

**Современный
Гуманитарный
Университет**

Дистанционное образование

Рабочий учебник

Фамилия, имя, отчество _____

Факультет _____

Номер контракта _____

ОСНОВЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

ЮНИТА 2

ОСНОВЫ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

МОСКВА 2000

Разработано А.Ю. Федотовым, канд.психологич. наук

Рекомендовано Министерством
общего и профессионального
образования Российской Федерации
в качестве учебного пособия для
студентов высших учебных заведений

КУРС: ОСНОВЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Юнита 1. Основы индивидуальной психотерапии.

Юнита 2. Основы групповой психотерапии.

ЮНИТА 2

Представлены история и развитие групповой психотерапии. Рассмотрены основные формы групповой психотерапии, техника и методы ее проведения. Дан анализ современных направлений групповой психотерапии.

Для студентов Современного Гуманитарного Университета

Юнита соответствует профессиональной образовательной программе
№1

(С) СОВРЕМЕННЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ, 2000

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН	4
ЛИТЕРАТУРА	5
ТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	7
1. История возникновения и развития групповой психотерапии	7
1.1. Донаучные формы групповой психотерапии	7
1.2. Зарождение научного подхода к групповой психотерапии: от Месмера до Пратта	8
1.3. Развитие взглядов на групповую психотерапию в психоаналитической теории	11
1.4. Гуманистический подход в групповой психотерапии	13
1.5. Особенности отечественной групповой психотерапии	15
2. Теоретические основы и механизмы лечебного воздействия групповой психотерапии	16
2.1. Понятие групповой психотерапии	16
2.2. Особенности задач и организации процесса групповой психотерапии в рамках психоаналитической, гуманистической и бихевиоральной концептуальных моделей	18
2.3. Групповая динамика и ее терапевтическая роль	20
2.4. Факторы терапевтического воздействия психотерапии	21
2.5. Стиль руководства группового психотерапевта	24
3. Групповой процесс и его основные характеристики	27
3.1. Классификация групп	27
3.2. Принципы, роли и нормы в групповой психотерапии	30
3.3. Этапы группового процесса	36
4. Основные процедуры и методы групповой работы	40
4.1. Психодрама	40
4.1.1. История и развитие психодрамы	40
4.1.2. Основные понятия психодрамы	43
4.1.3. Техника психодрамы	45
4.2. Групповой анализ	49
4.2.1. История возникновения группового анализа	49
4.2.2. Основные положения группового анализа	50
4.3. Группы встреч	54
4.3.1. История развития групп встреч	54
4.3.2. Основные понятия	55
4.3.3. Техника занятий групп встреч	58
4.4. Гештальт-группы	60
4.4.1. История и развитие гештальт-групп	60
4.4.2. Основные понятия	62
4.4.3. Техника гештальт-терапии	63
4.5. Группы тренинга умений	65
4.5.1. История и развитие групп тренинга умений	66
4.5.2. Основные понятия	68

4.5.3. Техника занятий групп тренинга умений	69
4.6. Эффективность групповой психотерапии	75
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	77
ГЛОССАРИЙ*	

* Глоссарий расположен в середине учебного пособия и предназначен для самостоятельного заучивания новых понятий.

ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН

История возникновения и развития групповой психотерапии. Донаучные формы групповой психотерапии. Зарождение научного подхода к групповой психотерапии: от Месмера до Пратта. Развитие взглядов на групповую психотерапию в психоаналитической теории. Гуманистический подход в групповой психотерапии. Особенности отечественной групповой психотерапии.

Теоретические основы и механизмы лечебного воздействия групповой психотерапии. Понятие групповой психотерапии. Особенности задач и организации процесса групповой психотерапии в рамках психоаналитической, гуманистической и бихевиоральной концептуальных моделей. Факторы терапевтического воздействия. Групповая динамика и ее терапевтическая роль. Стиль руководства группового психотерапевта.

Групповой процесс и его основные характеристики. Классификация групп. Принципы, роли и нормы в групповой психотерапии. Этапы группового процесса.

Основные процедуры и методика групповой работы. Психодрама. Групповой анализ. Группы встреч. Гештальт-группы. Группы тренинга умений. Эффективность групповой психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

Базовая

*1. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. Минск. Высшая школа, 1997.

*2. Рудестам Н. Групповая психотерапия. М., 1990.

Дополнительная

*3. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д.Карвасарского. СПб., 1998.

*4. Групповая психотерапия / Под ред. Б.Д.Карвасарского. М., 1990.

*5. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама. М., 1993.

*6. Энрайт Дж. Гештальт, ведущий к просветлению. СПб., 1994.

Примечание. Знаком (*) отмечены работы, использованные при составлении тематического обзора.

1. ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

1.1. Донаучные формы групповой психотерапии

Групповая психотерапия – использование закономерностей межличностного взаимодействия в группе для лечения и достижения физического и психического благополучия человека. Элементы групповой психотерапии прослеживаются в течение веков. С самых древних времен развития человеческого общества люди объединялись в группы, сообщества, способствующие выживанию и развитию. Первобытные племена выражали свои молитвы, чувства в групповых танцах и ритуалах. Групповую форму использовали и греческие философы для поиска истины. Средневековые монахи объединялись в религиозные ордена для очищения души и постижения божественной сущности человека.

С начала существования медицины в целях оказания помощи нуждающимся исцелители применяли методы психологического воздействия, широко пользуясь для этих целей группой. Анализ процесса лечебного воздействия показывает, что его основой всегда является определенная система взглядов, включающая выяснение сущности жизни и заболеваний, а также способов избавления от них.

Целитель в ходе воздействия и оказания влияния на пациента увеличивал состояние его эмоционального возбуждения, применяя различные процедуры, драматические обряды, ритуалы, в том числе публичное признание вины в присутствии большого числа людей.

Проявляющиеся в ходе этих воздействий ожидания, ориентации, эмоции, чувства надежды, веры и доверия к компетенции исцелителя увеличивают состояние аффективного напряжения, возрастающего по мере “эмоционального заражения” участников и способствующего их податливости к его воздействию. Явления эти выступают на всех этапах развития человеческого сообщества в виде так называемого плацебо-эффекта, объясняя терапевтические функции и результаты воздействия жрецов в древнем мире, монахов и инквизиторов в средние века, знахарей, хиромантов, психотерапевтов в современном мире.

Способность целителя обосновать свои знания и возможности с помощью объяснений и теорий удовлетворяет две основные потребности пациентов – потребность в эмоциональном контакте и потребность в получении информации, что возможно через проявление заинтересованности в делах пациента, желание ему помочь и понять, объяснение, убеждение, рекомендации, успокоение, внушение, используя для этого часто коллективный контекст.

* Жирным шрифтом выделены новые понятия, которые необходимо усвоить. Знание этих понятий будет проверяться при тестировании.

1.2. Зарождение научного подхода к групповой психотерапии: от Месмера до Пратта

Пионером психотерапии, в том числе групповой, считается австрийский психиатр Франц Антон Месмер.

Месмер Франц Антон (1734-1815), австрийский врач, автор теории “животного магнетизма”, использовавший групповые сеансы для лечения различных соматических и психических заболеваний.

Месмер был одним из образованнейших людей своего времени. Он имел три диплома: доктора медицины, права и философии. Месмер музицировал с Вольфгангом Амодеем Моцартом. В свободное от науки и музыки время Месмер практиковал как врач. Используя в качестве лечебного средства магнит, введенный в практику Парацельсом еще в начале XVI века, Месмер завоевал шумную известность тем, что лечил людей, страдающих различными психическими и соматическими заболеваниями. Месмер вывел идею универсального флюида как особой физической субстанции, обладающей, наподобие магнита, особой силой, которую он назвал “животным магнетизмом”. Месмер полагал, что в состоянии магнетического сна или транса некоторые люди могут предвидеть будущее, воспроизводить отдаленное прошлое, действие их органов чувств распространяется на любое расстояние, они способны видеть внутренность собственных тел или тел других людей, распознать болезни, а также определить средства излечения.

Месмер верил, что на здоровье человека влияют магнетические флюиды, испускаемые звездами. Любое нарушение этих флюидов, - по его мнению, - ведет к нарушению здоровья. По Месмеру, процесс лечения состоит в передаче флюидов от врача больному. Он осуществлял лечебное воздействие в группе, вокруг наполненного водой или железными опилками деревянного чана со множеством ручек. Каждый из пациентов держался за ручку или за соседа. Месмер, одетый в лиловую развевающуюся мантию, прикасался своим “магическим” жезлом к чану, как бы передавая свои флюиды ему. Пациенты начинали кричать, плакать, корчиться в судорогах, доводить себя до состояния “кризиса”. Потом их переносили в специальный зал, где они, изможденные судорогами, засыпали, а очнувшись ото сна, чувствовали себя освобожденными от страданий.

Приписывая решающую роль в возникновении болезней нарушениям циркуляции “витального магнетизма”, Месмер считал, что излечение связано с регуляцией движения этой животельной силы внутри организма больного, а также между ним и окружением. Однако он уже догадывался, что кроме флюидов на больного воздействуют еще какие-то силы. Отсюда и все эти ритуалы с камзолом, жезлом и т.д. Не следует забывать, что в те времена еще была сильна вера в колдовство, процветало суеверие, еще сжигали колдуний на кострах (последняя была сожжена в 1782 году).

Теоретические концепции и лечебная практика Месмера и его последователей вызвали многочисленные дискуссии в научном мире и, тем самым, способствовали анализу и исследованиям проблем, касающихся роли психических факторов в появлении и протекании болезней. В 1774 году месмеровская теория “магнетических флюидов” рассматривалась на совместном заседании Французской академии и Королевского медицинского общества, в котором принимали участие Лавуазье, Франклин, Байли. Животный магнетизм был осужден. Отрицать целебное воздействие было невозможно, однако, его приписали воздействию воображения. “Воображение без магнетизма вызывает конвульсии, а магнетизм без воображения – ничего”, - говорилось в заключении.

Содержание теории Месмера, примененные лечебные мероприятия, групповой контекст, в котором они реализовывались, разделение на сторонников и противников теории магнетизма, судьба этой теории – все это было связано с общественными явлениями и условиями того времени, состоянием естественных наук.

В XIX веке многие ученые стремились к выделению, описанию и объяснению сущности явлений, происходящих в ходе сеансов “магнетизирования”. Они проводили исследования и бурные дискуссии о механизмах и лечебной эффективности гипнотических явлений, которые описали и интерпретировали такие исследователи, как аббат Фариа, Ш. Пьюнсежюр, Дж. Брейд, Дж. Шарко, Г. Бернгейм. Эта полемика достигла вершины в известном споре между сальпетриерской и нансийской школами, в котором Шарко защищал тезис о патологическом характере гипнотического состояния, проявляющегося, якобы, исключительно у больных истерией. Бернгейм же утверждал, что сущностью этого состояния является сужение сознания вследствие концентрации внимания под влиянием внушения. Внушение, по Бернгейму, является общим психологическим феноменом, проявляющимся в межличностных отношениях, и личностным сознанием; в форме гетеро- и ауто-суггестии внушение приводит к некритическому усвоению определенных убеждений, суждений, наблюдений и чувств. Победа точки зрения Бернгейма способствовала более широкому использованию методов гипнотического воздействия во врачебной практике.

До XIX-XX столетий поведение людей в группах и способность групп оказывать лечебное воздействие систематически не изучались. Развитие и использование групп в терапевтических целях было в большей степени делом времени и обуславливалось возрастанием значения всех проблем, связанных с человеком. В последнем десятилетии XIX века шведский врач О.Ветерстренд начал применять гипноз в группах пациентов, больных алкоголизмом.

В начале XX века, когда гипноз в глазах академической медицины оставался методом весьма подозрительным, так как не опирался на научные основы, многие выдающиеся врачи обосновывали

эффективность и целесообразность применения его в группах (В.М. Бехтерев, А.Молл, А.Форел.). Сеансы проводились в специальных помещениях (дормиториях) с помощью подробно разработанных процедур для больных с различными диагнозами и рекомендациями (например, с неврозами, умственным недоразвитием, сексуальными отклонениями и некоторыми соматическими заболеваниями).

Новым импульсом для применения гипноза стала первая мировая война. Это было связано с необходимостью быстрого излечения многочисленных пациентов – солдат – с симптомами “военного невроза” истерического характера, а также с признанием того, что существенным фактором в появлении и закреплении этих нарушений является “выгода” от болезни. Мероприятия по преодолению этого включали опосредованное или неопосредованное внушение и неприятные переживания, которые должны были противодействовать “уходу в болезнь”.

В последующие десятилетия на применение гипноза в психотерапевтической практике влияли две противоположные тенденции: его популяризации способствовал факт несомненной эффективности этого метода; сомнение в нем было связано с нападками на концепцию реактивности характера человека, управляемого окружением или другими внешними силами. Многие из ведущих терапевтов того времени подчеркивали значение передачи пациентам собственных ценностей и образцов поведения. Квакер Д. Тьюк, один из представителей этого направления, создал убежища для психически больных, условия в которых были близки к семейным. Б.Раш оказал большое влияние на организацию и характер психиатрических больниц в США. Он утверждал, что основной задачей психотерапевта является влияние, направленное на коррекцию системы ценностей пациента, поскольку сущностью психических нарушений становятся неправильные моральные нормы и вытекающее из них неправильное поведение. Излечения можно достичь через слово и соответствующее поведение коллектива специалистов, которые живут в группах пациентов и воспитывают их. Эта модель “морального лечения” отрицала применение суггестивных методов, трактовала человека как пассивный объект воздействий. В отличие от сторонников “моральной” концепции, создатель системы “открытых дверей” Д. Тьюк подчеркивал в образе человека творца и самостоятельную личность.

Данная система взглядов, приписывающая человеку большие возможности в области интеллекта и воли в процессе собственного совершенствования и возможности управления своим поведением и одновременно подчеркивающая значение системы ценностей для поведения и выздоровления людей, оказала влияние на мышление основателей первых целостных психотерапевтических систем, возникших на границе XIX и XX веков.

Одним из первых специалистов, практиковавших групповой подход для ликвидации невротических нарушений, был Джозеф Пратт.

Джозеф Пратт, врач-терапевт, практиковавший в Бостоне в начале нашего века, занимался лечением больных туберкулезом в групповой форме. Обнаружил и описал возможности терапевтического использования группового взаимодействия.

В 1905 году он организовал первые психотерапевтические группы больных туберкулезом. В начале своей работы Дж. Пратт во время этих встреч читал лекции, информирующие пациентов о болезни, а также содержащие указания относительно благоприятного для течения болезни поведения и способствующего выздоровлению отношения пациента к здоровью и будущему. Его пациенты вели дневники, свидетельствовавшие о положительных сдвигах в болезни, формировании способности к групповому сплочению и заботе друг о друге. Позднее он начал посвящать эти встречи главным образом рассказам пациентов о своих опасениях и трудностях, побуждая участников к дискуссии и обсуждению этих проблем. Он подчеркивал значение возникающего в группах взаимного понимания и солидарности для преодоления пессимизма и ощущения изоляции.

Продолжателем этого психологического подхода, ставящего своей задачей “эмоциональное перевоспитание”, в США был И.Лейзел, который в 1919 году начал создавать психотерапевтические группы, состоящие из пациентов, больных шизофренией.

1.3. Развитие взглядов на групповую психотерапию в психоаналитической теории

В те же самые годы в Европе психотерапевтическую работу начал А.Адлер, ближайший ученик Зигмунда Фрейда. Сам З.Фрейд не особенно симпатизировал групповой психотерапии. З.Фрейд интересовался группами с позиций изучения психологии масс и тенденции участников группы следовать за сильными, могущественными лидерами, идентифицировать себя с ними. Его ученики Альфред Адлер, Луис Уэндер, Пауль Шильдер одними из первых попытались использовать психоаналитическое лечение в условиях группы.

Адлер Альфред (1870-1937), австрийский врач-психотерапевт, основатель индивидуальной психологии, пионер групповой психотерапии в рамках психоаналитического направления. Обращал особое внимание на роль социального окружения в формировании психических расстройств и рассматривал психотерапевтическую группу как необходимый контекст для выявления психических нарушений и их коррекции.

А.Адлер стремился к лечению людей из рабочего класса, основал центры групповых занятий. Полагая, что источником конфликтов и трудностей пациентов является неправильная система их ценностей и жизненных целей, он утверждал, что группа как социальная ячейка не только формирует взгляды и суждения, но и помогает модифицировать

их. А.Адлер начал лечить детей в группах, используя формы общей дискуссии и обсуждения проблем с участием родителей этих детей.

