сформулированы *основные принципы работы подросткового психотерапевта*:

1) принятие подростка таким, какой он есть;

2) использование на протяжении всего курса положительного подкрепления и выявление позитивных сторон личности подростка;

3) работа с подростком в ролевой позиции «взрослый–взрослый»;

4) вступление в контакт с подростками через свойственные им способы общения – речь, мимику, жесты;

5) эталонное поведение (умение воспроизводить любые упражнения и игры, быть образцом мужского (женского) поведения в группе в зависимости от своего пола);

6) обобщение происходящего на занятии;

7) поиск и предоставление информации для работы с проблемной ситуацией;

8) использование подсказки, различных приемов и игровых средств для стимуляции спонтанной активности.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО КУРСУ

МОДУЛЬ 1. ВВЕДЕНИЕ В ГРУППОВУЮ ПСИХОТЕРАПИЮ

Занятие № 1

Психотерапия как направление практической психологии

Вопросы для обсуждения:

1. Определение психотерапии, основы возникновения и развития психотерапии.
2. Психологические основы психотерапии.
3. Классификация методов психотерапии.
4. Современная групповая психотерапия и психологическое консультирование.

Занятие № 2

Групповая психотерапия.

Организация психотерапевтического процесса в группе

Вопросы для обсуждения:

1. Развитие групповой психотерапии, ее цели, задачи и методы.
2. Понятия «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа».
3. Преимущества и ограничения групповой формы работы.
4. Общие цели психотерапевтической группы.
5. Организация группового психотерапевтического процесса.

Занятие № 3

Методы групповой психотерапии

Вопросы для обсуждения:

1. Групповая дискуссия – основной метод психотерапии.
2. Психодрама как метод групповой психотерапии.
3. Психогимнастика как невербальный метод групповой психотерапии.
4. Проективный рисунок. Интерпретация и обсуждение.
5. Музыкаотерапия. Основные направления лечебного воздействия музыки.

МОДУЛЬ 2. ГРУППОВОЙ ПРОЦЕСС

Занятие № 4

Общая характеристика психотерапевтических групп

Вопросы для обсуждения:

1. Классификация психотерапевтических групп (К. Рудестам).
2. Психодрама и транзакционный анализ в психотерапевтической группе.
3. Т-группы.
4. Гештальт-группы.
5. Группы танцевальной терапии.
6. Группы арт-терапии.
7. Группы тренинга умений.

Занятие № 5

Требования к личности группового психотерапевта

Вопросы для обсуждения:

1. Разнообразии подходов к ведущему психотерапевтической группы (по И. Вачкову).
2. Требования к личности группового психотерапевта.
3. Триада К. Роджерса.
4. Четырехмерная функциональная модель ведения группы (К. Фопель).

Занятие № 6

Групповая динамика. Этапы психотерапевтического процесса в группе

Вопросы для обсуждения:

1. Основные стадии (этапы) группового развития.
2. Групповая динамика.
3. Групповая сплоченность.
4. Групповое напряжение.

Занятие № 7

Психотерапевтическое воздействие группы

Вопросы для обсуждения:

1. Преимущества и ограничения групповой формы работы.
2. Общие цели психотерапевтической группы.
3. Организация группового психотерапевтического процесса.

МОДУЛЬ 3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Занятие № 8

Аналитическая групповая психотерапия

Работа по подготовке и проведению упражнений и техник психодинамического направления психотерапии.

Рекомендуемая литература:

1. Фрейд, З. Введение в психоанализ: лекции / З. Фрейд. – СПб.: Питер, 2005. – 381 с.
2. Фрейджер, Р. Аналитическая и индивидуальная психология. Карл Юнг и Альфред Адлер / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 125 с.

Занятие № 9

Телесно-ориентированная психотерапия

Работа по подготовке и проведению упражнений и техник телесноориентированного направления психотерапии.

Рекомендуемая литература:

1. Малкина-Пых, И.Г. Телесная терапия: справочник практ. психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 751 с.
2. Фрейджер, Р. Телесноориентированные и женские теории личности / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 123 с.

Занятие № 10

Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия

Вопросы для обсуждения:

1. Развитие когнитивно-поведенческого направления групповой психотерапии.
2. Показания и противопоказания когнитивно-поведенческой психотерапии.
3. Основные техники когнитивно-поведенческой психотерапии.

Занятие № 11

Гештальт-терапия в группах. Гештальт-подход в Беларуси

Работа по подготовке и проведению упражнений и техник гештальт-направления групповой психотерапии.

Рекомендуемая литература:

1. Гештальт-психология и социально-когнитивная теория личности / К. Левин и А. Бандура. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 125 с.
2. Фрейджер, Р. Психология личностных конструктов и когнитивная психология. Дж. Келли и А. Бек / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 121 с.

Занятие № 12

Нейролингвистическое программирование (НЛП)

Работа по подготовке и проведению упражнений и техник направления НЛП в групповой психотерапии.

Рекомендуемая литература:

1. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб.: Речь, 2010. – 416 с.
2. Платонов, Ю.П. Психологические феномены поведения персонала в группах и организациях: в 2 т. / Ю.П. Платонов. – СПб.: Речь, 2007. – Т. 1. – 416 с.

Занятие № 13

Психотерапия детей и подростков

Вопросы для обсуждения:

1. Наблюдение в процессе групповой психотерапии. Поведенческий (проблемный) анализ.
2. Игровая (групповая) психотерапия у детей.
3. Игра как основа метода лечения эмоциональных и поведенческих расстройств у детей.
4. Поведение психотерапевта в процессе игровой психотерапии.
5. Групповая психотерапия подростков. Копинг-стратегии в психотерапевтической группе.

МОДУЛЬ 4. ПРАКТИКУМ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Занятие № 1

Психология групп. Преимущества групповой формы работы

Обсуждаемые вопросы:

1. Цели групповой работы, механизмы их достижения.
2. Социальная структура группы. Качественный и количественный состав тренинговой группы.
3. Понятие о групповой сплоченности.

4. Групповые нормы. Климат в группе.
5. Внутригрупповая этика.

Литература:

1. Большаков, В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения / В.Ю. Большаков. – СПб., 1996.
2. Вачков, И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники / И. Вачков. – М., 2000.
3. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб., 1998.
4. Торн, К. Тренинг. Настольная книга тренера / К. Торн, Д. Маккей. – СПб., 2001.
5. Фопель, К. Технология ведения тренинга / К. Фопель. – М., 2003.

Занятие № 2

Основные правила работы психотерапевтических групп

Обсуждаемые вопросы:

1. Информирование участников о принципах работы группы.
2. Принципы работы группы:
 - а) принцип активности;
 - б) принцип исследовательской (творческой) позиции;
 - в) принцип объективации (осознания) поведения;
 - г) принцип партнерского (субъект–субъектного) общения.
3. Основные правила работы группы.

Литература:

1. Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М., 1990.
2. Петровская, Л.А. Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга / Л.А. Петровская. – М., 1982.
3. Торн, К. Тренинг. Настольная книга тренера / К. Торн, Д. Маккей. – СПб., 2001.
4. Фопель, К. Технология ведения тренинга / К. Фопель. – М., 2003.

Дополнительное задание:

Для подготовки к текущему и последующим занятиям студентам предлагается подготовить и провести на группе любое по выбору тренинговое упражнение или интерактивную игру. Выполнение данного задания предполагает групповое обсуждение теоретических и методологических особенностей ведения группы.

Занятие № 3

Общение психолога с группой. Особенности установления контакта

Обсуждаемые вопросы:

1. Организационная структура психотерапевтической встречи.
2. Подготовка психолога к ведению группы.
3. Построение содержания группового занятия (встречи).
4. Динамика группового развития.
5. Подведение итогов. Групповая рефлексия.
6. Восстановление психолога после группового занятия.

Литература:

1. Большаков, В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения / В.Ю. Большаков. – СПб.: Спцентр, 1996.
2. Жуков, Ю.М. Диагностика и развитие компетентности в общении / Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская, П.В. Растенников. – М.: МГУ, 1990.

3. Петровская, Л.А. Компетентность в общении: социально-психологический тренинг / Л.А. Петровская. – М.: МГУ, 1989.

4. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – М.: Прогресс, 1993, 2000.

5. Самоукина, Н.В. Первые шаги школьного психолога. Психологический тренинг / Н.В. Самоукина. – Дубно, 2000.

Занятие № 4

Личность ведущего группы

Обсуждаемые вопросы:

1. Разнообразие подходов к ведущему группы (И. Вачков).

2. Четырехмерная функциональная модель ведения группы.

3. Особенности личности ведущего группы.

4. Разработка модели эффективного ведущего группы.