Со своими учениками он одновременно начал в рамках групповых сеансов лечить больных алкоголизмом, пациентов, страдающих сексуальными нарушениями, а также неврозами, стремясь добиться понимания участниками групп генеза их нарушений, а также модификации их позиций, прежде всего, через преодоление их ощущения меньшей значимости.

Первыми использовали психоаналитическое лечение в группе последователи З.Фрейда Л.Уэндер (1929) и П.Шильдер (1934). Они проводили в амбулаторной и больничной практике 2-3 раза в неделю групповые занятия с пациентами, страдающими неврозами и психозами. Л.Уэндер обосновал это следующим образом: "Групповая психотерапия опирается на положение, что использование некоторых гипотез и методов психоанализа в соединении с процессом интеллектуализации, примененных в группе в лечебных целях в условиях активного психотерапевтического контроля, приводит к выявлению определенных эмоциональных конфликтов и частичной реорганизации личности, к увеличению способности к социальной интеграции". П.Шильдер, в свою очередь, придавал большое значение анализу биографий пациентов под углом зрения переживаний раннего детства и сексуального развития.

Термин групповой анализ был применен еще в 1925 году Т.Барроу. После нескольких лет практической работы Т.Барроу разочаровался в психоанализе, убедившись в том, что для понимания людей надо изучать те социальные группы, к которым они принадлежат. История Т.Барроу – пример того, как творческое и оригинальное мышление может остаться неоцененным, если время не пришло и условия не созрели.

Во время второй мировой войны обнаружился недостаток в опытных психотерапевтах, так как возникла необходимость в психологической помощи большому числу инвалидов. Это послужило толчком к развитию практической психологии.

Психоаналитическую групповую психотерапию развивали С. Славсон и А.Вольф. С.Славсон объединил групповой подход, прогрессивное обучение и психоанализ в так называемые деятельные группы, где детей поощряли проигрывать свои конфликты в условиях группы.

Продолжателем этого был А.Вольф. Он считал, что применяет не групповой анализ, а анализ в группе. А.Вольф применял в групповых условиях такие психоаналитические методы, как интерпретация сновидений, свободные ассоциации. Не отвергая существования групповых явлений, А.Вольф подвергал сомнению их полезность для понимания и лечения пациента в группе. Вместе с тем, он подчеркивал полезные аспекты группового контекста, вытекающие из того, что, будучи отражением ситуации первичной семьи, он способствовал расширению и интенсификации психотерапевтического процесса. А.Вольф впервые ввел альтернативное собрание группы, которое проводилось без психотерапевта.

Говоря о тех, кто внес большой вклад в развитие групповой психотерапии, нельзя не сказать о Я.Морено, которого считают родоначальником групповой психотерапии.

Морено Якоб Леви (1892-1974), австрийский врач-психотерапевт, основатель социометрии, автор метода психодрамы в групповой психотерапии.

В 1931 году Морено основал первый профессиональный журнал “Impromptu”, переименованный в последующем в “Group Psychotherapy”.

Ему приписывают введение в 1932 году термина “групповая психотерапия”. Морено обозначал им метод объединения людей в обществе в новые группы на основе личных предпочтений и социометрических оценок.

В 1913 году Я.Морено впервые ввел в психотерапевтическую практику инсценировки. После переезда в США он начал использовать в санатории для психически больных психодраматические сцены. Морено был не согласен с Фрейдом об антисоциальной природе человека, он считал, что в результате усиливающегося отчуждения человеку грозит гибель; путь спасения для всего человечества и индивида он видел в творческом развитии и спонтанности. Пациентов необходимо понуждать к спонтанному и творческому поведению, способствующему уменьшению психического напряжения, интеграции личности и группы перед лицом неконтролируемых внешних сил. Психодрама облегчает протекание этих процессов, участники испытывают групповое переживание и предпринимают совместные действия. Психодраматические техники, использующие ролевую игру для воздействия на установки индивида и их изменение, приобрели популярность и широко используются другими психотерапевтическими школами (Дж. Келли, Ф.Перлс), педагогами, социальными психологами.

1.4. Гуманистический подход в групповой психотерапии

Возникшее в 60-е годы гуманистическое направление стало третьим импульсом в развитии групповой психотерапии после суггестивной и психоаналитической терапии.

Общими чертами концепций, относящихся к гуманистическим, являются: подчеркивание гуманистической сущности человека, проявляющейся в его потребностях и стремлениях к развитию, самоактуализации и самореализации, к близким и теплым отношениям с людьми, творческому отношению к жизни. В этих концепциях исходным пунктом для конструктивного индивидуального развития является бытие в настоящем, а нарушения трактуются как результат торможения или блокирования внешними факторами потенциальных возможностей человека. Лечение понимается как преодоление этих барьеров путем освобождения личности от давлений и пут, расширение диапазона сознания для совершения выборов, опирающихся на

подлинные ценности и нормы, а также для обретения внутренней свободы.

Сущность этих теоретических положений по-разному формулируется отдельными авторами.

В 50-е и 60-е годы наблюдается растущий интерес психотерапевтов к работе с группами. Такие терапевты, как Карл Роджерс, способствовали развитию гуманистического направления в психологии, резко выступая против психоанализа и радикального бихевиоризма.

Роджерс Карл Рэнсом (1902-1987) американский психолог, представитель гуманистического направления, автор клиент-центрированной психотерапии, один из родоначальников движения “групп встреч”. У каждого человека, по мнению К.Роджерса, возможно появление конструктивных изменений личности. Для того, чтобы способствовать этим изменениям, психотерапевт должен обладать определенным подходом, включающим эмпатию, безусловное положительное принятие пациента и аутентичность. Эти черты отношений играют решающую роль в групповой психотерапии, – психотерапевт является моделью для участников, способствуя тем самым устранению тревоги и развитию самораскрытия. К.Роджерс придавал особое значение группам встреч, в которых отношения между участниками могут создавать оптимальные условия для терапевтических изменений.

Несомненное влияние на исследование малых психокоррекционных групп оказали работы Курта Левина, особенно его “теория поля”.

В психокоррекционных группах клиенты являются активными участниками, которых поощряют рассматривать себя как субъектов собственных изменений. Появление большинства психокоррекционных групп обусловлено стремлением к самовыражению. Они в основном ориентированы на личностный рост и развитие, а не на болезнь и лечение.

Левин Курт (1890-1947), немецкий психолог, с 1933 г. живший в США. Активно работал в области гештальтпсихологии, автор теории “психического поля”. Будучи создателем учения о групповой динамике, К.Левин полагал, что большинство психических расстройств происходит в результате нарушенных отношений с другими людьми, следовательно, эффективные изменения могут происходить только в групповом, а не в индивидуальном контексте.

К.Левин и его последователи рассматривали личностные расстройства как результат и проявление нарушенных отношений с другими людьми, социальным окружением. Они видели в группе инструмент коррекции нарушенных взаимодействий, поскольку такая коррекция происходит в процессе социального обучения. Этот процесс облегчается и ускоряется, в частности, благодаря раннему выявлению в групповом контексте типичного для отдельных участников неадаптивного межличностного поведения. Главным содержанием

работы групп становится анализ типовых образцов взаимодействия, сопоставление поведения в актуальной ситуации “здесь и теперь” с его характером и последствиями в прошлом. Благодаря тактичному участию психотерапевта, который поощряет и направляет дискуссию, способствуя появлению атмосферы доброжелательности и сотрудничества, такая аналитическая работа облегчает переживание коллективного эмоционального опыта, неизбежного для протекания процесса обучения.

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

1.5. Особенности отечественной групповой психотерапии

В 20-х годах нашего века в России формируются принципы коллективной психотерапии, обоснованные мировоззренческими аргументами. Б.Н.Бирман и М.А.Чалисов разработали методику групповых собраний, их состав, набор тем, обсуждаемых психотерапевтами в группах пациентов с неврозами. А.М.Дружинин и М.Г.Иткин начали создавать амбулаторные группы, применяя в них параллельно групповую и индивидуальную психотерапию. Опираясь на положения В.М.Бехтерева, который проводил коллективную психотерапию больных алкоголизмом, они сконцентрировали внимание на объяснении, успокоении, убеждении, мобилизации к деятельности, постановке заданий и контроле их исполнений.

В 60-е годы произошел новый толчок в развитии отечественной психотерапии. Продуктивной переработке разнородных концепций и моделей психотерапии способствовали достижения философии, развитие социальной и экспериментальной психологии, социологии, педагогики, кибернетики; дискуссии вокруг социально-экономической и культурной обусловленности развития личности, ее психологической структуры и механизмов, исследования процессов мышления и принятия решения, правильности функционирования больших и малых групп, эффективных форм обучения.

Кроме учета влияния внешнего окружения и внешней информации, так же как и информации внутренней на познавательные процессы человека и его действия, в современной психологии подчеркивается роль равных условий социализации для формирования личности, значение эмоционально-мотивационных механизмов в восприятии, мышлении и развитии. Возникшие в связи с этим методы стали весьма популярными, вызывающими большой интерес.

Для развития групповой психотерапии много сделали такие отечественные ученые как С.С.Либих, А.Л.Гроссман, Н.В.Иванов, А.И.Захаров и др.

С.С.Либихом предложены приемы, позволяющие достигнуть осознания пациентом связи между невротической симптоматикой и собственными проблемами, понимания значения неконструктивных способов своего поведения в возникновении этих проблем и в их поддержании. Используемое при этом анонимное обсуждение включает разбор врачом в группе больных истории болезни выписавшегося пациента, при этом внимание фокусируется на том, что является общим у данного больного с группой. С.С.Либихом введен термин “психотерапевтическое зеркало” (1967) - психотерапевт, обсуждая историю болезни, основное внимание обращает на факты, которые имеют отношение к конкретному члену группы.

Рациональная психотерапия, метод корректирующего воздействия, предложенные Н.В.Ивановым, осуществляются путем бесед с пациентами, построенных на основе разъяснения и убеждения, с целью формирования у них активного противодействия нарушениям. Известна применяемая Н.В.Ивановым методика мотивированного самовнушения, предназначенная для лечения больных алкоголизмом, с предварительным проведением группового гипноза.

Начиная с 1975 года неоднократно издавались сборники трудов ученых Института им. В.М.Бехтерева, посвященные групповой психотерапии.

В 1990 году под редакцией Б.Д.Карвасарского и С.Ледера (Польша) издана монография “Групповая психотерапия”.

2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

2.1. Понятие групповой психотерапии

На материале исторического обзора развития психотерапии можно сказать, что психотерапия является целесообразной и эффективной формой лечебного воздействия.

Существует много понятий групповой психотерапии.

Якоб Морено (1932) определяет групповую психотерапию как лечение людей в группах.

С.Шейдлингер (1957) считает, что групповая психотерапия является психологическим процессом, в ходе которого профессионально подготовленный практик использует эмоциональные интеракции, возникающие в специально созданных малых группах для исправления деформаций у тщательно подобранных индивидов.

С.Кратохвил (1978) считает, что групповая психотерапия – это метод, при котором с лечебной целью используется групповая динамика, т.е. отношения и взаимодействия членов группы как с психотерапевтом, так и между собой.

Н.К.Липгарт и соавт. (1979) считают, что групповая психотерапия – это принципиально новое направление терапевтической деятельности, ориентированное, прежде всего, на активизацию личности больного человека и изменение его отношений к своей болезни и окружающей микросоциальной среде.

С.Ледер (1990), польский профессор, групповой психотерапией называет такой лечебный метод, который сознательно, планомерно и систематически применяется в специально организованной лечебной группе, где психотерапевт и участники используют вербальные и невербальные методы воздействия на пациента и группу и совместно принимают участие в психотерапевтической деятельности.

А.С.Слуцкий и В.Н.Цапкин (1985) определяют групповую психотерапию как метод лечебного воздействия на личность больного через включение его в эмоционально-интенсивное психологически положительное взаимодействие со специально организованной управляемой микросредой.

Приведенные определения свидетельствуют о том, что единого представления о понятии “групповая психотерапия” на сегодняшний день не существует. Остановимся на понятии, приведенном Б.Д.Карвасарским в его “Психотерапевтической энциклопедии”.

Групповая психотерапия – психотерапевтический метод, специфика которого заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т.е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта, в лечебных целях.

Принципиально групповая психотерапия не является самостоятельным направлением в психотерапии, а представляет собой лишь специфический метод, при использовании которого основным инструментом психотерапевтического воздействия выступает группа пациентов, в отличие от индивидуальной психотерапии, где таким инструментом является только психотерапевт. Наряду с другими психотерапевтическими методами, групповая психотерапия применяется в рамках различных теоретических ориентаций, которые и определяют ее своеобразие и специфику: конкретные цели и задачи, содержательную сторону и интенсивность процесса, тактику психотерапевта, психотерапевтические мишени, выбор методических приемов и т.д.

В качестве самостоятельного направления в психотерапии групповая психотерапия выступает лишь в том смысле, что рассматривает пациента в социально-психологическом плане, в контексте его взаимоотношений и взаимодействий с окружающими, тем самым, фокусируясь не только на индивиде и его внутриличностной проблематике, но и на индивиде в совокупности его взаимоотношений с окружающим миром. Группа выступает как модель реальной жизни, где пациент проявляет те же отношения, установки, ценности, те же способы эмоционального реагирования и поведенческие реакции, что

и в реальной жизни.

Групповую психотерапию отличают от групповой терапии, психотерапии в группе, коллективной психотерапии. Последняя предполагает использование любого психотерапевтического метода в группе пациентов (гипноз, аутогенная тренировка, убеждение и др.). В этом случае психотерапевт воздействует психологическими средствами на большое количество пациентов одновременно, не использует систематически в лечебных целях ситуации, взаимоотношения и взаимодействия, возникающие между пациентами. Например, коллективная гипнотерапия благодаря взаимной индукции и феномену подражания может повысить внушаемость отдельных ее членов. Но данный метод нельзя назвать групповой психотерапией, так как в качестве активного агента (фактора) на пациента здесь воздействует не группа, а психотерапевт.

2.2. Особенности задач и организации процесса групповой психотерапии в рамках психоаналитической, гуманистической и бихевиоральной концептуальных моделей

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 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 основе анализа и использования межличностного взаимодействия.

Учитывая три плоскости ожидаемых изменений (когнитивную, эмоциональную, поведенческую), более конкретные задачи групповой психотерапии можно сформулировать следующим образом:

1. Познавательная сфера (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание).

Групповая психотерапия должна способствовать тому, чтобы пациент осознал:

связь между психогенными факторами и возникновением, развитием и сохранением своего заболевания;

какие ситуации в группе и реальной жизни вызывают напряжение, тревогу, страх и другие негативные эмоции, провоцирующие появление, фиксацию и усиление симптоматики;

связь между негативными эмоциями и появлением, фиксацией и усилением симптоматики;

особенности своего поведения и эмоционального реагирования;

как он выглядит со стороны, как воспринимается его поведение

другими, как оценивают окружающие те или иные особенности поведения и эмоционального реагирования, как откликаются на них, какие последствия это поведение имеет;

существующее рассогласование между собственным образом Я и восприятием себя другими;

собственные мотивы, потребности, стремления, отношения, установки, особенности поведения и эмоционального реагирования, а также степень их адекватности, реалистичности и конструктивности;

характерные защитные механизмы;

внутренние психологические проблемы и конфликты;

особенности межличностного взаимодействия, межличностные конфликты и их причины;

более глубокие причины переживаний, способы реагирования, начиная с детства, а также условия и особенности формирования системы отношений;

собственную роль, меру своего участия в возникновении и сохранении конфликтных и психотравмирующих ситуаций, а также то, каким путем можно было бы избежать их повторения в будущем.

В целом, задачи интеллектуального осознания сводятся к трем основным аспектам: осознание связей “личность – ситуация – болезнь”, осознание интерперсонального аспекта собственной личности и осознание генетического плана.

2. Эмоциональная сфера. Групповая психотерапия должна помочь пациенту:

получить эмоциональную поддержку со стороны группы и психотерапевта, что приводит к ощущению собственной ценности, ослаблению защитных механизмов, росту открытости, активности и спонтанности;

пережить в группе те чувства, которые он часто испытывает в реальной жизни, воспроизвести те эмоциональные ситуации, которые были у него в действительности и с которыми ранее он не мог справиться;

пережить неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций;

научиться искренности в отношении к себе и другим людям;

стать более свободным в выражении своих негативных и позитивных чувств;

научиться более точно понимать и вербализовать свои чувства;

раскрыть свои проблемы с соответствующими им переживаниями (зачастую ранее скрытыми от самого себя или искаженными);

модифицировать способ переживаний, эмоционального реагирования, восприятия самого себя и своих отношений с другими;

произвести эмоциональную коррекцию своих отношений.

В целом, задачи в эмоциональной сфере охватывают следующие основные аспекты: получение эмоциональной поддержки и формирование более благоприятного отношения к себе, непосредственное переживание и осознание нового опыта в группе и

самого себя; точное распознавание и вербализация собственных эмоций; переживание заново и осознание прошлого эмоционального опыта, получение нового эмоционального опыта в группе.

3. Поведенческая сфера. Групповая психотерапия должна помочь пациенту:

- увидеть собственные неадекватные поведенческие стереотипы;
- приобрести навыки более искреннего, глубокого и свободного общения;

- преодолеть неадекватные формы поведения, проявляющиеся в группе, в том числе связанные с избеганием субъективно сложных ситуаций;

- развивать формы поведения, связанные с сотрудничеством, взаимопомощью, ответственностью и самостоятельностью;

- закрепить новые формы поведения, те, которые будут соответствовать адекватной адаптации и функционированию в реальной жизни;

- вырабатывать и закреплять адекватные формы поведения и реагирования на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

В общем виде, задачи групповой психотерапии в поведенческой сфере могут быть определены как формирование эффективной саморегуляции.

Таким образом, задачи групповой психотерапии фокусируются на трех составляющих самосознания: самопонимании (когнитивный аспект), отношении к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляции (поведенческий аспект), что позволяет определить общую цель групповой психотерапии как расширение сферы самосознания пациента.

В групповой психотерапии основным инструментом лечебного воздействия выступает психотерапевтическая группа, позволяющая выйти на понимание и коррекцию проблем пациента за счет межличностного взаимодействия, групповой динамики.

2.3. Групповая динамика и ее терапевтическая роль

Групповая динамика – совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности группы и его этапы: образование, функционирование, развитие, стагнацию, регресс и распад.

Понятие групповой процесс (групповая динамика) впервые введено Куртом Левиным в 1936 году. По словам К.Левина, законы поведения индивидуумов в группах следует искать в познании детерминирующих их “социальных и психологических сил”. В дальнейшем это понятие применительно к психокоррекционным группам было разработано К.Роджерсом и др.

В общем виде групповую динамику определяют цели, задачи и нормы группы, ее структура, структура лидерства в ней, групповые роли, сплоченность группы, групповое напряжение, актуализация прежнего эмоционального опыта, формирование подгрупп, главные виды вербальной коммуникации в группе. Все элементы групповой динамики обсуждаются в процессе работы, так как в них наиболее ярко выражается специфика системы отношений, установок, особенностей поведения.

Опора на групповую динамику и межличностное взаимодействие, представляющая собой фокусировку работы группы на процессе “здесь и теперь”, иногда формирует точку зрения, согласно которой групповая психотерапия направлена на переработку конфликтов в сфере межличностного взаимодействия, в то время как индивидуальная – на раскрытие и переработку внутриличностного конфликта. Однако групповая психотерапия в рамках конкретного психотерапевтического направления решает те же задачи, что и индивидуальная, но с помощью своих средств.

Отличие индивидуальной психотерапии и групповой психотерапии, при наличии общих задач, заключается в том, что групповая психотерапия в большей степени акцентирует внимание на межличностном аспекте, а индивидуальная – на генетическом.

В групповой психотерапии внутренний психологический конфликт и нарушенные отношения личности раскрываются через их непосредственное отражение в реальном поведении пациента в группе. Однако групповая психотерапия не ограничивается актуальной ситуацией “здесь и теперь”. Коррекция нарушенных отношений личности может быть осуществлена пациентом лишь в случае, если весь комплекс психологических особенностей, проявляющийся в процессе группового взаимодействия, соотносится с его реальной ситуацией и проблемами вне группы, т.е. позволяет реконструировать особенности взаимоотношений в ситуациях “там и тогда”.

Один из важнейших механизмов лечебного действия групповой психотерапии – возникновение и переживание пациентом в группе тех эмоциональных ситуаций, которые были у него в реальной жизни в прошлом и являлись субъективно неразрешимыми и неотреагированными, - предлагает переработку прошлого негативного опыта, проявляющегося в актуальной эмоциональной ситуации в группе, без которой невозможно добиться позитивных личностных изменений.

2.4. Факторы терапевтического воздействия психотерапии

Психотерапевтические факторы группы – групповые явления и процессы, способствующие преодолению психологических проблем участников. И. Ялом обосновал десять основных терапевтических факторов групповой психотерапии.

Выделяют три основных пути исследования факторов лечебного действия групповой психотерапии: опрос пациентов, прошедших курс групповой психотерапии, изучение теоретических представлений и опыта групповых психотерапевтов и, наконец, проведение экспериментальных исследований, позволяющих выявить взаимосвязи между различными переменными психотерапевтического процесса в группе и эффективностью лечения.

Основные факторы терапевтического воздействия психотерапии целесообразно рассматривать в соответствии с тремя важнейшими планами функционирования человека: эмоциональным, поведенческим и познавательным (когнитивным).

Преимущественно с эмоциональной сферой связаны такие факторы, как безусловное принятие, толерантность, интерес, симпатия, забота, групповая сплоченность, катарсис, переживание сильных эмоций, проявление интенсивных личных чувств, коллективный эмоциональный опыт, перенос, идентификация.

В этой же плоскости, но с ориентированностью в будущее, находятся такие факторы, как вера, надежда, которые выражают частичную возможность достижения цели. Наличие в группе пациентов с хорошими результатами вследствие проведенной терапии, находящихся на ее разных этапах, усиливает действие этих факторов.

Преимущественно к когнитивной сфере относятся такие факторы, как получение новой информации, советы и рекомендации, конфронтация, тестирование реальности, осознание и ощущение общности. В эту группу входят механизмы лечебного действия, которые в значительной степени снижают уровень неопределенности представлений пациента о своих проблемах, ближайших целях и задачах, что приводит к дистанцированию от значимых переживаний, которые послужили источником декомпенсации. Происходит расширение образа Я за счет включения в него прежде отвергаемых аспектов: представления о себе, своем поведении и т.д. В групповой психотерапии изменения в этой области являются определяющими.

К поведенческой сфере могут быть отнесены такие факторы терапевтического действия психотерапии, как межличностное научение, экспериментирование с новыми формами поведения. Группа позволяет пациенту исследовать особенности межличностных взаимодействий, вычленив в них конструктивные и неконструктивные элементы, приносящие удовлетворение или вызывающие негативные переживания, выбрать адекватные стереотипы поведения в соответствии с собственными целями и с учетом ожиданий других.

Подробный анализ факторов терапевтического воздействия групповой психотерапии представлен в работах И.Д.Ялома (1970) и С.Кратохвила (1978). В качестве основных лечебных факторов, характерных для большинства групп, Ялом выделяет следующие.

1. *Сплоченность*. Это характеристика степени связанности, единства межличностных отношений в группе. Возрастание сплоченности

способствует усилению взаимодействия между членами группы, интенсифицирует процессы социального влияния, повышает удовлетворенность каждого. **Акцептация** – “принятие”, взаимная эмоциональная поддержка между членами группы при решении психотерапевтических задач.

2. *Внушение надежды.* Появление надежды на успех лечения под влиянием улучшения состояния других пациентов и собственных достижений. Наиболее сильно этот фактор действует в открытых психотерапевтических группах.

3. *Обобщение.* Переживание и понимание пациентом того, что он не одинок, что другие члены группы также имеют проблемы, конфликты, переживания, симптомы. Такое внимание способствует преодолению эгоцентрической позиции и выявлению чувства общности и солидарности с другими, повышает самооценку.

4. *Альтруизм.* Возможность в процессе групповой психотерапии помогать друг другу. Поведение, направленное на оказание бескорыстной помощи другому члену группы, делает пациента более уверенным в себе. Он ощущает себя полезным и нужным.

5. *Предоставление информации.* Получение пациентом в ходе групповой психотерапии разнообразных сведений об особенностях человеческого поведения, межличностного взаимодействия, конфликтах, нервно-психическом здоровье; выяснение причин возникновения нарушений; информация о сущности психотерапии и ходе психотерапевтического процесса; информационный обмен между участниками группы. **Самозексплорация** – самораскрытие, предельная откровенность, обсуждение в группе своих скрытых мыслей, желаний и переживаний.

6. *Множественный перенос.* Любые трудности в области общения и социальной адаптации, будучи детерминированными событиями настоящего и прошлого, обязательно проявляются в групповом общении. Эмоциональная привязанность пациента к психотерапевту и к другим участникам группы рассматривается, исследуется и при необходимости подвергается оценке.

7. *Межличностное обучение.* Группа служит испытательным полигоном для исследования положительных и апробирования новых видов поведения. Члены группы убеждаются в том, что могут открыто просить о помощи и поддержке других и бескорыстно помогать сами.

Инсайт – осознание, понимание неосознаваемых ранее связей между особенностями своей личности и неадаптивными способами поведения в тех или иных жизненных ситуациях.

8. *Развитие межличностных умений.* В группе все участники совершенствуют свое умение общаться. Для развития межличностных умений используются различные методики, в том числе обратная связь и ролевая игра. **Конфронтация** – обратная связь, предоставление пациенту информации от других членов группы о том, как они воспринимают его слова и поступки, как они на них воздействуют.

В ряде школ термин часто применяется для обозначения отрицательной обратной связи.

9. *Имитирующее поведение.* Пациент может обучиться более конструктивным способам поведения за счет подражания психотерапевту и другим (успешным) членам группы.

10. *Катарсис.* **Катарсис** - “отреагирование”, бурное проявление аффектов, происходящее в результате осознания пациентом своей проблемы и приносящее значительное психологическое облегчение.

С.Кратохвил в качестве основных терапевтических факторов групповой психотерапии приводит иной перечень:

- участие в работе группы;
- эмоциональная поддержка;
- помощь другим;
- самопроявление;
- отреагирование;
- обратная связь;
- инсайт (понимание ранее не осознанных взаимосвязей);
- коллективный эмоциональный опыт;
- проверка и тренинг новых способов поведения;
- получение новой информации и социальных навыков.

Ни один из перечисленных факторов в отдельности не имеет решающего значения. Терапевтическое воздействие оказывает групповой процесс, вся группа в целом.

2.5. Стил ь руководства группового психотерапевта

Важную роль в групповой психотерапии играет поведение группового психотерапевта, которое в значительной степени определяется теоретической ориентацией, но в целом, его позиция может быть охарактеризована как недирективная.

Основные задачи психотерапевта можно сформулировать таким образом:

1) побуждение членов группы к проявлению отношений, установок, поведения, эмоциональных реакций и их обсуждению и анализу, а также к разбору предложенных тем;

2) создание в группе условий для полного раскрытия пациентами своих проблем и эмоций в атмосфере взаимного принятия, безопасности, поддержки и защиты;

3) разработка и поддержание в группе определенных норм, гибкость в выборе директивных и недирективных техник воздействия.

Средства воздействия, используемые групповыми психотерапевтами, можно условно разделить на два вида: вербальные и невербальные. К вербальным средствам воздействия относятся: структурирование хода занятий (одна из важнейших функций психотерапевта), сбор информации, интерпретация (отражение эмоций,

кларификация, конфронтация, собственно интерпретация), убеждение, переубеждение, предоставление информации, постановка заданий. К невербальным средствам относятся мимика, жестикация, интонация.

Стиль руководства – типичная для данной концептуальной модели система и приемы взаимодействия лидера и других участников психотерапевтической группы.

К.Левин (1939) выделяет три стиля руководства (табл. 1): авторитарный, демократичный, попустительский (анархичный).

Таблица 1

Основные стили руководства

Авторитарный	Демократический	Попустительский
Все виды поведения определяются руководителем.	Поведение определяется групповой дискуссией при содействии руководителя.	Полная свобода индивидуальных и групповых решений при минимальном участии руководителя.
Каждый шаг в деятельности группы директивно продиктован руководителем.	Групповые цели намечаются в ходе групповой дискуссии. Две (или более) альтернативные процедуры группового занятия часто предлагаются руководителем.	Материалы для групповых занятий предоставляются руководителем, хотя информация предлагается им только в ответ на запрос.
Руководитель определяет индивидуальные задачи и партнеров для работы.	Определение задачи и выбор партнеров для ее решения – дело группы.	Руководитель устраняется от руководства группой.
Руководитель «субъективно» хвалит или критикует отдельных участников, оставаясь в стороне от участия в групповом процессе и ограничиваясь демонстрацией.	Руководитель «объективно» хвалит и критикует участников, постоянно стараясь быть участником группы.	Руководитель редко комментирует действия участников и не пытается оценивать или регулировать ход событий.

Авторитарный стиль – способ взаимодействия руководителя и членов группы, предполагающий жесткие способы управления, пресечения чьей-либо инициативы и обсуждения принимаемых лидером решений. Психотерапевт при этом стиле – самый активный и авторитарный участник группы.

Демократический стиль – способ взаимодействия руководителя и членов группы, предполагающий коллегиальность принятия решений, поощрение инициативы. Психотерапевт принимает позицию активного партнера.

Попустительский стиль – способ взаимодействия руководителя и членов группы, предполагающий устранение лидера от руководства группой.

Специально проведенные исследования показывают, что наиболее эффективный стиль руководства – демократический. Однако опытные психотерапевты считают, что стиль руководства может меняться в зависимости от психологического климата и экстраординарных ситуаций, которые нередко возникают в группе.

Существует закономерность, что чем более сплочена группа, тем менее авторитарен и активен руководитель.

Личные качества психотерапевта оказывают определенное влияние на эффективность руководства. С.Славсон (1962) выделяет следующие основные качества, которые, по его мнению, необходимы для лидера: уравновешенность, рассудительность, зрелость, сила Я, высокий порог возникновения тревоги, восприимчивость, интуиция, эмпатия, богатое воображение, решительность, желание помочь людям, терпимость к фрустрации и неопределенности.

К.Рудестам (1990) специфическими лидерскими качествами считает энтузиазм, умение убеждать и подчинять себе окружающих, уверенность в себе, ум.

Предпочтительным в плане руководства психотерапевтической группой является наличие в ней двух психотерапевтов, что позволяет каждому из них получать обратную связь относительно своего поведения в группе. В этом случае психотерапевты профессионально контролируют друг друга и могут обратить внимание на собственные искажения в понимании группового процесса и возможный контрперенос.

Котерапевтом часто выступает менее опытный, начинающий групповой психотерапевт, который, участвуя в работе, приобретает опыт в области групповой психотерапии.

Психотерапевт обычно играет одну из следующих поведенческих ролей: эксперта, катализатора, дирижера, образца участника.

Эксперт обычно комментирует поступки и диалоги участников, стараясь связать ситуации, возникающие “здесь и теперь”, с ситуациями и проблемами из повседневной жизни. Комментарии руководителя помогают участникам оценить свое поведение, наглядно увидеть, как оно действует на других и, в конечном счете, понять, как оно влияет на содержание их образа “Я” и на сложившиеся обстоятельства. Однако психотерапевту следует избегать роли чрезмерного комментирования, дабы не превратить терапевтическую группу в учебный класс.

В качестве *катализатора* руководители способствуют развитию событий в группе. Они привлекают внимание группы к текущим задачам, побуждают группу к действиям. По выражению Фибера (1968), психотерапевт “как бы держит перед группой зеркало для того, чтобы участники могли видеть свое поведение”.

В роли *дирижера* психотерапевту обычно приходится выступать на первых этапах формирования группы или в трудных ситуациях, когда

участники группы заходят в тупик. Мастерство дирижера состоит в регулировании возможных вариаций внутригруппового поведения, в поддержке попыток участников исследовать проблемы и обсуждать возникающие у них мысли и чувства, в защите участников от воздействия на них неприемлемых для данной группы форм поведения и в выравнивании вкладов участников группового взаимодействия.

Руководитель группы выступает и как *образец участника*. В этой роли он может олицетворять образец открытости, аутентичности и на своем примере продемонстрировать процесс самораскрытия. В зависимости от группового метода, руководители проводят четкую границу между пребыванием в группе и за ее пределами. Активное участие и содействие руководителя помогает членам группы почувствовать уважение и заботу. В своем особом положении руководители не могут противостоять подражанию членов группы их поведению. Но здесь психотерапевту необходимо соблюдать чувство меры, так как интимное самораскрытие лидера может грубо нарушить групповой процесс.