Литература:

1. Александров, А.А. Современная психотерапия / А.А. Александров. – СПб., 1997.

2. Бурнард, Ф. Тренинг межличностного взаимодействия / Ф. Бурнард. – СПб., 2002.

3. Вачков, И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники / И. Вачков. – М., 2000.

4. Ли, Д. Практика группового тренинга / Д. Ли. – СПб., 2001.

5. Немиринский, О.В. Личностный рост в терапевтической группе / О.В. Немиринский. – М., 1999.

Дополнительное задание:

Подготовка и проведение студентами на группе любого по выбору тренингового упражнения или интерактивной игры. Обсуждение методологии проведенных игр и тренинговых упражнений. Рекомендации преподавателя. Анализ работы группы. Обратная связь.

Занятие № 5

Деятельность ведущего, направленная на группу в целом

Обсуждаемые вопросы:

1. Подготовительный этап работы с группой.

2. Поощрение групповой сплоченности.

3. Обобщение и интерпретация.

4. Прорабатывание конфликтов.

5. Диагностика социально-психологической ситуации в группе.

Литература:

1. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию / К. Роджерс. – М., 1994.

2. Роджерс, К. О групповой психотерапии / Р. Роджерс. – М., 1993.

3. Сидоренко, Е.В. Психодраматический и недирективный подходы к групповой работе с людьми / Е.В. Сидоренко. – СПб., 1992.

4. Теория и практика активного социального обучения. – Грозный, 1985.

5. Харин, С.С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт / С.С. Харин. – Минск, 1998.

Дополнительное задание:

Подготовить и провести на группе любое по выбору тренинговое упражнение или интерактивную игру. Обсуждение методологии проведенных игр и тренинговых упражнений. Обратная связь.

Занятие № 6

Деятельность ведущего, направленная на отдельного члена группы

Обсуждаемые вопросы:

1. Слушание каждого участника.
2. Предотвращение ситуаций психологического давления.
3. Поддержка и защита участника.
4. Помощь в осознании происходящего.
5. Перенос группового опыта в реальную жизнь.

Литература:

1. Бендлер, Р. Из лягушек в принцы / Р. Бендлер, Дж. Гриндер. – Воронеж, 2001.
2. Немиринский, О.В. Личностный рост в терапевтической группе / О.В. Немиринский. – М., 1999.
3. Роджерс, К. Клиенто-центрированная терапия / К. Роджерс. – М., 1997.
4. Хрестоматия по гуманистической психотерапии / под ред. М. Лапуша. – М., 1995.
5. Цапкин, В.Н. Личность как группа – группа как личность / В.Н. Цапкин. // Моск. психотерапевт. журнал. – 1994. – № 4.
6. Фопель, К. Технология ведения тренинга / К. Фопель. – М., 2003.

Дополнительное задание:

Студентам предлагается подготовить и провести на группе любое по выбору тренинговое упражнение или интерактивную игру. Обсуждение методологии проведенных игр и тренинговых упражнений. Рефлексия участника, выполнившего предложенное дополнительное задание.

Занятие № 7

Интерактивные игры как средство групповой психологической работы

Обсуждаемые вопросы:

1. Определение интерактивной игры, ее происхождение.
2. Классификация интерактивных игр:
 - ролевые игры;
 - конфликтные игры;
 - игры с обратной связью.
3. Четырехшаговая модель в работе с интерактивными играми.
4. Преимущества и ограничения интерактивных игр.

Литература:

1. Ключева, Н.В. Программы социально-психологического тренинга / Н.В. Ключева, М.А. Свистунова. – Ярославль, 1992.
2. Ментс, М. Эффективное использование ролевых игр в тренинге / М. Ментс. – СПб., 2001.
3. Психогимнастика в тренинге / под ред. Н.Ю. Хрящевой. – СПб., 1999.
4. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб., 1998.
5. Торн, К. Тренинг. Настольная книга тренера / К. Торн, Д. Маклей. – СПб, 2001.
6. Цзен, Н.В. Психотренинг: игры и упражнения / Н.В. Цзен, Ю.В. Пахомов. – М., 1988.

Занятие № 8

Арсенал ведущего тренинговой группы: психологические игры и упражнения

Обсуждаемые вопросы:

1. Тренинговая техника «обхода по кругу».
2. Разогревающие игры и психотехники.
3. Игры, ориентированные на получение обратной связи.
4. Игры социально-перцептивной направленности.
5. Коммуникативные игры.
6. Психотехники, направленные на помощь в решении проблемы.
7. Игры медитативной направленности.

Литература:

1. Кондрашенко, В.Т. Общая психотерапия / В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской. – Минск, 1997.
2. Ли, Д. Практика группового тренинга / Д. Ли. – СПб., 2001.
3. Торн, К. Тренинг. Настольная книга тренера / К. Торн, Д. Маккей. – СПб., 2001.
4. Фопель, К. Технология ведения тренинга / К. Фопель. – М., 2003.
5. Харин, С.С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт / С.С. Харин. – Минск, 1998.
6. Цзен, Н.В. Психотренинг: игры и упражнения / Н.В. Цзен, Ю.В. Пахомов. – М., 1988.

Лабораторные занятия по курсу «Групповая психотерапия» проводятся с использованием элементов тренинговых форм групповой работы.

По окончании учебного курса студентам-психологам предлагается разработать (в индивидуальном или подгрупповом порядке) программу или план-конспект любого вида группового тренингового занятия, опираясь на рекомендуемую преподавателем литературу. Защита созданной программы является допуском к экзамену по курсу.

Литература для самостоятельного чтения, анализа и конспектирования:

1. Фопель К. Технология ведения тренинга.
2. Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники.
3. Харин С.С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт.
4. Пахальян В.Э. Групповой психологический тренинг.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО КУРСУ «ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

Контрольные тестовые задания

1. Основные модели современной психотерапии:
 - а) медицинская;
 - б) психотерапевтическая;
 - в) психиатрическая;
 - г) психологическая.
2. Медицинская модель современной психотерапии характеризуется:
 - а) знанием нозологии;
 - б) знанием клинической картины расстройств;
 - в) знанием характерологических особенностей пациента;
 - г) лечением словом.
3. Психологическая модель современной психотерапии характеризуется:
 - а) ведущей ролью психотерапевта;
 - б) сопровождением клиента в проблему;
 - в) знанием нозологии;
 - г) ориентацией на помощь клиенту.
4. Психотерапия тесно связана также со следующими областями знаний:
 - а) медицинской психологией;
 - б) психиатрией;
 - в) социальной психологией;
 - г) социологией.
5. Научно обоснованная психотерапевтическая система включает:
 - а) концепцию симптома;
 - б) концепцию патологии;
 - в) концепцию нормы;
 - г) диагноз болезни.
6. К основным направлениям психотерапии относят:
 - а) психодинамическое направление;
 - б) терапевтическое направление;
 - в) поведенческое направление;
 - г) гуманистическое направление
7. Понятие «психотерапевтический метод» включает:
 - а) способ психотерапевтического воздействия;
 - б) межличностное взаимодействие;
 - в) инструмент психотерапевтического воздействия;
 - г) конкретные методические приемы.
8. Основные формы психотерапии включают:
 - а) подгрупповую психотерапию;
 - б) групповую психотерапию;
 - в) индивидуальную психотерапию;
 - г) фронтальную психотерапию.
9. Термин «групповая психотерапия» ввел:
 - а) Я. Морено;
 - б) К. Роджерс;
 - в) А. Маслоу;
 - г) К. Левин.

10. Общая цель групповой психотерапии:
 - а) формирование адекватного самосознания и расширение его сферы;
 - б) формирование эффективной саморегуляции;
 - в) получение эмоциональной поддержки;
 - г) разрешение внутрличностных и межличностных конфликтов.
11. Задачи групповой психотерапии фокусируются на аспектах:
 - а) когнитивном;
 - б) рациональном;
 - в) эмоциональном;
 - г) поведенческом.
12. Все методы групповой психотерапии выполняют две основные функции:
 - а) психокоррекционную;
 - б) функцию защиты;
 - в) психодиагностическую;
 - г) психотерапевтическую.
13. Все методы групповой психотерапии условно подразделяют на:
 - а) основные и вспомогательные;
 - б) вербальные и невербальные;
 - в) медицинские и психологические;
 - г) индивидуальные и групповые.
14. К основным методам групповой психотерапии относят:
 - а) музыкотерапия;
 - б) психодрама;
 - в) групповая дискуссия;
 - г) психогимнастика.
15. К вспомогательным методам групповой психотерапии относят:
 - а) проективные методы;
 - б) групповая дискуссия;
 - в) музыкотерапия;
 - г) психодрама.
16. К вербальным методам групповой психотерапии относят:
 - а) игровые методы;
 - б) групповую дискуссию;
 - в) методы телесно-ориентированной терапии;
 - г) психодраму.
17. К невербальным методам групповой психотерапии относят:
 - а) психогимнастику;
 - б) групповую дискуссию;
 - в) проективный рисунок;
 - г) музыкотерапию.
18. Основные типы ориентации групповой дискуссии:
 - а) интеракционная;
 - б) биографическая;
 - в) тематическая;
 - г) диагностическая.
19. Психодрама может рассматриваться как метод групповой психотерапии, представляющий собой:
 - а) ролевую игру;
 - б) драматическое действие;
 - в) конфликтное взаимодействие;
 - г) театральные эксперименты.

20. Психогимнастика относится к невербальным методам групповой психотерапии, в основе которого лежит:
- а) невербальная коммуникация;
 - б) моторная координация;
 - в) тактильное взаимодействие;
 - г) использование двигательной экспрессии.
21. Темы для проективного рисунка обычно охватывают сферы:
- а) моя семья;
 - б) определенные ценности и явления;
 - в) прошлое, настоящее и будущее;
 - г) отношения в группе.
22. Музыкалотерапия – это психотерапевтический метод, использующий в качестве лечебного средства:
- а) танцевальные движения;
 - б) музыку;
 - в) пение;
 - г) вербальные средства.
23. В групповой психотерапии понятие «психотерапевтическая группа» – это:
- а) малая группа, в которой в психотерапевтических целях используется групповая динамика;
 - б) группа встреч;
 - в) группа, созданная для достижения определенных психотерапевтических целей;
 - г) группа поддержки и взаимопомощи.
24. Преимущества групповой формы работы заключаются в:
- а) возможности получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами;
 - б) взаимодействие в группе не создает напряжения;
 - в) групповая форма работы предпочтительнее в экономическом плане;
 - г) группа облегчает процессы самораскрытия, самоисследования и самопознания.
25. Важнейшие цели психотерапевтической группы заключаются в:
- а) получении навыков позитивной коммуникации;
 - б) расширении ролевых стереотипов;
 - в) сенсбилизации навыков восприятия;
 - г) принятии себя и других.
26. Наиболее существенные механизмы достижения целей психотерапевтической группы:
- а) обратная связь;
 - б) наблюдение за другими, обнаружение сходства с другими людьми (близость);
 - в) полная открытость группе;
 - г) возможность оказывать помощь другим людям.
27. Количественный состав психотерапевтических групп зависит от:
- а) цели работы группы;
 - б) организации рабочего пространства;
 - в) информированности участников группы;
 - г) интеллектуального уровня участников.
28. Классификация и характеристика психотерапевтических групп исходя из основной цели:
- а) группы совершенствования личности;

- б) Т-группы;
 - в) группы решения проблем;
 - г) обучающие группы.
29. Классификация психотерапевтических групп исходя из способа реализации целей:
- а) гештальт-группы;
 - б) группы самопомощи;
 - в) группы поддержки;
 - г) группы психологического просвещения.
30. Классификация психотерапевтических групп исходя из теоретического основания:
- а) психоаналитические группы;
 - б) гештальт-группы;
 - в) группы телесно-ориентированной терапии;
 - г) группы совершенствования личности.
31. Цели лабораторного тренинга (Т-группы) включают следующие аспекты:
- а) развитие самопознания за счет снижения барьеров психологической защиты и устранения неискренности на личностном уровне;
 - б) укрепление групповой сплоченности;
 - в) понимание условий, затрудняющих или облегчающих функционирование группы;
 - г) постижение межличностных отношений в группе.
32. Целью работы гештальт-группы является:
- а) постижение межличностных отношений в группе;
 - б) соблюдение принципа «здесь и теперь»;
 - в) расширение сознания и продвижения по направлению достижения зрелости;
 - г) укрепление групповой сплоченности.
33. Группы телесной терапии используют для работы:
- а) физический контакт;
 - б) дыхательные упражнения;
 - в) вербальные методы;
 - г) массаж.
34. Целями танцевальной терапии являются:
- а) массаж;
 - б) расширение сферы сознания собственного тела;
 - в) развитие положительного образа тела, социальных умений;
 - г) исследование чувств и создание глубокого группового опыта.
35. Группы арт-терапии предполагают:
- а) использование всех видов занятий искусством;
 - б) выражение агрессивных чувств в социально приемлемой манере;
 - в) расширение сферы сознания собственного тела;
 - г) постижение межличностных отношений в группе.
36. В группах тренинга умений учат:
- а) способам разрешения конфликтов;
 - б) быть уверенным в себе;
 - в) способам социального взаимодействия;
 - г) адаптивным способам поведения, действиям, которые служат средством удовлетворения важнейших жизненных потребностей.

37. Групповая динамика – это:
- а) совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы;
 - б) динамика групповых изменений в группе;
 - в) процесс конструктивных изменений психотерапевтической группы;
 - г) учение о силах, структуре и процессах, которые действуют в группе.
38. Термин «групповая динамика» используется для:
- а) характеристики процессов, происходящих в группе по мере ее развития и изменения;
 - б) описания причинно-следственных связей, объясняющих эти явления;
 - в) обозначения совокупности методических приемов, используемых при изучении социальных установок и межличностных отношений в группе;
 - г) изменения межличностных отношений в группе.
39. К характеристикам групповой динамики относят:
- а) межличностные конфликты в группе;
 - б) фазы развития психотерапевтической группы;
 - в) нормы группы;
 - г) структура группы, групповые роли и проблема лидерства.
40. К психотерапевтическим нормам обычно относят:
- а) открытое изложение своих взглядов и позиций;
 - б) принятие других и терпимость по отношению к их позициям и взглядам;
 - в) искреннее проявление эмоций и чувств;
 - г) конфликт и конфронтацию.
41. Групповая сплоченность понимается как:
- а) потребность участия в группе и сотрудничество при решении общих задач;
 - б) терапевтическое руководство группой;
 - в) привлекательность группы для ее членов;
 - г) необходимое условие действенности и эффективности групповой психотерапии.
42. Кратохвил указывает, что групповой сплоченности содействуют:
- а) доминирующая руководящая роль психотерапевта;
 - б) удовлетворение личных потребностей членов группы, как актуальных, так и потенциальных;
 - в) мотивированность членов группы;
 - г) влияние групповой деятельности, соперничество с другими группами.
43. Групповое напряжение возникает в связи с:
- а) несовпадением ожиданий участников группы с реальной групповой ситуацией;
 - б) необходимостью соизмерять свои потребности, желания, позиции;
 - в) соперничеством членов группы между собой;
 - г) обращением к болезненным проблемам и переживаниям.
44. В психотерапевтических группах довольно часто наблюдается тенденция к:
- а) конфликту и конфронтации;
 - б) «размытости границ» группы;
 - в) закрытости участников группового процесса;
 - г) образованию подгрупп.
45. Фазы развития психотерапевтической группы – это:
- а) этапы группового процесса, характеризующиеся специфическими видами активности и взаимодействия участников группы и выполняющие различные функции;
 - б) динамические процессы развития группы;

- в) периодизация группового процесса, которая определяется разными теоретическими ориентациями;
- г) индивидуальный процесс развития психотерапевтической группы.
46. На первоначальной стадии ориентации участники стремятся:
- а) создавать впечатление уверенности;
 - б) не демонстрировать свои приятные стороны и дружелюбие;
 - в) не показывать сомнений в себе, чувствуя свою некомпетентность;
 - г) ориентируются на ведущего или уверенного в себе участника, чтобы получить от него одобрение и поддержку.
47. На стадии конфронтации и конфликта участники:
- а) начинают относиться друг к другу критично, раздраженно, иногда враждебно;
 - б) хотят больше влияния;
 - в) могут критиковать ведущего, его ошибки и просчеты могут обсуждаться вслух;
 - г) отказываются от демонстрации своей значимости в группе.
48. Стадия согласия, сотрудничества и компромисса характеризуется тем, что:
- а) многие участники готовы выразить свои чувства на новом уровне;
 - б) участники начинают осознавать, что сами себе вредят чрезмерно конкурентным поведением;
 - в) группа воспринимается опасной;
 - г) участники хотят поддерживать работоспособность группы, заботятся о ее сохранении.
49. На заключительной стадии интеграции личных потребностей и требований группа:
- а) не допускает возникновения проблем взаимодействия;
 - б) устанавливает поведенческие стандарты;
 - в) может улучшить качество и оригинальность способов достижения целей;
 - г) начинает искать возможности для более эффективной работы.
50. Каждая группа одновременно развивается в двух плоскостях, а именно:
- а) в плоскости работы над групповой задачей;
 - б) в плоскости работы над структурой группы;
 - в) в области развития межличностных взаимоотношений;
 - г) в области развития социальной структуры.
51. Групповая психотерапия – это:
- а) самостоятельное психотерапевтическое направление;
 - б) метод, использующий в лечебных целях групповую динамику;
 - в) метод, ориентированный на процесс «здесь и теперь»;
 - г) метод, направленный на проработку межличностных конфликтов.
52. Для коллективной психотерапии не характерно:
- а) взаимная инструкция;
 - б) феномен подражания;
 - в) воздействие группы («групповая динамика»);
 - г) воздействие психотерапевта.
53. Количественный предел малой психокоррекционной группы составляет:
- а) 5 человек;
 - б) 10 человек;
 - в) 15 человек;
 - г) 20 человек;
 - д) 25 человек.