Приведем слова К.Рудестам: “Руководитель в группах роста и в терапевтических группах должен быть отчасти артистом, отчасти ученым, соединяющим чувства и интуицию с профессиональным знанием методов и концепций”.

3. ГРУППОВОЙ ПРОЦЕСС И ЕГО ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

3.1. Классификация групп

Группа – это социально-психологическое понятие, обозначающее определенное число лиц, включенных в типичные для них виды деятельности и регулируемых общими ценностями и нормами.

Одним из основных признаков, отличающих группы от случайного сообщества людей, является способность ее участников включаться в согласованные действия, благодаря которым могут быть удовлетворены их индивидуальные потребности.

В социальной психологии выделяют следующие *основные признаки групп*:

- осознание участниками своей принадлежности к группе;
- установление определенных отношений между ними;
- внутренняя организация, включая распределение обязанностей, лидерство, иерархию статусов;
- действие “группового давления”, побуждающего участников вести себя в соответствии с принятыми в группе нормами;
- наличие определенных изменений во взглядах и поведении отдельных участников, обусловленных их принадлежностью к группе.

Группы условно делят на большие и малые, условные и реальные, лабораторные и естественные.

Малая психотерапевтическая группа – относительно немногочисленная общность пациентов (до 10 человек), находящихся между собой в непосредственном личном общении и взаимодействии, созданная для достижения определенных (психотерапевтических) целей.

Психокоррекционная группа – это искусственно созданная (лабораторная) малая группа, объединенная целями межличностного исследования, личностного научения и самораскрытия. Это неструктурированное взаимодействие “здесь и теперь”, при котором участники изучают происходящие с ними процессы межличностного взаимодействия в данный момент и в данном месте.

Признаки и процессы, характерные для психокоррекционной группы, выделил Лэкин М. (1972):

- облегчение выражений эмоций;
- возникновение ощущения принадлежности к группе;
- обязанность самораскрытия;
- апробирование новых навыков поведения;
- санкционированная группой свобода межличностного общения (межличностные сравнения);
- разделение с формальным лидером ответственности за руководство группой.

Среди психокоррекционных групп выделяют:

- группы организационного развития или решения проблем;
- группы подготовки руководителей и обучения межличностным умениям;
- группы личного роста (самосовершенствования);
- терапевтические группы.

Психокоррекционные группы могут быть центрированными преимущественно на руководителе (группа тренинга умений) или на членах группы (группа встреч).

В психокоррекционной группе проявляются такие скрытые факторы, которые мы ощущаем в повседневной жизни, как социальное влияние и давление партнеров. Преимущество же психокоррекционной группы состоит в возможности получения по законам обратной связи эмоциональной поддержки от участников группы, имеющих общие проблемы и цели.

В группе человек чувствует себя принимающим и принятым, доверяющим и пользующимся доверием, заботящимся и окруженным заботой, помогающим и получающим помощь. В такой обстановке облегчается процесс разрешения межличностных конфликтов, возникающих вне группы. Человек пробует и осваивает новые навыки поведения, у него появляется возможность экспериментировать с различными стилями межличностных отношений.

Состав группы определяется ее типом, а также формой и содержанием предполагаемой психотерапевтической работы.

Одним из основных вопросов, которые приходится решать психотерапевту при формировании группы, является вопрос о показаниях и противопоказаниях для групповой психотерапии.

Групповая психотерапия *показана* для широкого круга нуждающихся – от больных неврозами до страдающих шизофренией. Однако показания зависят от типа группы и метода психотерапии.

Х.Строцка (1986) считает, что обычные “жизненные трудности” легко преодолеваются “разговорной” терапией; при изолированных симптомах (фобии) более целесообразна поведенческая психотерапия; характерологические нарушения легче корригируются гештальт-терапией или с помощью психодрамы; при алкоголизме и наркоманиях более эффективна недирективная групповая психотерапия.

Противопоказаниями для групповой психотерапии являются низкий интеллект и психозы. Особую сложность создают пациенты, склонные к образованию бредовых идей отношения, преследования и физического воздействия.

Относительными противопоказаниями могут быть тяжелые формы психопатий. С осторожностью следует включать в группу людей с выраженными физическими недостатками. Б.Д.Карвасарский считает, что недопустимо включать в одну группу людей, находящихся за пределами группы в служебных или других отношениях.

Групповые занятия могут происходить как в достаточно больших группах, чтобы сделать возможным взаимодействие, так и в достаточно малых, чтобы каждый был вовлечен в действие и чувствовал себя участником. С увеличением количества участников возникает тенденция к неэффективному использованию времени занятий, возрастает вероятность появления подгрупп. Когда группа слишком мала, она перестает действовать как группа, ее участники оказываются вовлеченными в индивидуальное консультирование или психотерапию в групповых условиях. Считается, что 4 человека – минимум психотерапевтической группы.

Большинство психотерапевтов отдают предпочтение группам, состоящим из 8-12 человек. Такие группы достаточны, чтобы обеспечить эмоциональную близость между ее участниками и создать между ними обратную связь.

По составу группа может быть гомогенной и гетерогенной. В основе определения однородности или неоднородности группы обычно лежат три основных критерия: демографический (возраст, пол, образование); клинический (симптомы, синдромы, диагноз); личностный (характер, интеллект, интересы).

Гетерогенная группа – психотерапевтическая группа, укомплектованная неоднородным составом участников по одному или нескольким вышеперечисленным признакам.

Сторонники гетерогенного состава групп аргументируют свою точку зрения желанием создать модель общества в миниатюре. В гетерогенных группах эмоциональное напряжение и степень

конфронтации могут быть более выраженными, а способы решения конфликтов – более естественными. Однако гетерогенность может способствовать изоляции отдельных членов группы. Например, пожилой человек, попавший в группу современной, не очень деликатной молодежи, будет чувствовать себя неуютно.

Гомогенная группа – психотерапевтическая группа, укомплектованная однородным составом участников по одному или нескольким признакам, таким как пол, нозология, возраст, образование, социокультурный уровень, личностные особенности и т.п.

Гомогенные группы более сплочены, менее конфликтны, члены ее более, чем в гетерогенной группе, склонны к эмоциональной поддержке друг друга. Однако гомогенная группа является плохой ареной для решения спорных и конфликтных ситуаций.

Психотерапевт оставляет за собой право выбора гетерогенной или гомогенной группы. Первые более целесообразны в тех случаях, когда лечение рассчитано на длительный срок и направлено в основном на коррекцию характера поведения. Вторые более эффективны там, где сроки лечения невелики, а целью лечения является создание “мягкого” психотерапевтического климата.

В современных условиях, когда чаще всего речь идет о пациентах с неврозами, алкоголизмом, заиканием, сексуальными нарушениями, соматическими заболеваниями, а сроки общения ограничены, большинство психотерапевтов предпочитают работать с гомогенными группами.

Частота и длительность занятий определяются многими факторами. Оптимальными условиями являются 3-4 занятия в неделю, каждое длительностью 60-90 минут.

Открытая группа – психотерапевтическая группа, состав которой может изменяться в процессе групповой работы из-за ухода из группы одних участников и приема новых.

Закрытая группа – психотерапевтическая группа, состав которой не изменяется от начала и до конца существования группы, за исключением случаев добровольного выхода участников в процессе групповой работы.

Опыт ведения открытых и закрытых групп подтверждает литературные данные о том, что: 1) в закрытых группах удастся достичь большей эффективности углубленной работы для достижения инсайта и сплоченности; 2) более эффективна работа открытых групп там, где ведется работа по различным заданиям, научению более эффективным социальным контактам.

3.2. Принципы, роли и нормы в групповой психотерапии

Психология малой группы включает в себя такие понятия, как роли, нормы, лидерство, типы поведения, групповой процесс.

Роль – позиция в иерархии популярности и авторитета, власти и престижа, а также особенности общения и взаимодействия, круг функций и видов поведения в групповом процессе, закрепляющиеся за участниками на более или менее продолжительный срок.

Каждый член малой группы, будь то семья или производственный коллектив, играет в ней ту роль, которую считает подходящей для себя и для этой группы.

Участники групп, опираясь на собственное понимание и жизненный опыт, приходят в группу с определенными ожиданиями относительно роли, которую они будут играть в группе. Гибкость ролевой тактики требует от участников принятия ролей, отличных от тех, которые они имеют вне группы. Например, учитель, высоко оценивающий свои способности управлять школьным классом, будет смущен открытием, что его умение руководить оказывается непригодным в групповой ситуации. Более того, участник, взявший на себя роль человека, помогающего группе на ранних стадиях ее развития избегать конфликтных ситуаций, в последующем может оказаться



Рис. 1. Типологическая схема ролей

“беспомощным”, испытать сложности в конфронтации с другими, когда конфронтация станет необходимой в жизни группы. Это требует от пациента психологической перестройки, понимания необходимости новой роли, а при ее принятии – гибкости в ролевой тактике.

С развитием группы возникают различные групповые роли. М.Богданофф и Р.Элбом (1978) считают, что потребность в той или иной роли появляется в процессе формирования межличностных отношений, особенно при возникновении в группе острых ситуаций и конфликтов. Уже в самом начале формирования группы в ней появляются такие персонажи, как Вождь, Нытик, Скептик и т.д. Вечно Недоверчивый может появиться тогда, когда возникнет необходимость помочь группе в самораскрытии или затрудняется проявление участниками каких-либо эмоций.

В психокоррекционной группе для описания межличностного поведения используется большой перечень стереотипных ролей. Многие носят яркие названия: Добродетельный моралист, Провокатор, Мятежный лидер и т.д.

В круговой схеме (рис. 1) представлены роли и личностные черты, расположенные по кругу в зависимости от сходства и различий между ними.

Широко применяется факторный анализ для сведения большого числа ролей и видов группового поведения к нескольким основным измерениям. Т. Лири (1957) все групповые роли расположил на двух осях: гнев – любовь, сила – слабость. Г.Келлерман выделил восемь основных типов ролей, разделенных на четыре пары противоположностей: Романтик – Проверяющий, Невинный – Козел отпущения, Философ – Ребенок, Пуританин – Объединяющий.

Принятая каждым участником группы новая роль помогает психокоррекционной группе выполнять свои основные задачи.

Для понимания ролей участников группового процесса важное значение имеет анализ процесса их взаимодействия Роберта Бейлза (1960), который был сделан на основе наблюдения лабораторных групп психически здоровых индивидуумов и классификации их взаимодействия (рис. 2).

Были выделены две функции поведения: функция решения задачи и функция оказания поддержки (табл. 2). Функции решения задачи – это инструментальные процессы решения проблем. Они включают выдвижение и принятие предложений, мнений и информации. Функции оказания поддержки связаны с социальным и эмоциональным климатом коллектива и включают дружеские и недружеские действия, согласие и несогласие, демонстрацию или драматизацию напряжения.

Эффективная группа нуждается в равновесии положительного и отрицательного поведения, связанного с функциями задачи и поддержки. Поддерживающая, корригирующая функция группы включает в себя не только дружеские, но и недружеские действия, не только согласие, но и несогласие. Чем более гибкими, пластичными будут

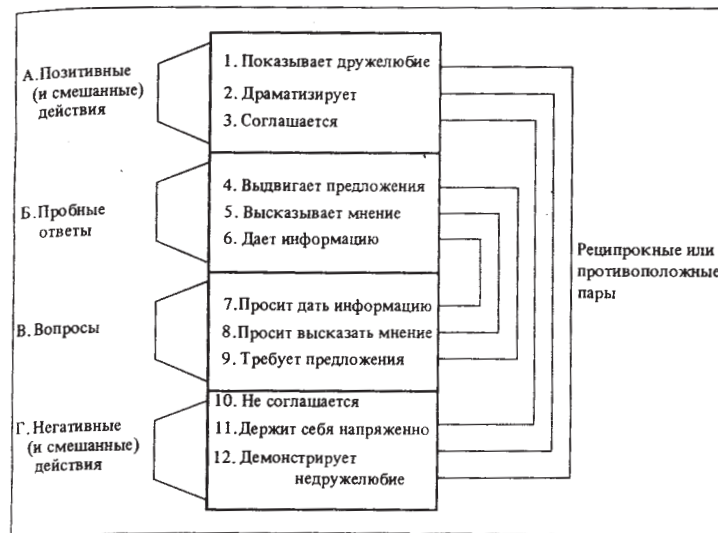


Рис.2. Анализ процесса взаимодействия

участники группы, тем более эффективной будет группа в достижении своей конечной цели.

Гибкость ролевого поведения зависит от групповых норм.

Групповая норма – это принятые правила поведения, руководящие взаимодействием участников и позволяющие применять санкции к неприемлемым для данной общности формам поведения. Типичными нормами психокоррекционных групп являются самораскрытие и честность. Подчинение групповым нормам связано со статусом участника группы и сплоченностью группы.

Нормы существуют в любой группе и в любом обществе, нарушение принятых норм всегда предусматривает наказание. Чем жестче нормы и суровее наказание за их нарушение, тем авторитарнее группа. Структура группы также влияет на соблюдение групповых норм. В относительно гомогенных группах подчинение нормам строже, чем в гетерогенных.

Выполнение норм поведения во многом зависит от сплоченности группы. Члены сплоченной гармоничной группы более склонны принимать групповые нормы и руководствоваться ими. Курт Левин определил сплоченность как “тотальное поле сил, формирующее у участников чувство принадлежности к группе и желание в ней остаться”. Чем больше группа отвечает потребностям людей в эмоционально-межличностных связях, тем более сплоченной она будет. Чем выше сплоченность группы, тем сильнее подчиненность групповым нормам, обязательность их соблюдения. В высокосплоченных группах участники

Таблица 2

Роли по выполнению задачи и оказанию поддержки

<i>Роли, связанные с групповой задачей</i>	<i>Роли, связанные с групповой поддержкой</i>
<p>Иницирующий: Предлагает новые идеи и способы преодоления трудностей и решения задач. Изменяет точку зрения на проблемы и цели группы.</p> <p>Разрабатывающий: Разрабатывает и развивает идеи и предложения, выдвинутые другими участниками.</p> <p>Координирующий: Объединяет идеи и предложения и пытается координировать действия членов группы.</p> <p>Ориентирующий: Направляет группу к ее целям, оценивая происходящее и выявляя отклонения от повестки дня.</p> <p>Оценивающий-критикующий: Критически оценивает предложения участников, сравнивая их с существующими стандартами выполнения задачи.</p> <p>Побуждающий к действию: Подталкивает и побуждает группу к действиям, к принятию решений.</p>	<p>Поощряющий: Поощряет и поддерживает участие других. Демонстрирует понимание чужих идей и мнений.</p> <p>Гармонизирующий: Выступает посредником между участниками при расхождении мнений и наличии у них разных точек зрения. Снижает напряженность во время конфликтов.</p> <p>Идущий на компромисс: Поступается в чем-то своим мнением, согласуя его с мнением других для утверждения групповой гармонии.</p> <p>Охраняющий и выполняющий: Поддерживает, поощряет других, облегчая им участие и регулируя ход общения.</p> <p>Устанавливающий стандарты: Применяет в группе стандарты для оценки качества группового процесса.</p> <p>Пассивно следующий: Пассивно следует за группой. Выступает слушателем в групповых дискуссиях и при принятии решений.</p>

более открыты для влияния друг друга, легче переносят враждебность в группе, придают большую ценность групповым целям, активнее при обсуждении. Отрицательные моменты чересчур сплоченной группы проявляются в нежелании участников критически мыслить и принимать конструктивные решения. Однако сплоченность обычно желательна.

Каждая психокоррекционная группа устанавливает свои нормы поведения, но в каждой из них обычно поощряются эмпатия, правдивость, теплота и открытость.

Б.Д.Карвасарский (1985) определяет основные обязанности каждого члена психокоррекционной группы:

- выполнять расписание групповых занятий;

- говорить в группе обо всем открыто и искренне;
- не выносить за пределы группы того, что происходит во время групповых занятий;
- помогать товарищам по группе осознать и изменять свой способ поведения, если он противоречит общепринятым нормам;
- отказаться от общих фраз, говорить о проблемах и переживаниях, как своих собственных, так и товарищей по группе, конкретно и по принципу “здесь и теперь”;
- выслушивать взгляды, мнения и советы членов группы, обдумывать их, но принимать решения самостоятельно.

Перечисленные нормы не являются обязательными, но от их соблюдения зависит работа психотерапевтической группы, а следовательно, эффективность лечения.