54. Психотерапевтическая группа – это искусственно созданная малая группа, объединенная общностью всех нижеперечисленных целей, за исключением:
- а) межличностного исследования;
 - б) личностного научения;
 - в) самораскрытия;
 - г) неструктурированного взаимодействия по принципу «здесь и теперь»;
 - д) без исключения.
55. Первым использовал в лечебной практике групповую психотерапию:
- а) Пратт;
 - б) Фрейд;
 - в) Адлер;
 - г) Морено;
 - д) Роджерс.
56. Основы гуманистического недирективного направления в психотерапии заложил:
- а) Фрейд;
 - б) Адлер;
 - в) Роджерс;
 - г) Перлз;
 - д) Юнг.
57. Какие факторы не действуют в психотерапевтической группе:
- а) социального влияния окружения;
 - б) давления партнеров по группе;
 - в) эмоциональной поддержки участников группы;
 - г) возможности самораскрытия.
58. Групповая психотерапия противопоказана больным:
- а) с обычными жизненными трудностями;
 - б) психастенией;
 - в) шизофренией в стадии ремиссии;
 - г) склонным к образованию бредовых идей отношения;
 - д) психопатией возбудимого круга.
59. При групповой психотерапии гомогенные группы не целесообразны для больных за исключением лиц с:
- а) невротами;
 - б) истероидной психопатией;
 - в) алкоголизмом;
 - г) заиканием;
 - д) сексуальными нарушениями.
60. Психология малой группы не включает в себя понятия:
- а) роли;
 - б) нормы;
 - в) лидерство;
 - г) индивидуальность;
 - д) групповой процесс.
61. Понятие нормы в групповой психотерапии – это:
- а) процесс принятия правил поведения в социальных и асоциальных группах;
 - б) правила поведения, руководящие действиями участников группы;
 - в) правила поведения и санкции наказания при их нарушении;
 - г) принятые правила поведения, существующие в любой группе и любом обществе;
 - д) принятые правила поведения, руководящие действиями участников группы и определяющие санкции наказаний при их нарушении.

62. Наименее ценной нормой для психотерапевтической группы является:
- а) эмпатия;
 - б) правдивость;
 - в) теплота;
 - г) разговорчивость;
 - д) открытость.
63. Психодрама – это метод, направленный на создание условий для:
- а) диагностики неадекватных поведенческих стереотипов и их коррекции;
 - б) повышения коммуникативной компетентности;
 - в) спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой;
 - г) переработки межличностных конфликтов.
64. Оптимальным стилем руководства психотерапевтической группой является:
- а) авторитарный;
 - б) демократический;
 - в) либеральный;
 - г) анархический;
 - д) антиавторитарный.
65. Какую роль не должен играть руководитель психотерапевтической группы:
- а) эксперта;
 - б) катализатора;
 - в) дирижера;
 - г) созерцателя;
 - д) активного партнера.
66. Выделяют четыре основных типа поведения людей в малой группе, за исключением:
- а) обособляющегося;
 - б) соперничающего;
 - в) ведомого;
 - г) лидирующего;
 - д) сотрудничающего.
67. Члены психотерапевтической группы в процессе терапии должны:
- а) освоить новые навыки чувствования;
 - б) отреагировать их на группе;
 - в) применять их к специфическим ситуациям реальной жизни;
 - г) пройти все три этапа.
68. Какие фазы не включены в групповой процесс:
- а) ориентации и зависимости;
 - б) конфликта и протеста;
 - в) разочарования и недовольства;
 - г) развития и сотрудничества;
 - д) целенаправленной деятельности.
69. Ведущими лечебными факторами психотерапевтической группы являются:
- а) сплоченность и внушение надежды;
 - б) обобщение и альтруизм;
 - в) множественный перенос и развитие межличностных умений;
 - г) имитирующее поведение и катарсис;
 - д) все перечисленное.
70. Специфическими лидерскими качествами в психотерапевтической группе не являются следующие:
- а) энтузиазм;

- б) умение убеждать и подчинять себе окружающих;
 - в) уверенность в себе;
 - г) экстравертированность;
 - д) высокий интеллект.
71. Подготовка компетентных специалистов для групповой психотерапии предусматривает:
- а) обучение теоретическим основам и технике групповой психотерапии;
 - б) стажировку в группе под руководством опытного специалиста;
 - в) личное участие в групповом процессе;
 - г) необходимость пройти все три названных этапа.
72. Внутригрупповая этика включает в себя:
- а) согласие или несогласие пациента участвовать в групповом процессе;
 - б) свободу выбора участия в тех или иных действиях группы;
 - в) профилактику психических травм;
 - г) все названные факторы;
 - д) первых два фактора.
73. Группы тренинга умений (Т-группы) по своему целевому назначению не включают следующие группы:
- а) умений (подготовка руководителей, деловых людей);
 - б) межличностных отношений (проблемы семьи);
 - в) «сенситивности» (преодоление нерешительности);
 - г) обучения здоровых людей ролевым функциям.
74. Обучение тому, как учиться, включает в себя следующие основные этапы:
- а) представление самого себя;
 - б) обратной связи;
 - в) экспериментирования;
 - г) все перечисленное.
75. Т-группа имеет в качестве основной цели:
- а) самосовершенствование личности;
 - б) обучение умениям межличностного общения;
 - в) индивидуальное развитие отдельных черт характера;
 - г) обучение самообладанию;
 - д) все перечисленное.
76. Коммуникация чувств в группе – это умение:
- а) проявлять свои чувства;
 - б) ясно рассказать о своих чувствах;
 - в) понять чувства другого;
 - г) выразить свои чувства окольными путями;
 - д) всего перечисленного.
77. Умение слушать включает в себя:
- а) активное слушание;
 - б) пассивное слушание;
 - в) эмпатическое понимание;
 - г) умение скорректировать собеседника.
78. Конфронтация направлена на то, чтобы заставить другого:
- а) осознать свои межличностные отношения;
 - б) изменить их;
 - в) проанализировать их;
 - г) исследовать себя;
 - д) все перечисленное.

79. Противопоказаниями для групповой психотерапии не являются следующие критерии:

- а) низкий интеллект;
- б) наличие психоза;
- в) наличие тяжелых форм психопатий возбудимого круга;
- г) гетерогенный состав группы;
- д) участие детей до 9 лет.

80. «Группа встреч» – это:

- а) группа тренинга умений;
- б) терапевтическая психокоррекционная группа;
- в) группа роста личности;
- г) группа лиц, объединенных по социальному признаку;
- д) группа обработки навыков межличностных отношений.

81. Что не является основным признаком «групп встреч»:

- а) осознание самого себя, своего Я (психологического и физического);
- б) ответственность за себя и членов группы;
- в) внимание к чувствам;
- г) принцип «здесь и теперь»;
- д) открытость и честность в общении;
- е) директивность лидера.

82. Основными элементами техники «групп встреч» являются:

- а) установление контакта;
- б) построение доверительных отношений;
- в) изучение конфликтов;
- г) анализ сопротивления, сочувствие и поддержка;
- д) все перечисленные.

82. Кто является создателем «психодрамы»:

- а) Рудестам;
- б) Морено;
- в) Пиз;
- г) Берн;
- д) Бендлер.

83. Основными компонентами «психодрамы» являются:

- а) ролевая игра;
- б) спонтанность;
- в) «теле»;
- г) катарсис;
- д) инсайт;
- е) все перечисленные в совокупности.

84. «Психодрама» в отличие от театра не поощряет:

- а) импровизацию;
- б) хорошо продуманный сценарий;
- в) заранее подготовленное и отрепетированное действие;
- г) разыгрывание ролей и ситуаций, актуальных для группы;
- д) спонтанность.