Выше нами уже были описаны различные стили руководства психотерапевтическими группами. Следует отметить, что термин “лидер” обозначает человека, руководящего группой и обладающего авторитетным влиянием на нее. Во всех ролевых взаимоотношениях поведение руководителя является взаимодействующим, и степень оказываемого влияния зависит от желания или способности участников принять его и следовать за ним. В любой эффективно взаимодействующей группе назначенный руководитель – не единственный человек, осуществляющий руководство. Активные члены группы, влияющие на других ради целей группы или личных целей участников, также могут осуществлять руководство группой. Некоторые виды групп с самого начала осуществляют самоуправление и не имеют руководителя. Примером групп без руководителя являются “Анонимные алкоголики”. Многие группы встреч организовывались без присутствия руководителя, которого иногда заменяли записанные упражнения и инструкции.

Хочется сказать несколько слов о поведении пациентов в группах. Знание типов поведения участников группы помогает психотерапевту при распределении ролей, способствует более глубокому пониманию механизмов психологической несовместимости отдельных ее членов.

В социальной психологии выделяют *четыре типа поведения в малой группе*.

1. *Обособляющий тип*. Хорошо выражена индивидуальная ориентировка. Оптимальное решение задач возможно только при условии относительного обособления от группы, самостоятельно.

2. *Ведомый тип*. Выражена тенденция к конформности, подражательству, добровольному подчинению. Оптимальное решение групповой задачи возможно в контакте с более уверенными и компетентными членами группы.

3. *Лидирующий тип*. Индивидуум ориентирован на власть в группе. Оптимальное решение задач возможно при условии подчинения себе других членов группы.

4. *Сотрудничающий тип.* Индивидуум постоянно стремится к совместному с другими решению задач и следует за группой в случаях разумных решений.

Совпадение формального и неформального лидера в одном лице облегчает работу психотерапевтической группы, несовпадение – делает групповой процесс более сложным.

3.3. Этапы группового процесса

Большинство исследователей процесса групповой психотерапии, а также специалисты-практики в этой области описывают определенные закономерности развития психотерапевтического процесса в группе и наличие достаточно четко очерченных фаз его. Этот процесс начинается со стадии зависимого и поискового поведения, проходит через период возникновения, обострения и разрешения внутригрупповых конфликтов и продвигается к формированию групповой сплоченности и эффективному решению проблем. Некоторые исследователи предложили свои версии последовательности группового процесса. Наличие различных схем определяется как разными теоретическими ориентациями, так и разными параметрами, изучение которых послужило основанием для выделения определенных фаз группового психотерапевтического процесса.

Согласно теории межличностных отношений У.Шутца (1958), выделяются следующие стадии группового процесса: *включение, контроль и привязанность*.

На ранних стадиях развития группы участники испытывают стремление к включению в ситуацию: начинает формироваться чувство принадлежности к группе и возникает желание установить контакт с другими участниками группы.

Позднее на первый план выдвигается потребность в контроле: проявляется соперничество и стремление к власти, участники ведут борьбу за лидерство. На стадии зрелости доминирует потребность в привязанности, партнерстве.

Х. Келман (1963) предложил свой анализ группового процесса. Он рассматривает группу как “ситуацию социального влияния”, характеризуемую процессами *податливости, идентификации, присвоения*. Во-первых, члены группы податливы влиянию руководителя и включению в терапевтическую работу. Во-вторых, участники идентифицируются друг с другом и с руководителем группы. В третьих, участники группы присваивают групповой опыт.

Вообще, *фазы развития психотерапевтической группы* – это этапы группового процесса, характеризующиеся специфическими видами активности и взаимодействия участников группы и выполняющие различные функции. Охарактеризуем основные фазы развития психотерапевтической группы.

А. Первая фаза развития психотерапевтической группы представляет

собой период образования группы как таковой и совпадает с поступлением пациентов на прием к психотерапевту. Пациенты имеют различные установки и ожидания: более или менее реалистические, оптимистические или пессимистические, но практически для всех вначале характерны отсутствие адекватных представлений о психотерапии вообще и групповой психотерапии, в частности, стремление перенести ответственность за процесс и результаты лечения на психотерапевта, непонимание значения собственной активности в достижении положительных результатов лечения. Эти установки проявляются в надежде на различного рода направляющие инструкции психотерапевта, пациенты ждут от него указаний, руководства, активных действий. Типичны также приписывания психотерапевту роли учителя. Пациенты говорят о своих симптомах и самочувствии, пытаются обсуждать общие и малосущественные проблемы.

Несоответствие поведения психотерапевта их представлениям вызывает у последних беспокойство, которое накладывается на индивидуальную тревогу и напряжение, связанные с началом психотерапевтического процесса, отрывом от привычной обстановки, наличием симптоматики, а иногда и усилением ее, с внутриличностными и межличностными проблемами. Все это создает в группе высокий уровень напряжения, что является характерной чертой первой фазы развития психотерапевтической группы. Иногда в этой группе может наблюдаться процесс, называемый псевдосплоченностью. Псевдосплоченность чаще всего реализуется в трех основных вариантах. Первый может быть обозначен термином «мы очень хорошие». В группе, состоящей из достаточно активных пациентов, имеющих высокий социальный статус, период знакомства иногда растягивается на несколько сеансов и превращается в длительный рассказ, направленный на драматизацию жизненной ситуации, утрированное подчеркивание «объективных» причин своего заболевания, обвинения окружающих. Иллюзия «уникальности собственных страданий» сменяется ощущением уникальности «страданий, собравшихся в группе людей». На этом фоне и образуется псевдосплоченность, препятствующая выработке психотерапевтических норм и дальнейшему развитию группы.

Второй вариант псевдосплоченности образуется на основе «научности». Это наблюдается, если группа, безрезультатно требуя от психотерапевта теоретических обоснований, сама (обычно, при наличии пациентов, профессионально причастных к медицине, психологии, педагогике) начинает выдвигать и обсуждать концепции, касающиеся стресса, особенностей человеческой психики, общения и т.д.

И, наконец, третьим вариантом псевдосплоченности может являться ситуация «козла отпущения», на котором длительное время неконструктивным образом концентрируется внимание группы. Такая роль чаще всего отводится пациенту, резко отличающемуся своим поведением от других членов группы.

В группе, развитие которой характеризуется периодом псевдосплоченности, психотерапевту необходимо помочь ее участникам вскрыть подлинный смысл происходящего, конфликтогенность и непродуктивность группы. Выход из такой ситуации сопровождается повышением напряжения в группе.

Первая фаза развития психотерапевтической группы в целом характеризуется пассивным, зависимым поведением пациентов и высоким уровнем напряжения в группе. В литературе эта фаза чаще всего получает такие названия как “фаза ориентации”, “фаза пассивной зависимости”, “фаза псевдоинтеграции”, “фаза напряжения”, “фаза поиска смысла”, “фаза регрессивности”, “фаза неуверенности”.

Б. *Вторая фаза* также характеризуется высоким уровнем напряжения, но, в отличие от первой фазы, где напряжение сопровождается пассивностью пациентов, здесь их поведение становится более активным, аффективно заряженным, со скрытой или явной агрессией по отношению к психотерапевту. Происходит борьба за лидерство, место в группе, обостряются внутригрупповые конфликты, растет сопротивление. Психотерапевт воспринимается группой либо как непрофессионал, либо как холодный, безразличный человек, не желающий помочь группе и демонстрирующий свою оторванность, отстраненность от нее. Главными темами в этот период являются открытое выражение чувств к психотерапевту, обсуждение актуальной ситуации в группе, сопоставление взглядов и позиций ее участников. Помочь выйти из этой ситуации может только открытая конфронтация группы с психотерапевтом, а по сути – со своими собственными чувствами, так как открытое выражение чувств к психотерапевту, с одной стороны, является предпосылкой для развития единой сплоченности, а с другой – уже в этот период создает благоприятные условия для вскрытия и анализа многих значимых для пациентов проблем (поиск поддержки, зависимость и самостоятельность, ответственность, подчинение и доминирование и др.).

Конфронтация группы с психотерапевтом не всегда носит выраженный характер. Если терапевт при этом занимает позицию внимательного, доброжелательного, понимающего консультанта, недирективно направляющего активность группы, то конфронтации можно вообще избежать. Указанная позиция психотерапевта, адекватно понимаемая и принимаемая пациентами, формируется лишь в процессе групповой динамики, по мере развития и структурирования группы. Как бы правильно ни вел себя психотерапевт, его поведение из-за специфики групповой психотерапии первоначально всегда будет расходиться с ожиданиями пациентов.

В этой фазе речь идет не столько о конфронтации с психотерапевтом, сколько о конфронтации пациента со своими собственными ожиданиями, чувствами, конфликтами, проблемами. Попытки избежать эту фазу, игнорируя указанные явления, приводят к снижению психотерапевтического потенциала группы, активности,

спонтанности и самостоятельности членов группы, искажению группового процесса и превращению его в лучшем случае в индивидуальную психотерапию в группе. Завершением этого периода считают открытое выражение чувств к психотерапевту и анализ их причин. В литературе эта фаза обозначается как “фаза растормаживания агрессивности”, “фаза борьбы”, “фаза конфликта между членами группы и формальным лидером”, “фаза бунта в отношении психотерапевта”.

В. *Третья фаза развития психотерапевтической группы* характеризуется процессом структурирования группы, консолидацией ее норм, целей и ценностей. Проявляются активность, самостоятельность и ответственность каждого члена за себя самого, других участников и группы в целом. Формируется групповая сплоченность – важнейшее условие эффективности психотерапевтической группы. Совместная деятельность по разрешению кризисной ситуации, в которой большинство пациентов испытывали похожие чувства и которую решали сходным путем, совместная выработка групповых норм делают для пациента более естественным процесс принятия “групповой культуры”. Таким образом, у пациента развивается чувство принадлежности к группе, ответственности за ее работу. В ответ пациент получает признание группы, что оказывает влияние на степень самоуважения и принятия пациентом самого себя. Это повышает привлекательность группы для каждого отдельного пациента и способствует дальнейшему развитию групповой сплоченности. В литературе эта фаза называется “фазой развития сплоченности”, “фазой развития сотрудничества”, “фазой выработки групповых норм”, “фазой взаимного распределения функций”.

Г. *Четвертая фаза развития психотерапевтической группы* представляет собой фазу активно работающей группы. 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. Для этого периода характерно принятие решений и использование приобретенного опыта во внеклинических ситуациях. В литературе эту фазу обозначают как “рабочую фазу”, “фазу развития”, “фазу целенаправленной деятельности”, “фазу изменения отношений и установок”, “фазу выработки новых ценностей”.

В зависимости от специфики конкретной группы указанные фазы могут иметь различную продолжительность, однако в целом первые две занимают обычно от 20 до 30% времени работы психотерапевтической группы.

4. ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И МЕТОДЫ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

4.1. Психодрама

Психодрама – это терапевтический групповой процесс, в котором используется инструментарий драматической импровизации для изучения и коррекции психологических проблем участников.

Психодрама как лечебный, психотерапевтический метод была создана и разработана Якобом Леви Морено (1892-1974) на основе опыта его театрального эксперимента “спонтанного театра”, изначальная цель которого не была связана с психотерапией и заключалась в реализации творческого потенциала человека, его творческого Я в “театре жизни”. Внутри- и межличностные изменения, достигаемые участниками “спонтанного театра”, послужили основой для дальнейшего развития психодрамы как психотерапевтического метода.

Морено исходил из того, что человек обладает естественной способностью к игре и, исполняя различные роли, получает возможность экспериментировать с реалистичными и нереалистичными жизненными ролями, творчески работать 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.

4.1.1. История и развитие психодрамы

Хотя создателем психодрамы был психиатр Я. Морено, происхождение психодрамы тесно связано с историей и практикой театра как одного из древнейших видов искусства.

Еще в мистериях первобытных народов, в греческом театре и средневековом итальянском “комедия дель арте” наблюдалась тенденция к использованию театра не только в эстетических целях, но и в плане глубокого эмоционально-психологического воздействия на состояние как исполнителей, так и зрителей. Уже в первом веке до нашей эры Аристотель указывал на очищающее действие театра (катарсис) на души людей. В драматических представлениях актеры вместе со зрителями мобилизовались таким образом, чтобы каждый присутствующий в театре был вовлечен в совместное действие.

Религиозные, ритуальные игры древних народов, ритуальные песнопения, сопровождающиеся танцами, играми имели также выраженный экспрессивный театрализованный характер с обязательным

выражением чувств вовне и тщательным выполнением обрядов, приносивших якобы очищение и исцеление.

Греческий театр представлял собою “спонтанический театр” классической трагедии, которая выросла из обрядов, принадлежащих религиозному культу, из хореографии, пения. Отсутствие занавеса, отделяющего зрителя от актера, символизировало единение людей, паритетно участвующих в обсуждении жизненных ролей в обществе. Греческая трагедия была трагедией универсальной: трагедией людей и богов, где каждая судьба тесно связана с общечеловеческой, с космической и со всем мирозданием. Именно из этого тезиса и выросла социально-психологическая доктрина будущей психодрамы: все, что происходит с личностью, влияет и на окружающий мир, а то, что происходит в обществе, влияет на жизнь индивида.

В возрожденческом театре “комедии дель арте” бытовал важный для концепции психодрамы принцип объединения актеров и зрителей, стирание граней между ними. В отличие от средневекового театра, “комедия дель арте” представляла собой театр комедии, сатиры, развлечения с переживанием тех или иных уроков морали. Зрители, находясь вблизи от актеров, отвечали им симпатиями или антипатиями, смеялись над собой, а актеры, всматриваясь в аудиторию, импровизированно отвечали публике. Набрасывались лишь контуры интриги, эскизы сценариев. В отличие от средневекового театра развлекательный жанр комедии сопровождался большими импровизированными возможностями.

Однако как психотерапевтический метод для использования в групповой и семейной терапии психодрама возникла в XX веке, около 70 лет тому назад. Её создатель – Я.Л.Морено, австрийский психиатр, эмигрировавший в 1925 году в США, – задумал ее как систему действий, изображающих внутренний мир человека и социальное поведение с помощью ролевых игр.

Понятие о драме как терапевтическом методе возникло у Я.Морено в результате театрального эксперимента, начатого в Вене после первой мировой войны и получившего название “спонтанный театр”. Я.Морено впервые задумался об игровых методиках, когда наблюдал, как дети в играх воплощают свои фантазии. Он замысливал свой “спонтанный театр” как еще один вид развлечения и первоначально не ориентировался на практику личностных изменений и гармонизацию психического развития. “Спонтанный театр” был создан Я.Морено в ответ на его разочарование в традиционном театре, главным недостатком которого он считал заложенную в сценарии ригидность социально-ролевого поведения. Я.Морено видел, что люди становятся похожими на роботов, некими подобиями машин, лишенных индивидуальности и творческих возможностей. Именно поэтому в психодраме нет специально написанных сценариев и ролей, актеры могут основываться на знакомых переживаниях или следовать по любому пути.

Указывая на терапевтическое значение психодрамы, Я.Морено писал, что в ней создается оздоравливающий эффект не только у зрителей, но и у актеров, которые, представляя драму, в то же время категорически расшифровывают свое житейское поведение.

Согласно Я.Морено, идея о психодраме как лечебном методе возникла у него после того, как одна курьезная ситуация помогла ему понять некоторые возможности импровизации в драме. Актриса, дружившая с Я.Морено, была замужем за молодым драматургом. На сцене она всегда играла бесхитростных, нежных и простодушных героинь. Однажды муж актрисы поделился с Я.Морено тем, что дома она ведет себя как “дикая кошка”, ругается, ссорится. С помощью труппы Я.Морено поставил историю актрисы на сцене, причем, главную роль играла сама героиня. Дома после спектакля она, разгрузившись от агрессивности и злости, была сама нежность и покорность. И чем больше она играла таких ролей, тем дома становилась тактичнее и терпимее. Сам Я.Морено вспоминал позднее: “Спустя несколько месяцев супруги сидели со мной рядом и благодарили меня, - ведь они обрели себя и друг друга”.

Затем Я.Морено приступил к более формализованным экспериментам с подобными групповыми представлениями, разрабатывая разнообразные приемы, которые впоследствии стали существенной частью психодраматического подхода.

В 1925 году Я.Морено переехал в США, где работал психиатром и был известным специалистом по психодраме. С 1936 года и до самой смерти заведовал санаторием Я.Морено в Нью-Йорке. Основал театр спонтанности в Вене, Театр импровизации и Терапевтический театр в Нью-Йорке. Я.Морено основал Американское общество групповой психотерапии и психодрамы, способствовал изданию журналов “Социометрия и групповая психотерапия” и “Международный журнал социометрии и социатрии”. В 1946 году вышли три тома его “Психодрамы”, а в 1966 году – “Международное пособие по групповой психотерапии”.

4.1.2. Основные понятия

Датой рождения психодрамы сам Я.Морено считал 1 апреля 1921 года, хотя этому предшествовало несколько лет напряженной работы. Изучая проблему творчества, Я.Морено пришел к заключению, что способность создавать (творить) является фундаментальным качеством человека. Творя и принимая на себя ответственность за творчество, человек уподобляется Богу. Анализируя акт творчества, Я.Морено сформулировал следующие основные понятия психодрамы: ролевая игра, спонтанность, “теле”, катарсис и инсайт.

РОЛЕВАЯ ИГРА. Ролевая игра – основной элемент психодрамы, который заключается в любительском проигрывании какой-либо ситуации участниками группы. Этот прием также широко используется в гештальт-

терапии и поведенческой психотерапии.

Я.Морено подчеркивает, что между исполнением роли в психодраме и игрой в настоящем театре существует кардинальное различие, поскольку профессиональные актеры играют то, что написал автор, они ограничены в своих диалогах авторским текстом. Психодрама использует естественную способность людей к игре и создает такие условия, при которых участники группы, играя роли, могут творчески работать над своими личностными проблемами. В отличие от театра, психодрама поощряет импровизацию, разыгрывание ролей и ситуаций, актуальных для группы, поэтому и “сценарий” и “постановка” являются результатом работы не профессионала, а самих участников группы. Психодраматические представления могут по-настоящему захватывать и актеров, и аудиторию.

СПОНТАННОСТЬ. Понятие спонтанность и родственное ему понятие творчество составляют ядро теории действия и личности Я.Морено. Оба эти понятия основываются на его наблюдениях за ролевыми играми детей и опыте работы в “спонтанном театре”. Морено обратил внимание на то, насколько раскованны и непринужденны в своих играх дети. Игры и эмоции их спонтанны.

Спонтанность – это поведение и чувства, не регулируемые извне. В психодраматическом смысле спонтанность предполагает способность движения в заданном направлении, а следовательно, она не чужда контролю над собой.

По мнению Я.Морено, спонтанность – это ключ к творчеству. “Творчество, - пишет он, - это спящая красавица, которая для того, чтобы проснуться, нуждается в катализаторе. Таким катализатором творчества является спонтанность”.

Не являясь материальной субстанцией, спонтанность познается только через ощущения. Её нельзя накапливать и сохранять, она поглощается мгновенно и появляется, чтобы быть потраченной в единый миг творения, уступив место последующим проявлениям спонтанности. Спонтанности можно научиться с помощью разнообразных психодраматических техник. Я.Морено напрямую связывал понятия спонтанности и психического здоровья. Отсутствие спонтанности для него означало психическое нездоровье, поэтому целью психотерапии становилось “обучение спонтанности”.

Конечным продуктом творческого процесса являются культурные объекты (дословно у Я.Морено - “культурные консервы”) – это многократно используемые продукты акта творчества, существующие в длительно хранящейся материальной и нематериальной форме: книги, картины, музыка и даже принятые модели поведения. Поскольку культурные объекты способствуют непрерывному совершенствованию цивилизации и преемственности культурного наследия, их необходимо обновлять и воссоздавать, чтобы заменять устаревшие и пришедшие в негодность.

Хотя культурные объекты необходимы для выживания культуры, при отсутствии процессов творчества развитие культуры только посредством культурных объектов невозможно.

В психодраматическом действии нет прошлого и будущего, есть только настоящее. Проблемы и взаимоотношения не обсуждаются, а переживаются в реальном действии. Это все сближает психодраму с другими психотерапевтическими подходами, делающими акцент на принцип “здесь и теперь”. Психодрама дает участнику возможность объективировать значительные события прошлого, которые хранятся в его памяти.

Упор на спонтанность не означает, что во время психодрамы не используются привычные действия. Понятие “спонтанность” содержит два критерия – адекватный ответ и новизна. Поведение должно быть как новым, так и адекватным для данной ситуации. Тот член группы, который незнаком с культурными и социальными ограничениями, может во время представления, разыгрывая какую-либо роль, выдать спонтанное поведение, но оно будет рассматриваться как патологичное.

“ТЕЛЕ”. **“Теле”** – одно из основных понятий психодрамы, обозначающее двухсторонний процесс передачи эмоций между клиентом и психологом. Оно также включает в себя те позитивные и негативные чувства, которые испытывают люди в отношении друг друга в процессе психодраматического действия.

Я.Морено определил “теле” как “вчувствование людей друг в друга”. К.Рудестам (1990) определяет понятие “теле” как “взаимосвязь всех эмоциональных проявлений переноса, контрпереноса и эмпатии”.

Результатом использования понятия “теле” в изучении групп является признание того, что мы видим других не такими, какие они есть на самом деле, а такими, какими они проявляются в отношении к нам. Групповая психодрама позволяет нам проанализировать наше восприятие других людей. Понятие “теле” особенно значимо для социодрамы.

КАТАРСИС. Понятие “катарсис” восходит к античным трагедиям. Древнегреческие драматурги верили, что инсценированные трагедии освобождают зрителей от чрезмерно сильных эмоциональных переживаний. Возникающий групповой катарсис рассматривался ими как способ, помогающий зрителям лучше понять некоторые аспекты своих личностей.

В психодраме используется понятие катарсиса в значении, которое определил для него Аристотель – эмоциональное потрясение и внутреннее очищение. Однако Я.Морено расширил содержание этого понятия, распространяя действие катарсиса не только на зрителей, но и на актеров. По его словам: “Она (психодрама) имеет лечебный эффект – не по отношению к зрителю (вторичный катарсис), а по отношению к самому актеру, который разыгрывает драму и одновременно освобождает себя от нее”.

В античных трагедиях катарсис является вторичным по значимости по сравнению с сюжетной линией; в психоанализе катарсис является вторичным по сравнению с последующим анализом, но в психодраме процесс катарсиса и интеграции более важен, чем сценарий или анализ переживаний и действий.

Психодраматическая ситуация словно специально предназначена для полного эмоционального освобождения. Сила испытываемого участниками катарсиса зависит от их спонтанности. Катарсис переживают авторы конкретной драматической ситуации, актеры, воплощающие эту ситуацию на сцене; также в процесс переживания катарсиса может быть вовлечена и аудитория.

ИНСАЙТ. Конечным результатом психодраматического процесса является изменение в структуре организации перцептивного поля участников, получившее название инсайт. Инсайт – это вид познания, который приводит к немедленному решению или новому пониманию имеющихся проблем.

Групповая психотерапия ставит своей целью создание такого климата в группе, в котором возможны максимальные проявления катарсиса, познания и инсайта.

4.1.3. Техника психодрамы

РОЛИ. Классическая процедура психодрамы предполагает наличие следующих элементов:

1. Протагонист, то есть пациент, – это субъект психодрамы, главный исполнитель, представляющий свои проблемы. Протагонист, изображая события из своей собственной жизни, имеет редкую возможность дать собственную интерпретацию прошлой жизненной ситуации перед группой равных партнеров, сочувствующих ему.

2. Терапевт (режиссер, фасилитатор) – тот, кто помогает пациенту исследовать свои проблемы. Функции терапевта заключаются в организации психодраматического действия, создании атмосферы доверия, стимулировании участников к спонтанности, подготовке протагониста и всей группы к ролевой игре (“разогрев”), выявлении проблем и переживаний пациента, комментировании, включении вспомогательных персонажей, организации обсуждения, эмоционального обмена, анализа интерпретации происходящего. По словам Морено, режиссер играет три роли: продюсера, терапевта и аналитика.

3. Помощники терапевта – котерапевт и пациенты, исполняющие вспомогательные роли и усиливающие функции терапевта. Эта категория 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 взаимоотношения 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.

4. Зрители – остальные члены группы, не принимающие непосредственного участия в психодраматическом действии, но обсуждающие ситуацию после ее завершения не только относительно протагониста и участников психодрамы, но и применительно к самим себе.

5. Сцена – место, где разворачивается психодраматическое действие, жизненное пространство.

ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОДРАМЫ. Процесс психодрамы включает три основные фазы: инициальную, или подготовительную (“разогрев”); собственно драматическое действие; обсуждение (предоставление обратной связи и эмоциональный обмен).

В *инициальной фазе* происходит выбор протагониста, получение диагностического материала, предварительное обсуждение проблемы и самой ситуации с протагонистом, подготовка протагониста и других участников, организация пространства для психодраматического действия. Обычно в инициальной фазе происходит разминка, задачи которой состоят в стимулировании спонтанности участников, ослаблении страха, тревоги и беспокойства, снятии защиты, создании соответствующей эмоциональной атмосферы.

Для этого используются различные вспомогательные приемы: дискуссия, “живые скульптуры”, импровизации, разыгрывание сказок или фантастических ситуаций и пр.

Вторая фаза – *разыгрывание ролевой ситуации*, или психодраматическое действие. В ходе ее пациент может достичь катарсиса и осознать свои истинные чувства, отношения, установки, проблемы и конфликты. Облегчить эти процессы помогает целый ряд приемов: “зеркало”, “двойники”, “другие Я”, монолог, диалог, построение будущего, проба реальности и др.

Третья фаза – *фаза обсуждения или интеграции* – является завершающей. Начинается она обычно с высказываний пациентов, не принимавших непосредственного участия в психодраматическом действии, о своих впечатлениях, о собственных переживаниях, ассоциациях, мыслях, воспоминаниях, которые возникали у них во время разыгрывания ролевых ситуаций. Здесь также предоставляется обратная связь протагонисту, происходит анализ и интерпретация психодраматического действия.

МЕТОДИКА ПСИХОДРАМЫ. Наиболее часто в ходе психодраматического действия используются такие методики, как монолог, двойник, обмен ролями, отображение.

Монолог – это речь действующего лица сценария, чаще всего протагониста, в которой он выражает свои мысли и чувства как аудитории, так и самому себе. Монолог позволяет действующему лицу взглянуть на свои переживания как бы со стороны, что позволяет глубже исследовать реакции участников представления на ими же создаваемую сценическую ситуацию. Методика монолога особенно эффективна при исследовании противоречий между явными и скрытыми чувствами протагониста.

Двойник, или второе Я, - участник способный в любой момент заменить протагониста. Если протагонист не может развить действие дальше, то двойник помогает ему. Иногда психодраматическое действие строится так, что двойник высказывает тайные чувства и помыслы протагониста, выполняя роль как бы его “внутреннего голоса”. В некоторых случаях участники поочередно вступают в действие, становясь то протагонистом, то двойником, то вспомогательным Я.

Может существовать несколько вариантов двойников: “бесцветный” двойник только подтверждает и несколько усиливает чувства протагониста; “иронический” двойник исполняет роль протагониста в ироническом или юмористическом ключе, подталкивая его на более глубокое изучение проблемы; “страстный” двойник усиливает чувства протагониста, делая их более понятными и яркими. Особенно важно, чтобы двойник выражал чувства протагониста, а не свои собственные.

Обмен ролями - протагонист на время меняется ролями со “вспомогательным Я”. Это позволяет, с одной стороны, понять затруднения протагониста, с другой, - дает возможность “второму Я” показать свое понимание ситуации, выразить свое отношение к ней.

Например, при разыгрывании сцены ссоры между супругами, где роль протагониста исполняет жена, а “вспомогательного Я” – муж, их просят поменяться ролями.

Отображение тесно связано с методикой обмена ролями. Режиссер просит протагониста временно отойти на “задний план” и понаблюдать, как дублер играет его собственную роль.

Методика отображения помогает протагонисту осознать, как его воспринимают другие, открыть новые резервы для самораскрытия. Отображение в качестве обратной связи помогает протагонисту изменить свои неправильные суждения или поведение.

Кроме этих методик, часто используются и другие: методика “проекция будущего” (протагонист готовится к предполагаемым будущим ситуациям, проигрывая эти ситуации и внося соответствующие изменения в свое поведение); методика “свечи” (член группы выходит на авансцену и становится протагонистом на короткое время); методика “разговоров за спиной” (протагонист садится спиной к группе и слушает впечатления членов группы о самом себе). Выбор конкретной методики

зависит от готовности группы к спонтанным действиям по достижению групповых целей и от характера группы. Одни методики больше подходят для разминки, целью которой является выбор темы или протагониста, другие ориентированы на фазу группового действия или последующего обсуждения.

Некоторые дополнительные психодраматические приемы и техники, используемые в психодрамах, групповой психотерапии, подготовке и т.д.

РЕАКЦИЯ АУДИТОРИИ. Член группы делится своей проблемой или опытом со всеми присутствующими. Затем он психологически удаляется от группы. Он может просто отвернуться от остальных, либо уйти за кулисы. Все участники группы начинают обсуждение поведения этого протагониста, причем делать это необходимо как можно искренне.

Тема животных. Выбор определенного животного – “станьте” этим животным. На какое животное вы меньше всего похожи, как вы чувствуете? Больше всего похожи? “Будьте” этим животным.

Продажа ценностей. Некоторые ценности, например, честность, искренность предлагаются на продажу. Члены группы предлагают свою цену за то или иное качество. Результаты и поведение всех участников обсуждаются.

Прием затемнения. В помещении гасят свет, но все действия продолжают, как при дневном свете. Это необходимо для того, чтобы протагонист мог разыгрывать сцены, вызывающие у него боль и неприятные ощущения так, чтобы его нельзя было наблюдать, чтобы было ощущение уединения.

“Ворваться в круг” и “вырваться из круга”. Средняя или небольшая группа собирается в круг. Тот человек, которого мучает чувство обособленности, одиночества должен прорваться в круг, а тот, которого преследует чувство “сдавленности”, невозможности оказаться в уединении, должен “вырваться” из круга.

Прием конкретизации. Группа придает вполне реальную силу заявлениям протагониста, чтобы сделать драматичной самозащиту. Если пациент говорит о своем достаточно низком положении в обществе, что ведет в свою очередь к неуверенности, закомплексованности, то группа должна согласиться с его опасениями, нарочито игнорируя его или осмеивая демонстративно.

Если человек говорит: “Я чувствую, как мир “давит” на меня,” - надо повалить его на пол и участники действия начинают давить на него своими телами. Супруг говорит: “У меня слишком цепкая и прилипчивая жена”. Если супруга находится в группе, то надо, чтобы она буквально стала виснуть на нем.

Исповедь. Группа должна быть не слишком большой. Говорят все по очереди. Монолог не превышает по длительности десяти минут. Тема – исповедь. Каждый участник будет говорить о том, чего он стыдится в

своей жизни, по поводу чего он сомневается или испытывает вину. После того, как один заканчивает, сразу начинает другой. После того, как все “исповедовались”, можно обмениваться впечатлениями, углубиться в разрешение конфликтов и т.д. Такое упражнение эффективно в группе, где необходимо создать атмосферу полного доверия и открытости.

4.2. Групповой анализ

Групповой анализ – метод психотерапевтического воздействия, основанный на использовании в процессе групповой работы психоаналитических принципов и методик.

4.2.1. История возникновения группового анализа

Основателем группового анализа является С.Фоулкс (1898-1976), который изучал психиатрию во Франкфурте, Мюнхене, Берлине у ведущих ученых того времени Дж.Бергманна, Е.Крепелина, К. Клейста. Получив медицинское образование, провел два года в Неврологическом институте во Франкфурте, которым руководил Гольдштейн. Особенно привлекали его идеи о целостной реакции организма на травму у пациентов с поражениями мозга, а также положения гештальтпсихологии об отношении фигуры и фона и изучения целостной ситуации, в которой находится человек.

Из Франкфурта С.Фоулкс переехал в Вену для изучения психоанализа. Его аналитиком был Г.Дойч. Он участвовал в семинаре, где встречались молодые психоаналитики и где особым влиянием пользовался В.Райх, развивавший свои идеи о технике анализа характера. Получив квалификацию психоаналитика, С.Фоулкс становится директором клиники Института психоанализа во Франкфурте. Институт психоанализа находился в одном здании с Институтом социологии, психоаналитики проводили совместные семинары с социологами. Фоулкс считал, что эти контакты помогли ему осознать равноценность ролей биологических и социо-культурных факторов в человеческом сознании.