85. «Теле» – это:

- а) односторонний процесс передачи эмоций от пациента к психотерапевту;
- б) двусторонний процесс передачи эмоций между пациентом и психотерапевтом;
- в) одностороннее вчувствование одного человека во внутренний мир другого.

86. Катарсис в «психодраме» – это явление:
- а) вторичное по отношению к сюжету;
 - б) вторичное по отношению к анализу;
 - в) первичное по отношению к сюжету;
 - г) первичное по отношению к анализу;
 - д) выступающее на первый план по отношению и к сюжету, и к анализу.
87. В «психодраме» инсайт – это вид познания, который приводит к:
- а) немедленному решению проблемы;
 - б) новому пониманию проблемы;
 - в) новому пониманию проблемы или немедленному решению;
 - г) максимальному катарсису;
 - д) максимальному проявлению «теле».
88. В «психодраме» роль режиссера предполагает обязанности:
- а) продюсера;
 - б) психотерапевта;
 - в) аналитика;
 - г) руководителя;
 - д) все перечисленное.
89. В «психодраме» наиболее важными являются роли:
- а) режиссера;
 - б) протагониста;
 - в) продюсера;
 - г) вспомогательного Я;
 - д) аудитории.
90. Протагонист в «психодраме» – это:
- а) исполнитель главной роли;
 - б) исполнитель второстепенной роли;
 - в) продюсер;
 - г) автор сценария;
 - д) аналитик.
91. Процесс развития «психодрамы» предусматривает:
- а) раскрепощение двигательной активности участников;
 - б) стимуляцию спонтанных поведенческих реакций;
 - в) фокусировку членов группы на конкретной теме;
 - г) психодраматическое действие и его последующее обсуждение;
 - д) все перечисленное в совокупности.
92. В терапевтических целях психодрама наиболее часто применяется при перечисленных заболеваниях, за исключением:
- а) алкоголизма и наркомании;
 - б) девиантных форм поведения;
 - в) пограничных нервно-психических расстройств;
 - г) эднотенно-органических поражений;
 - д) при всех вышеперечисленных.
93. Психотерапия, ориентированная на тело, предложена:
- а) Джекобсоном;
 - б) Шульцем;
 - в) Райхом;
 - г) Лоуэном;
 - д) Александером.

94. Кому принадлежит концепция, что мышечный, или телесный, «панцирь» скрывает эмоции и состоит из семи колец, расположенных в области лба, рта, груди, диафрагмы, живота и глаз:
- а) Джекобсону;
 - б) Раабу;
 - в) Александеру;
 - г) Райху;
 - д) Фельдекрайзу.
95. Клиент-центрированная психотерапия предполагает:
- а) использование свободных ассоциаций;
 - б) директивное отношение психотерапевта к пациенту;
 - в) работу с иррациональными установками личности;
 - г) изменение системы отношений пациента.
96. Специфическим механизмом действия групповой психотерапии является:
- а) забота;
 - б) внушение;
 - в) десенсибилизация;
 - г) конфронтация.
97. Поведенческая психотерапия в своей теории опирается прежде всего на понятие:
- а) вытеснение;
 - б) сопротивление;
 - в) научение;
 - г) фигура и фон.
98. Какие цели не преследует когнитивное направление психотерапии:
- а) идентификация ложных установок и эмоциональное отреагирование;
 - б) идентификация ложных установок и выяснение их генеза;
 - в) идентификация ложных установок и их реконструкция;
 - г) реконструкция отношений личности.
99. Понятие и теория поведенческого направления в психотерапии связана со следующими именами, кроме:
- а) Павлов;
 - б) Вольпе;
 - в) Перлз;
 - г) Скиннер.
100. Модель ведения группы (по К. Фопелю) основывается на:
- а) проявлении уважения к личности участников психотерапевтической группы;
 - б) эмоциональной стимуляции участников;
 - в) предложении интерпретаций;
 - г) структурировании группового процесса;
 - д) все ответы верны.

Задания для самостоятельной работы

№ п\п	Тематика контролируемой самостоятельной работы (КСР)
1.	Составить картотеку следующей тематики: 1) Разогревающие игры и психотехники. 2) Игры, ориентированные на получение обратной связи. 3) Игры социально-перцептивной направленности. 4) Коммуникативные игры. 5) Психотехники, направленные на помощь в решении проблемы конфликтов. 6) Игры суггестивной направленности
2.	Подготовить и провести на группе любое по выбору тренинговое упражнение или интерактивную игру. Обсуждение методологии проведенных игр и тренинговых упражнений. Рефлексия участника, выполнившего предложенное дополнительное задание
3.	Разработать (в индивидуальном или подгрупповом порядке) программу или план-конспект любого вида группового тренингового занятия, опираясь на рекомендуемую литературу. Защита созданной программы является допуском к экзамену по курсу
4.	Подготовка рефератов по следующим темам: 1) Современная арт-терапия. 2) Метафорические ассоциативные карты как инструмент в работе практического психолога. 3) Фототерапия. 4) Цветотерапия. 5) Танцевально-двигательная терапия. 6) Ипотерапия в работе с детьми
5.	Литература для самостоятельного чтения, анализа и конспектирования: Фопель К. Технология ведения тренинга Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники Харин С.С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт Пахальян В.Э. Групповой психологический тренинг

Задания на развитие профессиональных компетенций

- 1) Техники и приемы психоаналитической психотерапии: структурное интервью по О. Кернбергу, интерпретация, использование метафор и символов в психоанализе, анализ желаний и сопротивления, анализ переноса и контрпереноса, анализ свободных ассоциаций и фантазий, анализ сновидений и воспоминаний.
- 2) Техники и приемы символдрамы: переживание образа, работа с рисунками, работа со стандартными мотивами.
- 3) Техники и приемы клиент-центрированной терапии К. Роджерса: вербализация (перефраз), отражение эмоций, установление конгруэнтности.
- 4) Техники и приемы рационально-эмотивной терапии Г. Эллиса: рационально-эмотивное воображение, обсуждение и опровержение иррациональных взглядов, когнитивное домашнее задание, ролевая игра.

5) Техники и приемы поведенческой терапии: методика «скилл-терапии», негативного воздействия, фединг, методики, основанные на принципах положительного и отрицательного подкрепления.

6) Техники и приемы гештальт-терапии Ф. Перлза: экспериментальное преувеличение, пустой стул, горячий стул, работа на границе контакта.

7) Техники и приемы экзистенциальной терапии: отношение со временем, метод парадоксальной интенции, метод дерефлексии.

8) Техники и приемы транзакционного анализа: техника семейного моделирования, транзактный анализ.

9) Техники и приемы нейролингвистического программирования: постановка якорей, круги силы, взмах, рефреминг.

10) Техники и приемы семейной психотерапии: структурная психотерапия Минухина (инсценировка, фокусирование, создание напряженности, нарушение равновесия), генограмма семьи, техника парадоксальных предписаний

Вопросы к зачету

1. Определение психотерапии, основы возникновения и развития психотерапии.

2. Психологические основы психотерапии.

3. Классификация методов психотерапии.

4. Соотношение понятий «психотерапия» и «психологическое консультирование».

5. Развитие групповой психотерапии, ее цели, задачи и методы.

6. Понятия «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа».

7. Преимущества и ограничения групповой формы работы.

8. Общие цели психотерапевтической группы.

9. Организация группового психотерапевтического процесса.

10. Основные стадии (этапы) группового развития.

11. Групповая динамика.

12. Групповая сплоченность.

13. Классификация методов групповой психотерапии.

14. Групповая дискуссия – основной метод психотерапии.

15. Психодрама как метод групповой психотерапии.

16. Психогимнастика как невербальный метод групповой психотерапии.

17. Проективный рисунок. Интерпретация и обсуждение проективного рисунка.

18. Музыкаотерапия. Основные направления психотерапевтического воздействия музыки.

19. Общая характеристика психотерапевтических групп.

20. Классификация психотерапевтических групп (К. Рудестам).

21. Психодрама и транзакционный анализ в психотерапевтической группе.

22. Т-группы, их характеристика.

23. Гештальт-группы, особенности организации и деятельности.

24. Группы танцевальной терапии.

25. Группы арт-терапии.

26. Группы тренинга умений.

27. Основные направления в групповой психотерапии.

28. Аналитическая групповая психотерапия.
29. Телесно-ориентированная психотерапия.
30. Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия.
31. Гештальт-терапия в группах.
32. Нейролингвистическое программирование (НЛП).
33. Психотерапия детей и подростков.
34. Разнообразие подходов к ведущему группы (И. Вачков).
35. Особенности личности ведущего группы.
36. Стили руководства группой.
37. Этические требования к ведущему группы.
38. Внутригрупповая этика.