Во время второй мировой войны С.Фоулкс 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, организацию дискуссионных групп для персонала, психотерапевтических групп для пациентов, переложение ответственности за организацию досуга на самих пациентов – С.Фоулкс описал в своей книге “Введение в групповую аналитическую психотерапию”.

После второй мировой войны С.Фоулкс совмещал работу в госпитале с частной практикой. В известной больнице Модсли в Лондоне он организовал психотерапевтическое отделение, в котором выступал

в качестве супервизора как групповой, так и индивидуальной психотерапии. Свои идеи и взгляды С.Фоулкс изложил в книгах “Терапевтический групповой анализ” (1964), “Групповая аналитическая психотерапия: методы и принципы” (1975).

4.2.2. Основные положения группового анализа

Сам С.Фоулкс после более чем тридцатилетней работы с группами писал, что групповой анализ – это “форма терапии группой самой себя, включая ведущего”.

Групповой анализ основывается на концептуальных положениях гештальтпсихологии, социальной психологии, медицины и психоанализа. Он помогает членам группы устранять свои фрустрации и внутренние конфликты путем установления целостности в деятельности различных структур психики. Социальная психология используется в групповом анализе для изучения взаимоотношений в группе и анализа динамики ее развития. Психоанализ практикуется для описания событий, явлений, конфликтов, происходящих в группе. Основная задача группового анализа состоит в “изучении существующих границ” между людьми (например, “границы и барьеры” между пациентами и врачами, менеджерами и рабочими, между культурами, организациями и т.д.).

Важнейшим фактором группового процесса С.Фоулкс считает личность и метод работы ведущего группы. Он называет ведущего “дирижером”, вкладывая в это понятие стиль поведения и функции. Фоулкс называет дирижера первым слугой группы и, одновременно, ее гидом, который указывает группе возможные последствия ее развития в определенных направлениях, но не может ее остановить. Основные формы коммуникации в групповом анализе – вербальные.

Основополагающие принципы группового анализа, по С.Фоулксу, следующие:

1. Понимание того, что целостная групповая ситуация является основой для анализа всех межличностных взаимоотношений в группе.
2. Максимум взаимной осознанности и постоянно расширяющихся коммуникаций.
3. Дирижер является определяющим фактором в формировании культуры и традиций группы. Он должен помогать ей справляться с разрушительными элементами. Дирижер должен находиться внутри динамической ситуации, возникающей в группе, от нее он получает разрешение что-то говорить или делать.
4. Все основные события, происходящие в группе, должны быть поняты ее участниками так глубоко, чтобы они уяснили движущие силы реально сложившейся ситуации.

Цель групповой аналитической психотерапии С.Фоулкс сформулировал так: “Для нас не является целью изменить пациента согласно нашим собственным представлениям. Мы хотим сделать пациента свободным от тех сил, которые вредят развитию его личности

или собственным источникам его развития”. Следовательно, на первом месте в групповом анализе стоит анализ бессознательных ограничений, которые являются частью *эго, ид, суперэго*.

Основы методики работы ориентированного на групповой анализ психотерапевта таковы:

1. Сущность человека является социальной, а не индивидуальной, вне зависимости от того, осознаем мы это или нет.

2. Источник психической болезни – в отношениях между людьми. Невроз разрушает личность и группу, потому что он происходит от несовместимости человека и его семейной группы.

3. Невротические симптомы скрывают, маскируют то, что не может быть отражено в межличностных отношениях. Они не вербализуются и, следовательно, не доступны для памяти.

4. Групповая аналитическая терапия включает в себя “перевод” того, что маскируют невротические симптомы, в сферу общей коммуникации человека. Другими словами, психические нарушения возникают в процессе общения и не могут быть отнесены к одному человеку в отдельности.

5. Невротические симптомы, точнее их проявления, размещаются в групповой матрице, представляющей собой структуру взаимоотношений между участниками группы, включая ведущего.

6. В целом, участники группы составляют норму и, следовательно, соответствующие норме реакции индивидов усиливаются, а не соответствующие – изменяются.

7. Все члены активно участвуют в лечении – отвечают, понимают, интерпретируют. Дирижер пытается углубить и расширить выразительные средства и действия каждого участника.

8. Ведущий предоставляет группе свободу действий.

9. Все, что происходит в группе, должно отражаться на ней, как на целостном образовании, и, одновременно, на каждом ее представителе.

10. Разрешается применять для групповой работы все виды коммуникаций: вербальные, невербальные, бессознательные и др.

11. Коммуникации происходят на нескольких уровнях: текущих взаимодействий, индивидуальных трансферных взаимодействий, совместных действий, архетипных образов.

12. Целью каждого участника группы является “инсайт” его закрытых, но активных психических образований и регулирование их активности.

Концептуальная ориентация для психотерапевта, использующего групповой анализ, может быть кратко изложена следующим образом. Жизнь человека начинается в группе, в семье. Далее группы, в которые он включается, увеличиваются, опосредуя сеть взаимоотношений его развитие. Индивидуальность всегда является уникальным результатом опыта человека и необъятной вариативности социальных взаимосвязей.

Все психологические проблемы человека рассматриваются в групповом анализе как результат конфликта в коммуникациях между

людьми. Эти конфликты могут начинаться в семье или иметь в ней корни. Конфликты актуализируются во всех тех группах, в которые индивид включается по мере своего развития. Например, возможно повторение конфликтных отношений между родителями и ребенком в будущей его семейной жизни. Такого рода конфликты делают людей клиентами групповой аналитической психотерапии.

В групповом анализе различают малые группы (до 8 человек), средние (от 12 до 20 человек) и большие (более 22 человек). Средние и большие группы используют для разрешения “менеджмент-конфликтов”, т.е. для решения общественных, управленческих, организационных и других конфликтов. Собственно психотерапевтической считается малая группа, состоящая из 8 человек, встречающихся один-два раза в неделю по 2-3 часа.

Малая группа – это модель функционирования первичной семьи. На начальном этапе работы группы в ней нет условий для возникновения всех трансферов и проекций, присущих первичной семье. Для многих участников группы обстановка групповой работы является новой, что стимулирует их тревожность, подозрительность, конкуренцию за внимание дирижера. Дирижер не контролирует и не управляет этими чувствами в группе, что позволяет враждебным бессознательным эмоциям, агрессивным реакциям высвободиться. Другими словами, создаются условия для проявления тех ролей, которые человек играет в реальной жизни.

Групповой анализ очень эффективен для невротиков, психосоматических больных, он может быть полезен для всех людей, у которых имеются нарушения в коммуникациях, кому необходимо расширить межличностные контакты.

Ведущий слушает свободный поток ассоциаций в группе, как и психоаналитик в работе с индивидуальным пациентом. В отличие от последнего он устанавливает только основные темы, обсуждаемые и возникающие в группе, но может и комментировать происходящие события, высказывать свои чувства, мысли и т.п. Так как метод группового анализа демократичен, возможна и критика ведущего, однако, она должна быть обоснованной.

Основные принципы поведения ведущего таковы:

- Он подключается к интерпретации в том случае, если в группе блокируются коммуникации. Его интерпретации должны быть не очень глубокими.
- Содержание интерпретаций ограничивается, в основном, голосами “символов”, звучащими в группе, которые он помогает услышать всем ее участникам.
- Он не должен иметь коммуникаций с группой для удовлетворения своих собственных потребностей.
- Ведущий одновременно выполняет функции администратора, отзывчивого руководителя, гида и слуги группы.

- Всегда следуя за группой, он выслушивает ее членов, прежде чем дать интерпретацию или ответить на вопрос; он слушает даже тогда, когда знает правильный ответ.

- Дирижер наблюдает – сможет ли группа сама найти решение. Он может иногда помогать группе, но ему запрещается использовать анализ или интерпретации как форму психологической защиты.

- Ведущий пытается узнать, почему и как группа уходит от понимания истоков конфликтов.

- Все интерпретации должны учитывать, что группа – это целостное образование.

- В центре внимания ведущего должна быть болезнь пациента или его психологическая проблема.

- Оптимальное лечение не допускает длительных перерывов.

- Вопрос о том, как реагировать ведущему на провокацию, вызов или агрессию, выносится на свободное обсуждение в группе.

- В малых группах тема или текст для анализа берется дирижером из групповых ассоциаций.

- В малых группах дирижер обучает своих подопечных в основном тому, как надо выражать и принимать чувства окружающих людей.

- Ведущий должен освободиться от функции экрана для властных фигур участников группы.

- Ведущему необходимо следить, чтобы жизнь в группе не заменяла пациенту реальной жизни.

С.Фоулкс рассматривал четыре уровня общения в группах аналитической психотерапии:

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

2. Уровень множественного переноса. **Множественный перенос** – взаимные переносы чувств, испытываемых пациентами к другим людям из личного прошлого, на различных членов психотерапевтической группы и психотерапевта в процессе групповой работы. Группа может представлять семью, ее членов, психотерапевт – отца или мать.

3. Уровень телесных или психических образов. 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 ненавидимые внутренние объекты или части объектов. Вся группа в целом символически представляет собой мать.

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

4.3. Группы встреч

Группы встреч являются терапевтическими психокоррекционными группами. Существуют два основных направления в понимании психокоррекционных групп. Сторонники первого направления (Л.Брадфорд, Дж.Гибб, Дж.Деннис и др.) ориентируют группы на решение конкретных задач, отработку навыков межличностных отношений.

Сторонники второго направления (К.Роджерс, В.Шутц, Ф.Перлс и др.) в большей степени ориентированы на гуманистический стиль руководства. Во главу угла ставится чувство общности, аутентичности, открытости в отношениях между членами группы.

Сторонники первого направления более склонны работать с Т-группами или группами тренинга умений; сторонники второго направления – с группами встреч, гештальт-группами.

Группа встреч – психотерапевтическая группа, ориентированная на оказание содействия психологическому росту личности, основывающаяся на концептуальной модели клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса.

4.3.1. История развития групп встреч

Основоположником групп встреч, радикального крыла группового движения, ориентированного на оказание психологического содействия росту личности, является Карл Роджерс. Вкладом его в движение групп встреч стала концепция “основной встречи”, тесно связанная с работами в области клиент-центрированной психотерапии. К.Роджерс обратился к движению групп встреч, как к величайшему социальному изобретению в конце 60-х годов. Вкладом К.Роджерса в движение групп встреч стала концепция основной встречи, разработанная им в Западном институте поведенческих наук в г. Ла-Йолле, штат Калифорния.

Осуждая чрезмерно рационалистические и бюрократические аспекты современной культуры, которые отчуждают нас друг от друга и от самих себя, приводят к потере контакта с реальностью, К.Роджерс предсказал: “Есть все возможности для быстрого развития близости между людьми, не искусственной близости, а настоящей и глубокой, которая хорошо приспособится ко все возрастающей мобильности нашей жизни”.

Члены группы в процессе общения свободно выражают свои чувства и принимают чувства других, сфокусированы на открытости во взаимоотношениях с окружающими. Лидер стремится создать систему безопасности и доверия, помогает ее поддержанию с целью поощрения свободы выражения интимных мыслей и чувств членами группы, избегает проведения запланированных процедур; он ориентирует на безусловное позитивное принятие другой личности для преодоления сопротивления участников раскрытию личностных установок и включения

в групповой процесс всех членов группы. Роджеровская концепция основной встречи содержит веру в рост личности, так как члены группы в общении свободно выражают свои чувства и принимают чувства других.

Другая разновидность групп встреч связана с концепцией “открытой встречи”, предложенной В.Шутцем. Центральным здесь является понятие о единстве тела и сознания; любое психологическое воздействие, игнорирующее телесные ощущения будет неполным. Им выдвинута программа активных телесных упражнений наряду с методиками вербальной конфронтации для осознания индивидуумом длительно подавляемых эмоций. В.Шутцу принадлежит следующее определение термина “встреча”: “Встреча есть способ установления отношений между людьми, основанный на открытости и честности, осознании самого себя и своего физического Я, ответственности, внимании к чувствам, ориентации на принцип “здесь и сейчас”.

Существует целый спектр групп встреч, в том числе такие их разновидности, в которых преобладают невербальные процедуры, например, танцы, массаж. В любом случае, соматическим ощущениям уделяется особое внимание.

Наряду с группами, функционирующими регулярно, существуют группы марафона, которые собираются один раз, но на длительный период с небольшими перерывами на сон и отдых. Этот тип групп, разработанный Ф.Столлером (1972) и Дж.Бахом (1966), ориентирован на психоанализ.

Существуют группы “обнажения”, предложенные П.Биндримом (1968). Эти группы собираются в теплом бассейне; упражнения в них ориентированы на сенсорные осязания и заканчиваются обнажением, которое, по мнению П.Биндрима, помогает участникам полностью снять тревогу по поводу своего тела и способствуют самооткрытости и откровенности.

4.3.2. Основные понятия

Как правило, группы встреч расцениваются как отличные от традиционных психотерапевтических групп и по методам, и по целям. Например, в то время как психотерапия имеет целью коррекцию поведения больного неврозом или психозом, “встреча” рассматривается как способ ускорения психологического развития и самореализации нормально функционирующей личности.

Однако границы между психотерапией и группами встреч не так ясны и четки, как это может показаться на первый взгляд. Многие психотерапевтические группы используют опыт групп встреч. К психотерапевту обращаются не только психически больные, но и здоровые люди, имеющие разного рода психологические затруднения. В то время как обычные виды групповой психотерапии направлены на помощь пациенту в адаптации к обществу, группы встреч рассматривают каждую личность как имеющую право и возможность искать удовольствия

и требовать удовлетворения желаний. Группы встреч организованы по принципу “здесь и теперь”, который предполагает осуществление участниками сиюминутного выбора и их ответственность за последствия своего выбора.

Членов группы обычно просят соблюдать несколько базовых правил:

- организовывать открытое и честное общение;
- уделять особое внимание телесным ощущениям;
- больше обращать внимание на чувства, а не на мысли, не

апеллировать к своему прошлому опыту;

В.Шутц выделяет следующие основные признаки группы встреч:

- 1) открытость и честность в общении ее членов;
- 2) осознание самого себя, своего Я (психического и физического);
- 3) ответственность за себя и членов группы;
- 4) внимание к чувствам;
- 5) принцип “здесь и теперь”.

Открытость и честность достигаются через реализацию такой групповой ценности как самораскрытие. Группы встреч поощряют участников к раскрытию самих себя другим, дают им возможность установить близкие отношения между собой. С одной стороны, в обществе сокрытие своих истинных чувств, желаний и сомнений является более приемлемым, так как делает нас более уязвимыми, слабыми. С другой стороны, по мнению С.Джурарда, раскрытие своего Я другому человеку является признаком здоровой и сильной личности. Пытаясь скрыть самих себя от других людей, мы, тем самым, предпринимаем усилия для построения своего ложного внешнего Я. Избегая самораскрытия, мы создаем у других впечатление о своем благополучии и успехе, но ценой этому становится невозможность построения значимых отношений с окружающими. Существуют основания предполагать, что подавление или вытеснение значимого внутреннего опыта приводит ко многим психосоматическим расстройствам, таким как язва, гипертония, мигрень, астма. О.Моурер (1964) установил, что многие симптомы – такие, как тики, чрезмерное употребление воды или пищи, различные страхи, головная боль или боль в области живота, - могут представлять собой попытки избежать тех неприятных ощущений, которые вызываются рассказом о своих неблагоприятных поступках.

Группа встреч поощряет к самораскрытию не перед профессионалами – священниками, врачами, советниками, - а перед партнерами по группе. Дж.Лафт считает, что самораскрытие становится приемлемым только при определенных сформировавшихся условиях:

- когда взаимоотношения между людьми строятся на основе взаимопонимания;
- когда тема самораскрытия связана с ситуацией, объединяющей людей;
- когда самораскрытие происходит не сразу, а постепенно, чтобы не ошеломить партнера.

К групповому понятию открытых и честных отношений очень близко стоит экзистенциальное понятие об аутентичности. **Аутентичность** – психологическое качество, проявляющееся в максимальном соответствии внутриличностных проявлений человека реальному течению жизненных событий. Аутентичность следует понимать как умение быть в согласии с реальным течением жизненных обстоятельств. Аутентичная личность выражает себя спонтанно, не прибегая к защитным механизмам, открыто высказывая свои мысли и выражая свои чувства.

Осознание самого себя. Выражая личностно значимые мысли и чувства, получая обратную связь, члены группы имеют возможность исследовать себя как бы со стороны. Осознание самого себя начинается, как только человек узнает свои сильные и слабые стороны. Далее можно попытаться проанализировать свои неудачные отношения с лицом противоположного пола, с членами группы. Рост осознания себя сопровождается тем, что члены группы становятся более приятными для самих себя и более склонными к изменениям в личных установках и поведении.