Вопросы к экзамену

1. Определение психотерапии, основы возникновения и развития психотерапии.
2. Психологические основы психотерапии.
3. Классификация методов психотерапии.
4. Соотношение понятий «психотерапия» и «психологическое консультирование».
5. Развитие групповой психотерапии, ее цели, задачи и методы.
6. Понятия «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа».
7. Преимущества и ограничения групповой формы работы.
8. Общие цели психотерапевтической группы.
9. Организация группового психотерапевтического процесса.
10. Основные стадии (этапы) группового развития.
11. Групповая динамика.
12. Групповая сплоченность.
13. Классификация методов групповой психотерапии.
14. Групповая дискуссия – основной метод психотерапии.
15. Психодрама как метод групповой психотерапии.
16. Психогимнастика как невербальный метод групповой психотерапии.
17. Проективный рисунок. Интерпретация и обсуждение проективного рисунка.
18. Музыкаотерапия. Основные направления психотерапевтического воздействия музыки.
19. Общая характеристика психотерапевтических групп.
20. Классификация психотерапевтических групп (К. Рудестам).
21. Психодрама и транзакционный анализ в психотерапевтической группе.
22. Т-группы, их характеристика.
23. Гештальт-группы, особенности организации и деятельности.
24. Группы танцевальной терапии.
25. Группы арт-терапии.
26. Группы тренинга умений.
27. Основные направления в групповой психотерапии.
28. Аналитическая групповая психотерапия.
29. Телесно-ориентированная психотерапия.
30. Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия.

31. Гештальт-терапия в группах.
32. Нейролингвистическое программирование (НЛП).
33. Психотерапия детей и подростков.
34. Разнообразие подходов к ведущему группы (И. Вачков).
35. Особенности личности ведущего группы.
36. Стили руководства группой.
37. Этические требования к ведущему группы.
38. Внутригрупповая этика.
39. Деятельность ведущего, направленная на группу в целом.
40. Способы поощрения групповой сплоченности.
41. Обобщение и интерпретация в деятельности ведущего группы.
42. Прорабатывание конфликтов в процессе работы группы.
43. Диагностика социально-психологической ситуации в группе.
44. Деятельность ведущего, направленная на отдельного члена группы.
45. Слушание каждого участника. Техника «обхода по кругу».
46. Предотвращение ситуаций психологического давления.
47. Поддержка и защита участника психотерапевтической группы.
48. Способы переноса группового опыта в реальную жизнь.
49. Организация группового занятия (встречи).
50. Построение содержания группового занятия, его структура
51. Подведение итогов групповой терапии. Групповая рефлексия.
52. Показатели эффективности групповой психотерапии.
53. Фопель К. Технология ведения тренинга
54. Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники
55. Харин С.С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт
56. Пахальян В.Э. Групповой психологический тренинг

ГЛОССАРИЙ

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ – различия между характеристиками или свойствами субъектов.

ГЕШТАЛЬТ-ГРУППЫ – группы, основанные на теории гештальт-терапии с ориентацией на развитие автономности и ответственности за себя, целью которых является расширение сознания и продвижения по направлению достижения зрелости.

ГОМОГЕННОСТЬ – однородность, сходство, совпадение каких-то характеристик или свойств.

ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА – это совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы.

ГРУППОВАЯ ДИСКУССИЯ – основной, опорный метод психотерапии, предметом которого является обсуждение биографии пациента, определенной темы и межличностного взаимодействия в группе (интеракций).

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ – психотерапевтический метод, ориентированный на личностные изменения, специфика которого заключается в целенаправленном использовании *групповой динамики*, т.е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы.

ГРУППОВАЯ СПЛОЧЕННОСТЬ понимается как привлекательность группы для ее членов, потребность участия в группе и сотрудничество при решении общих задач, как взаимное тяготение индивидов друг к другу.

ГРУППОВОЕ НАПРЯЖЕНИЕ возникает в связи с несовпадением ожиданий участников группы с реальной групповой ситуацией.

ГРУППЫ АРТ-ТЕРАПИИ основаны на методе арт-терапии, который позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выразить их на символическом уровне.

ГРУППЫ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ основаны на расширении сферы сознания собственного тела; развитии положительного образа тела, социальных умений; исследовании чувств и создании глубокого группового опыта.

ГРУППЫ ТЕЛЕСНОЙ ТЕРАПИИ используют дыхательные упражнения для поощрения течения энергии и высвобождения чувств.

ГРУППЫ ТРЕНИНГА УМЕНИЙ основаны, в большей степени, на бихевиоризме и поведенческой терапии, где учат адаптивным способам поведения, действиям, которые служат средством удовлетворения важнейших жизненных потребностей.

КОНФРОНТАЦИЯ – наиболее сильно действующая форма коммуникации, в которой заложены как возможности личностного роста, так и возможности причинения вреда.

ЛАБОРАТОРНЫЙ ТРЕНИНГ относится к совокупности методов опытного обучения, одним из которых является Т-группа, или группа тренинга.

ЛИДЕРСТВО – важная составляющая групповой динамики, тесно связанная с проблемами руководства, зависимости, подчинения и соперничества.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ — это психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства.

НОРМЫ ГРУППЫ – это совокупность правил и требований, «стандартов» поведения, регулирующих взаимоотношения и взаимодействия между ее участниками.

ПРОЕКТИВНОЕ РИСОВАНИЕ – это вспомогательный метод групповой психотерапии, основная задача которого состоит в получении дополнительной информации о проблемах отдельных участников или группы в целом.

ПСИХОГИМНАСТИКА относится к невербальным методам групповой психотерапии, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии.

ПСИХОДРАМА – метод групповой психотерапии, представляющий собой ролевую игру, в ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой клиента.

ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫМИ ГРУППАМИ называют небольшие временные объединения людей, задача которых – взаимное исследование, получение знаний о собственной личности, ее развитие и раскрытие.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА – малая целевая группа, относительно немногочисленная общность людей, находящихся между собой в непосредственном личном общении и взаимодействии, созданная для достижения определенных *психотерапевтических целей*.

ПСИХОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – это комплекс психотерапевтических и педагогических мероприятий, направленных на предотвращение десоциализации подростка, повышение самооценки, изменение неадекватного уровня притязаний, устранение искаженного образа «Я», создание широкой временной перспективы.

ПСИХОТЕРАПИЯ представляет собой целенаправленное упорядочение нарушенной деятельности организма психологическими средствами.

ТЕМОЦЕНТРИРОВАННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ – разновидность психотерапевтических групп, характерной чертой которых является наличие темы.

ТРАНЗАКЦИОННЫЙ АНАЛИЗ – деление личности на отдельные состояния Я, отражающее исторически сложившиеся взгляды на множественную природу человека.

ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЫ – это этапы группового процесса, характеризующиеся специфическими видами активности и взаимодействия участников группы и выполняющие различные функции.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Вачков, И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: учеб. пособие / И.В. Вачков. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Ось-89, 2005. – 256 с.
2. Горбатова, Е.А. Теория и практика психологического тренинга: учеб. пособие / Е.А. Горбатова. – СПб.: Речь, 2008. – 317 с.
3. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия: учеб. пособие / Р. Кочюнас. – 5-е изд. – М.: Гаудеамус: Академический Проект, 2005. – 464 с.
4. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб.: Речь, 2010. – 416 с.
5. Фопель, К. Технология ведения тренинга. Теория и практика: пер. с нем. / К. Фопель. – 2-е изд. – М.: Генезис, 2005. – 267 с.
6. Фрейд, З. Введение в психоанализ: лекции / З. Фрейд. – СПб.: Питер, 2005. – 381 с.

Дополнительная:

1. Гештальт-психология и социально-когнитивная теория личности / К. Левин и А. Бандура. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 125 с.
2. Лысенко, Е.М. Групповое психологическое консультирование: краткий курс лекций / Е.М. Лысенко, Т.А. Молодиченко. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 159 с.
3. Малкина-Пых, И.Г. Телесная терапия: справочник практ. психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 751 с.
4. Пахальян, В.Э. Групповой психологический тренинг: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по напр. и спец. психологии / В.Э. Пахальян. – СПб.: Питер, 2006. – 224 с.
5. Платонов, Ю.П. Психологические феномены поведения персонала в группах и организациях: в 2 т. / Ю.П. Платонов. – СПб.: Речь, 2007. – Т. 1. – 416 с.
6. Практика сказкотерапии: сборник сказок, игр и терапевтических программ / М. Мэнделл [и др.]; под ред. Н.А. Сакович. – СПб.: Речь, 2007. – 219 с.
7. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях. Профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги: пособие / авт.-сост.: М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 208 с.
8. Психологический тренинг в группе: игры и упражнения: учеб. пособие / авт.-сост.: Т.Л. Бука, М.Л. Митрофанова. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. – 142 с.
9. Справочник практического психолога. Психотерапия / сост. С.Л. Соловьева. – М.: АСТ, 2007; СПб.: Сова, 2007. – 575 с.
10. Фрейджер, Р. Аналитическая и индивидуальная психология. Карл Юнг и Альфред Адлер / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 125 с.
11. Фрейджер, Р. Гуманистическая, трансперсональная и экзистенциальная психология. К. Роджерс, А. Маслоу и Р. Мэй / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 221 с.
12. Фрейджер, Р. Гуманистический психоанализ. К. Хорни, Э. Эриксон, Э. Фромм / Р. Фрейджер, Дж. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 156 с.

13. Фрейджер, Р. Психоаналитические теории личности. Зигмунд Фрейд и постфрейдисты / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 155 с.
14. Фрейджер, Р. Психология личностных конструктов и когнитивная психология. Дж. Келли и А. Бек / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 121 с.
15. Фрейджер, Р. Радикальный бихевиоризм. Б. Скиннер / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 120 с.
16. Фрейджер, Р. Телесноориентированные и женские теории личности / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 123 с.

Рекомендуемые периодические издания для самостоятельной работы:

1. «Психологический журнал» (РБ)
2. «Психалогія» (РБ)
3. «Вопросы психологии» (РФ)
4. «Мир психологии» (РФ)
5. «Психологическая наука и образование» (РФ)
6. «Психологический журнал» (РФ)
7. «Журнал прикладной психологии» (РФ)
8. «Прикладная психология» (РФ)
9. «Прикладная психология и психоанализ» (РФ)
10. «Психологическая служба» (РФ)
11. «Психологическая газета» (РФ)
12. «Журнал практического психолога» (РФ)
13. «Психологическая диагностика» (РФ)

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ

1. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы: пер. с англ. / Э. Берн. – 5-е изд. – Минск: Попурри, 2006. – 507 с.
2. Блюм, Дж. Психоаналитические теории личности: монография: учеб.-практ. пособие / Дж. Блюм; пер. с англ. А.Б. Хавина; Профессиональная Психотерапевтическая Лига. – М.: Культура: Академический Проект, 2009. – 222 с.
3. Бурлакова, Н.С. Детский психоанализ. Школа Анны Фрейд: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по напр. и спец. психологии / Н.С. Бурлакова, В.И. Олешкевич. – М.: Академия, 2005. – 282 с.
4. Вачков, И.В. Групповые методы в работе школьного психолога: учеб.-метод. пособие / И.В. Вачков; Моск. город. психол.-пед. ин-т. – 3-е изд., стер. – М.: Ось-89, 2009. – 224 с.
5. Игумнов, С.А. Управление стрессом. Современные психологические и медикаментозные подходы: учеб.-метод. пособие / С.А. Игумнов. – СПб.: Речь, 2007. – 108 с.
6. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
7. Истратова, О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники: практ. пособие / О.Н. Истратова. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 349 с.
8. Истратова, О.Н. Справочник по групповой психокоррекции / О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 444 с.
9. Колесникова, Г.И. Основы психопрофилактики и психокоррекции: учеб. пособие для студентов вузов / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 185 с.
10. Кольцова, О.В. Психология работы с наркозависимыми / О.В. Кольцова. – СПб.: Речь, 2007. – 159 с.
11. Косаревская, Т.Е. Психологические аспекты лидерства: метод. рекомендации / Т.Е. Косаревская, Р.Р. Кутькина. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. – 41 с.
12. Костина, Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми / Л.М. Костина. – СПб.: Речь, 2005. – 160 с.
13. Кравченко, Л.С. Прикладные психотехнологии: учеб.-метод. пособие: в 2 ч. / Л.С. Кравченко; Акад. упр. при Президенте РБ. – Минск: Акад. упр. при Президенте РБ, 2006. – Ч. 1: Управление стрессом. – 53 с.
14. Лукьянцева, С.В. Арттерапевтические технологии в работе психолога: пособие / С.В. Лукьянцева; М-во образования РБ, УО «Могилев. гос. ун-т им. А.А. Кулешова». – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2005. – 31 с.
15. Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга; пер. с англ. Р.Р. Муртазина под ред. А.Ф. Ускова. – М.: Класс, 2007. – 232 с.
16. Психология и психотерапия семейных конфликтов: хрестоматия / ред.-сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2008. – 736 с.
17. Риман, Ф. Основные формы страха. Исследование в области глубинной психологии: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Ф. Риман; пер. с нем. Э.Л. Гушанского. – М.: Академия, 2005. – 191 с.
18. Рогов, Е.И. Психология группы / Е.И. Рогов. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 430 с.

19. Роджерс, К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К. Роджерс; пер. с англ. Р. Кучкаровой. – 2-е изд. – М.: Психотерапия, 2008. – 512 с.
20. Розум, С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека / С.И. Розум. – СПб.: Речь, 2006. – 364 с.
21. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб.: Речь, 2010. – 416 с.
22. Сандомирский, М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: практ. руководство / М.Е. Сандомирский. – М.: Класс, 2007. – 589 с.
23. Системная семейная терапия: Классика и современность / сост. и науч. ред. А.В. Черников. – М.: Класс, 2005. – 392 с.
24. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей: практ. руководство / Г.В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с.
25. Старшенбаум, Г.В. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела / Г.В. Старшенбаум. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. – 490 с.
26. Тайсон, Ф. Психоаналитические теории развития / Ф. Тайсон, Р.Л. Тайсон; науч. ред. М.В. Ромашкевич; пер. с англ. А.М. Боковинова. – М.: Когито-Центр, 2006. – 406 с.
27. Татаринцева, А.Ю. Детские страхи. Куклотерапия в помощь детям / А.Ю. Татаринцева, М.Ю. Григорчук. – СПб.: Речь, 2007. – 217 с.
28. Шефов, С.А. Психология горя. Переживание утраты. Особенности детского горя. Психологическая помощь горюющему / С.А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 138 с.
29. Эль, Г.Н. Человек, играющий в песок. Динамичная песочная терапия / Г.Н. Эль. – СПб.: Речь, 2007. – 208 с.
30. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Э.Б. Фoa, Т.М. Кина, М.Дж. Фридмана; пер. с англ. под общ. ред. Н.В. Тарабриной; пер.: В.А. Агарков [и др.]. – М.: Когито-Центр, 2005. – 466 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ



Перечень рекомендуемых техник и приемов по основным направлениям и методам психотерапии

1. Психоаналитическая психотерапия: структурное интервью по О. Кернбергу, интерпретация, использование метафор и символов в психоанализе, анализ желаний и сопротивления, анализ переноса и контрпереноса, анализ свободных ассоциаций и фантазий, анализ сновидений и воспоминаний и другие.
2. Символдрама: переживание образа, работа с рисунками, работа со стандартными мотивами.
3. Клиент-центрированная терапия Роджерса: вербализация (перефраз), отражение эмоций, установление конгруэнтности.
4. Рационально-эмотивная терапия Эллиса: рационально-эмотивное воображение, обсуждение и опровержение иррациональных взглядов, когнитивное домашнее задание, ролевая игра.
5. Поведенческая терапия: методика «скилл-терапии», негативного воздействия, фединг, методики, основанные на принципах положительного и отрицательного подкрепления и другие.
6. Когнитивная терапия: «фиксированные роли», АВС-модель.
7. Гештальт-терапия Ф. Перлза: экспериментальное преувеличение, пустой стул, горячий стул, работа на границе контакта.
8. Экзистенциальная терапия: отношение со временем, метод парадоксальной интенции, метод дерефлексии и другие.
9. Транзакционный анализ: техника семейного моделирования, транзактный анализ.
10. Нейролингвистическое программирование: постановка якорей, круги силы, взмах, рефреминг и другие.
11. Самовнушение: произвольное самовнушение (метод Куэ), прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона), техники медитации.
12. Аутотренинг: аутогенная тренировка (метод Шульца).
13. Семейная психотерапия: структурная психотерапия Минухина (инсценировка, фокусирование, создание напряженности, нарушение равновесия), генограмма семьи, техника парадоксальных предписаний и другие.

Современные технические и аппаратные средства, применяемые в психотерапии

Современные технические и аппаратные средства, применяемые в психотерапии, включают использование компьютерных программ и комплексов компьютеров с приборами биологической обратной связи (БОС), цветомузыкальными установками и целым рядом других аппаратов и механизмов, действие которых основывается на использовании методов ритмического, светового и звукового воздействия.

1. Ритмическая световая и звуковая стимуляция. Самые простые средства – светоакустические стимуляторы. Почти все устройства состоят из очков со встроенными светодиодами, наушников и блока управления, большинство имеют адаптеры постоянного тока или аккумулятор. Имеется возможность осуществлять стимуляцию определенными частотами или менять частоту. Ряд моделей позволяет «проигрывать» программы, записанные на CD или аудиокассетах, со световой стимуляцией, точно соответствующей записанной музыке, словам, специальным звуковым эффектам. Светоакустические системы эффективно использовались для улучшения внушаемости и гипнабельности пациентов, а также людей, испытывающих трудности при обучении традиционным методам релаксации, например, при аутогенной тренировке.

2. Биологическая обратная связь. БОС – это петля обратной связи (ОС) между телом и мозгом, дополняющая основную петлю, которая существует у всех людей, но в некоторых условиях оказывается недостаточной. В ходе БОС пациенту с помощью специальных технических устройств демонстрируется текущее состояние той или иной функции. Многочисленные работы показывают, что при этом они успешно обучаются управлять теми функциями, которые в обычных условиях не поддаются регуляции (например, температура кожи и кожно-гальваническое сопротивление, частота сердечных сокращений и вазомоторные реакции, амплитуды и частоты ЭЭГ-ритмов, когерентность волн, амплитуда компонентов вызванных потенциалов).

3. Сочетанные ритмические сенсорные и электромагнитные воздействия. Способы влияния на психическое состояние с помощью ритмических сенсорных воздействий (слуховых, зрительных, тактильных), осуществляемых по различным сенсорным входам с различными фазовыми сдвигами, в сочетании с воздействием на различные области головного мозга слабыми электромагнитными полями малой интенсивности. Применение сочетанной электромагнитной и сенсорной ритмизированной стимуляции по специальным алгоритмам под компьютерным контролем приводит к возникновению особых измененных состояний сознания и позволяет достигать целенаправленного управления функциональным состоянием ЦНС. Для воздействия на состояние используются эффекты переменных полей с частотой модуляции, близкой к частотам основных ритмов ЭЭГ, и импульсные воздействия.

4. Неосознаваемая аудио- и визусуггестия. Психотерапия с использованием технических средств, методов и приемов неосознаваемой аудио- и визусуггестии основана на алгоритмах предварительной обработки слышимой или видимой речевой информации, воспринимаемой человеком. Разработан ряд компьютерных программ, которые разными способами трансформируют слышимую речь и видимое изображение на неосознаваемый уровень восприятия.

Характеристика трех основных направлений в психотерапии

	Динамическое	Поведенческое	Опытное
Основные жалобы	Вытеснение, первичные потребности и влечения, вытесненные в бессознательное (сексуальные репрессии)	Беспокойство, тревога, страх	Раздражение, отчуждение
Концепция патологии	Конфликт между бессознательным и сознанием, между первичными потребностями и влечениями, вытесненными в бессознательное, и моральными нормами, правилами, ценностями, запретами (инстинктивные конфликты, ранние сексуальные побуждения и желания, которые остались неосознанными)	Неадаптивное поведение, которое возникло в результате неправильного научения (приобретенные привычки, подавление или излишнее проявление форм поведения, вынуждаемые окружающими)	Невозможность самореализации, нарушение личностной целостности (отчаяние в существовании, потеря веры в человеческие возможности, фрагментарность личности, потеря соотношения с опытом)
Концепция здоровья	Осознание внутренних конфликтов (выявление внутренних конфликтов, победа Эго над Ид, сила Эго)	Отсутствие симптома (борьба с симптомом, исчезновение симптома, отсутствие специфических симптомов, редукция беспокойства)	Актуализация потенциального: самораскрытие, самореализация, осознание собственной личности, спонтанность
Вид изменений	Глубокое, внутреннее понимание близкого прошлого, то есть интеллектуально-эмоциональное знание	Прямое изучение: поведение в настоящем, сегодняшнем, то есть действие или представление	Немедленный опыт: ощущения и чувства данного момента, то есть спонтанное выражение опыта
Временной подход и фокусировка	Исторический: относящийся к прошлому	Неисторический: объективное настоящее	Антиисторический: момент явления
Вид терапии	Долгое и интенсивное	Короткое и неинтенсивное	Короткое, но интенсивное

Задача психотерапевта	Осознание бессознательного (понять содержание подсознательных операций разума, их историческое и скрытое значение)	Выработать специфические поведенческие ответы на стимулы, вызывающие беспокойство (запрограммировать, дать ответ, запретить, выработать специфические поведенческие ответы)	Взаимодействовать в атмосфере взаимного принятия с целью вызвать самовыражение (от соматического к спиритуальному)
Основные приемы	Интерпретация: свободные ассоциации, символические проявления бессознательного (сновидения, мечтания, фантазии, ошибочные действия), анализ сопротивления и переноса	Научение: классическое и оперантное обусловливание, моделирование, социальное научение	Столкновение, встреча (энкаунтер), диалоги, опыты, драматизация или проигрывание «вслух» чувств
Модель терапии	Медицинская: врач-пациент, или родитель (взрослый)–ребенок, то есть терапевтический союз	Образовательная (воспитательная): учитель–ученик, или родитель–маленький ребенок, то есть обучающий союз	Экзистенциальная: человек–человек, или взрослый–взрослый, то есть союз людей
Природа отношений при терапии	Трансферентные (отношения переноса) и основные для лечения: нереальные отношения	Реальные, но второстепенные для лечения: нет отношений	Реальные и первостепенные для лечения: реальные отношения
Роль и позиция психотерапевта	Интерпретатор-отображатель: не-прямая, бесстрастная, ничего не решающая, часто фрустрирующая	Советчик: прямой, решающий проблемы, практический	Руководитель, инициатор взаимодействия (фасилитатор): взаимно решающий и вознаграждающий

**Языковые (вербальные) шаблоны в 3-х системах
Нейролингвистического направления психотерапии (НЛП)**

Визуальная	Аудиальная	Кинестетическая
Как это сегодня выглядит?	Послушайте внимательно, что я вам скажу ...	Я хочу, чтобы вы ощутили...
Я вижу (не вижу) то, о чем вы говорите	Как это звучит теперь?	Что вы сейчас чувствуете?
Видите, какая вырисовывается картина?	Я ясно вас слышу (не слышу)	Я схватываю (не схватываю) смысл. Я улавливаю (не улавливаю), о чем вы говорите
Видите, что я вам показываю?	Вы можете услышать это?	Я чувствую (не чувствую), что это правильно
Вы сфокусированы на проблеме?	Это звучит для вас правильно?	Вы усваиваете?
Покажите мне ясную картинку того, что вы сейчас видите	Вы слышите, когда что-то не в ладу?	Вы чувствуете свои ощущения?
Это проясняет для вас картину?	Сообщите мне больше деталей	Позвольте мне узнать, что вы чувствуете в данный момент
Какова картина на сегодняшний день?	То, что я говорю, звучит для вас внятно?	Вас это согревает?
Все в фокусе	Все гудит от напряжения, как и раньше?	Вы нашли, как управляться с трудностями?
Картина неясна	Все настроено в лад	Я чувствую контакт
Перспектива ясна	Что-то мне подсказывает, что гармонии нет	Я холодно отношусь к этой идее
Это выглядит ярко	Помех не слышно	Все идет гладко
Все выглядит, как в тумане	Это здорово звучит для меня	То, что мы делаем, мне действительно приятно
Нарисуйте себе перспективу	Все идет со скрипом	Все тяжело и неудобно
	Выслушайте все факты	Усвойте конкретную информацию

Анкета рефлексивной оценки встречи группы

Вопросы:

1. Насколько чувствуешь себя включившимся в эту встречу?
2. Часто ли сегодня хотелось участвовать в работе группы?
3. Насколько активным чувствовал себя сегодня?
4. Как часто хотел сегодня рисковать?
5. Насколько сегодня доверял участникам группы?
6. Насколько сегодня доверял: а) терапевту; б) ассистенту?
7. Насколько сегодняшняя встреча побуждала решать свои проблемы, настоящую жизненную ситуацию, находить возможные способы решения?
8. Насколько сегодняшняя встреча затронула твои чувства?
9. Много ли ты сегодня заботился о других участниках?
10. Хотелось ли сегодня делиться своими мыслями и чувствами?
11. Насколько ясные цели были у тебя на сегодняшней встрече?
12. Хотелось бы вновь встретиться с группой после сегодняшней встречи?
13. Насколько целесообразной и жизнеспособной показалась тебе группа?
14. Насколько сплоченной кажется группа?
15. Насколько продуктивной была сегодняшняя встреча?