Одним из способов, при помощи которого группы встреч поощряют в участниках рост осознания себя, является конфронтация, заставляющая членов группы внимательно анализировать и ставить под сомнение свое поведение. Обычно конфронтация выявляет противоречие между тем, как человек оценивает себя, и тем, как его воспринимают другие члены группы. Нет смысла вступать с кем-либо в конфронтацию с целью заинтересовать этого человека собой. Конфронтация между членами группы должна выражать участие и заинтересованность друг в друге для того, чтобы помочь исследовать членам группы собственное поведение.

В качестве примера подобных групп встреч, в которых основным методом работы является конфронтация, можно рассмотреть сайнанон-группы. Общие принципы работы таких групп были разработаны в 1958 году американцем Ч.Дедериком, психотерапевтом (в прошлом алкоголиком). Дедерик организовал общество взаимопомощи для желающих излечиться от алкоголизма и наркомании. Эти люди должны были жить в общине, в Сайнаноне, штат Калифорния (отсюда и название групп), принимать участие в активном самоизлечении. Правила проживания были довольно жесткими и включали в себя тяжелый физический труд, самообслуживание, полный отказ от алкоголя и наркотиков, посещение небольших групп, в которых не было лидера.

Суть обучения в этих группах заключалась в сильной конфронтации новых членов с теми, кто уже избавился от пагубного пристрастия. Прошедшие через эту процедуру пациенты обладали преимуществом перед профессионалами, так как они уже имели прошлый опыт, что и другие члены группы, могли рассказать о своих прошлых ощущениях и переживаниях. Лечебный эффект такого рода групп оказался достаточно высоким.

В дальнейшем опыт сайнанон-групп был распространен и на другие

контингенты больных, например, для психокоррекции людей, имеющих физические недостатки.

Ответственность. Основным законом группы встреч, по мнению Шутца, заключается в том, что “участники должны отвечать за поведение, которое они демонстрируют или от которого отказываются в группе”.

Гуманистическая психология основывается на уважении к пациенту, но вместе с тем предполагает, что члены группы отвечают за свое поведение как в группе, так и в реальной жизни. В.Шутц настаивал на том, что группа не должна защищать своих членов в сложной ситуации, а, наоборот, поощрять их к реализации собственных резервов и принятию самостоятельных решений. Ответственность пациента за свое поведение не исключает полностью ответственности психотерапевта за лечебный процесс.

Внимание к чувствам. Роль эмоционального фактора в эффективности психотерапевтического процесса известна давно.

Подлинная психотерапия предполагает напряженный труд, требующий от обеих сторон не только высокой эмоциональной включенности, активности, искренности, но и большого эмоционального мужества. Все это предполагает готовность пациента пережить радость общения с доброжелательными членами группы, осознать собственные чувства. А осознать свои эмоции – это значит более глубоко осознать самого себя.

“Здесь и теперь”. Этот принцип актуален для всех психокоррекционных групп, особенно для групп встреч. Он ориентирует участников группы не на те события, которые происходили с ними когда-то в прошлом, а на те, которые происходят сейчас, в группе и за ее пределами.

4.3.3. Техника занятий групп встреч

Основными техническими приемами в группе встреч являются:

- установление контактов;
- построение доверительных отношений;
- изучение конфликтов;
- анализ сопротивления;
- соучастие и поддержка.

Установление контакта (знакомство). На первых этапах группового процесса усилия членов группы направляются на установление доверительных межличностных контактов. Эти усилия В.Шутц называл “стремлением к включению в ситуацию”, которое определяется желанием каждого члена группы ощутить свою принадлежность к ней.

Во время первого занятия членов группы могут попросить представиться друг другу с помощью псевдонимов, что облегчает межличностный контакт. Для установления доверительных отношений используются упражнения в парах или мини-группах. Это может быть зрительный контакт без слов, исследование рук или лица партнера,

вербальное общение.

Построение доверительных отношений. Возникновение чувства одиночества, покинутости группой – вполне обычное явление для тех участников, которым трудно доверять другим или которые чувствуют тревогу, связанную с риском раскрыть самих себя. Как только участники начинают доверять и раскрывать свое Я, они осознают свое сходство с другими.

Существует несколько упражнений, помогающих преодолеть барьер недоверия друг к другу. Одно из таких упражнений заключается в том, что участник должен прорваться в круг, после чего следует “доверяющее падение” (падение на подставленные руки). Падающий должен попытаться осознать свои чувства до и во время падения.

Изучение конфликтов. Очень часто конфликтные ситуации возникают на той стадии группового процесса, когда на первый план выходят соревнования, соперничество, борьба за лидерство. Чаще всего конфликты изучаются на вербальном уровне. Лидер может вмешаться в групповое взаимодействие, поощряя участников, внимательно выслушивать друг друга или прямо и открыто высказываться. Конфликты могут прорабатываться как вербально, так и физически, с использованием борьбы и других подобных состязаний. В этом случае заранее оговариваются правила безопасности. Присутствие других членов группы должно создавать атмосферу поддержки, облегчать и поощрять процесс осознания поведения каждого из конфликтующих партнеров.

Анализ сопротивления. Когда участники сопротивляются групповому процессу, руководитель группы может использовать методики изучения сопротивления, приглашая клиента рискнуть отправиться дальше по пути более глубокого осознания самого себя. Одним из таких упражнений является упражнение, в котором участнику предлагается подумать о чем-нибудь таком личном, что будет трудно открыть группе. Участнику предлагается представить, что он открывает секрет конкретному члену группы, а затем предположить его конкретную реакцию. Таким образом, акцент делается на описание участником предположений о том, как будут другие реагировать на его секрет, а не на открытие им самого секрета.

При сопротивлении участников ведущий может стимулировать фантазии, например, на тему “Как отреагируют члены группы, если узнают о вас нечто глубоко личное”. Если в процессе фантазии пациент смущается, психотерапевт поощряет его к самораскрытию, помогает продолжить фантазирование.

Соучастие и поддержка. Чтобы правильно осознать свое поведение и полностью раскрыться, каждый участник нуждается в полной поддержке своей группы. Вначале такая поддержка осуществляется с помощью руководителя. Со временем группа становится способной обеспечить своего участника положительной обратной связью самостоятельно.

Результат занятий в группах встреч во многом зависит от психотерапевта, от его умения дозировать эмоциональную напряженность в группе, не делать из группы встреч социального и психологического заменителя социальной среды.

Исследования, посвященные эффективности групп встреч, показывают, что опыт участия в них усиливает чувствительность к разным оттенкам межличностных отношений, повышает самооценку, увеличивает самопринятие. При этом уменьшается отчужденность, возникают положительные изменения в представлении участника о самом себе.

Упражнение 1. Один из участников садится напротив другого, глядит ему прямо в глаза и громко, чтобы слышала вся группа, рассказывает, какое впечатление он на него производит. Так поступают все участники по очереди.

Упражнение 2. Группа садится в круг. Руководитель коротко определяет суть встречи: открытая и честная беседа, внимание к чувствам, стремление осознать самого себя, принцип “здесь и теперь”. Беседы на абстрактные темы исключаются.

Через 10-15 минут руководитель прекращает “встречу” и обсуждает вместе с группой, как она происходила.

Упражнение 3. Закройте глаза и представьте, что занятия в группе уже заканчиваются. Подумайте: что вы хотели, но не успели сказать группе. Через несколько минут откройте глаза и честно расскажите о своих сомнениях.

4.4. Гештальт-группы

Гештальт-группа – психотерапевтическая группа, ориентированная на поиск и решение личностных проблем методом гештальт-терапии, разработанным Ф.С.Перлзом и его последователями.

4.4.1. История и развитие

История гештальт-подхода к групповой работе во многом связана с биографией ее основателя Фрица Перлза. Окончив Берлинский университет по специальности нейропсихиатрия, Ф.Перлз вместе с Карен Хорни в 1926 году обратился к психоанализу и открыл свою собственную практику в соответствии с принципами фрейдизма. В 1933 году, когда к власти пришел Гитлер, Ф.Перлз эмигрировал в Южную Африку. В дальнейшем на него оказали влияние философия экзистенциализма, гештальтпсихология и теория В.Райха о физиологических проявлениях психологических проблем.

Экзистенциальная философия помогла Ф.Перлзу отойти от психоаналитического подхода, согласно которому основное внимание уделяется истории индивидуального развития. Гештальт-терапия, основываясь на представлениях экзистенциализма о необходимости

осознания пациентом настоящего и важности непосредственного эмоционального переживания, противопоставляется традиционному психоаналитическому подходу, при котором усилия психотерапевта направлены на поиски причин расстройств у пациента в его прошлом.

Ф.Перлз считал, что информация, необходимая для терапевтического изменения, содержится в непосредственном поведении пациента: как тот вступает во взаимодействие с терапевтом и проявляет себя в этом взаимодействии.

Ф.Перлз стал осторожен в интерпретации бессознательного, фокусируя внимание на видимых проявлениях проблем пациентов. В то время, как экзистенциализм пытается объяснить, как люди *переживают* свое существование в данный момент, академическая гештальт-психология пытается ответить на вопрос, как они *воспринимают* свое существование. Ф.Перлз распространил положения гештальт-теории восприятия на изучение личности, используя понятие "отношение фигуры и фона" для объяснения восприятия чувств, эмоций и телесных ощущений.

В.Райх оказал влияние на представление Ф.Перлза о сопротивлении в терапии. Сопротивление, по В.Райху, - это часть так называемой "телесной брони", то есть физического выражения психологической защиты. Ф.Перлз заимствовал идею В.Райха о том, что сопротивление проявляется в невербальном поведении, или языке тела.

После переезда в 1946 году в Соединенные Штаты Ф.Перлз разработал большинство своих оригинальных и продуктивных теорий личностного развития и ее терапевтического изменения. В 1952 году он основал Институт гештальт-терапии в Нью-Йорке. Это положило начало новому психотерапевтическому движению.

Хотя гештальт-терапия формировалась как метод индивидуальной психотерапии, групповая ее форма стала наиболее распространенной. В середине 60-х годов Ф.Перлз объявил о своем решении оставить индивидуальные занятия и перейти к групповым формам работы.

Групповая психотерапия проводится как центрированная на клиенте, группа же при этом используется лишь инструментально по типу хора, который (подобно греческому) на заднем плане провозглашает свое мнение по поводу действия протагониста. Во время работы одного из участников группы, который занимает "горячий" стул рядом со стулом психотерапевта, другие члены группы идентифицируются с ним и проделывают большую молчаливую аутотерапию, осознавая фрагментированные части своего Я и завершая незаконченные ситуации.

Гештальт-метод предполагает, что группу ведет сильный, активный руководитель, который поощряет проявления независимости у участника. Начиная с 60-х годов, когда гештальт-группы стали наиболее популярными, они вошли в число основных видов консультирования и терапии.

4.4.2. Основные понятия

Основными понятиями гештальт-терапии являются следующие: отношение фигуры и фона, осознание и сосредоточенность на настоящем, противоположности, функции защиты и зрелость.

Отношение фигуры и фона. 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, образуя фон. В последующем фигура и фон могут поменяться местами. Построение и завершение гештальтов (фигур) является естественным ритмом психической деятельности индивидуума, показателем его психического здоровья.

Осознание и сосредоточенность на настоящем. Для удовлетворения своих потребностей нам необходимо постоянно быть в контакте с зонами своего внешнего и внутреннего мира. Кроме этих зон существует еще и средняя зона – зона фантазии, в которую включаются все мысли, фантазии, верования, другие интеллектуальные и мыслительные процессы. Ф.Перлз полагал, что неврозы возникают за счет сосредоточения на средней зоне и исключения из сознания событий внутренней и внешней зон. Требование к членам гештальт-группы оставаться в настоящем, избегать обращения к прошлому опыту, а также не строить планы на будущее получило выражение в утверждении Ф.Перлза: “Нет ничего, кроме того, что есть здесь и теперь. Теперь есть настоящее... прошлого уже нет. Будущее еще не наступило”.

Функции защиты представляют собой неэффективные способы избавления от угрозы или стресса. Эти невротические защитные механизмы включают в себя: интроекцию, проекцию, ретрофлексию, дефлексию, конфлуенцию. При интроекции человек усваивает чувства, взгляды, убеждения, нормы, образцы поведения других людей, которые не ассимилируются с его личностью. Этот неассимилированный опыт – интроект – является чуждой для человека частью его личности. Наиболее ранние проявления интроекции – родительские поучения, которые усваиваются ребенком без критического осмысления. Проекция – прямая противоположность интроекции, причем, дополняющая ее. При проекции человек отчуждает присущие ему качества, поскольку они не соответствуют его Я-концепции. Ретрофлексия – “поворот на себя” – наблюдается в тех случаях, когда какие-либо потребности не могут быть удовлетворены из-за их блокирования социальной средой, тогда энергия, предназначенная для манипулирования во внешней среде, направляется на самого себя. Дефлексия – это уклонение от реального контакта. Дефлексия выражается в форме салонных разговоров, шутовства, ритуальности поведения и т.п. Конфлуенция, или слияние, выражается в стирании границ между “Я” и окружением. Слияние хорошо выражается на занятиях групповой терапией у пациентов, полностью идентифицирующих себя с группой (при описании собственного поведения употребление “мы” вместо “я”).

Противоположности. Согласно гештальт-теории, мы организуем собственное восприятие окружающего мира через противоположности. Ярким примером является конфликт между “нападающим” и “защищающимся”. “Нападающий” – это интроект родительских поучений и ожиданий, диктующих человеку, что и как он должен делать. “Защищающийся” – зависимая, неуверенная в себе часть личности, отбивающаяся различными хитростями, проволочками типа “сделаю завтра”, “обещаю” и др. Основная цель гештальт-терапии состоит в интеграции фрагментированных частей личности.

4.4.3. Техника гештальт-терапии

Техники, используемые в гештальт-терапии, группируются вокруг двух главных направлений работы. Их называют принципами и играми. Принципы вводятся на начальной стадии терапии, и их не слишком много, число же игр не ограничено. Принципы указывают предпочтительные направления поведения и условия, которые благоприятствуют расширению осознания и наиболее полному контакту с окружением и самим собой.

Основными принципами гештальт-терапии являются следующие:

1. *Принцип “сейчас”.* “Сейчас” – это функциональная концепция того, что и как делает индивид в данный момент. Например, акт воспоминания далекого прошлого является частью “сейчас”, а то, что происходило несколько минут назад, не является “сейчас”.

2. *Принцип “я – ты”.* Выражает стремление к открытому и непосредственному контакту между людьми. Часто свои высказывания члены психотерапевтической группы направляют не по адресу – конкретному участнику, а в сторону или в воздух, что обнаруживает их опасения говорить прямо и откровенно. Психотерапевт побуждает участников группы к непосредственному общению.

3. *Принцип субъективизации высказываний.* Психотерапевт предлагает пациенту заменить объективизированные формы (“что-то давит в груди”) на субъективизированные (“я подавляю себя”).

4. *Континуум сознания.* Является неотъемлемой частью всех технических процедур, но может использоваться и в качестве отдельного метода. Это концентрация на спонтанном потоке содержания переживаний, метод подведения индивида к непосредственному переживанию и отказу от вербализаций и интерпретаций, одно из центральных понятий. Осознание чувств, телесных ощущений и наблюдение за движениями тела способствуют ориентации человека в самом себе и в своих связях с окружением.

Технические процедуры называются гештальт-играми. Это разнообразные действия, выполняемые пациентами по предложению психотерапевта, которые способствуют более непосредственной конфронтации со значимым содержанием и переживаниями. Эти игры предоставляют возможность экспериментировать с самим собой и

другими участниками группы. В процессе игр участники группы “примеряют” различные роли, входят в разные образы, отождествляются со значимыми чувствами и переживаниями, отчужденными частями личности и интроектами. Цель игр-экспериментов – достижение эмоционального и интеллектуального прояснения, приводящего к интеграции личности. Эмоциональное осознание (“ага-переживание”) – это такой момент самопостижения, когда человек говорит: “Ага!”. По Ф.Перлзу, “ага” – это то, что происходит, когда что-нибудь защелкивается, попадая на свое место; каждый раз, когда “закрывается” гештальт, “звучит” этот щелчок. По мере накопления фактов эмоционального прояснения приходит прояснение интеллектуальное.

Число игр не ограничено, так как каждый психотерапевт, пользуясь принципами гештальт-терапии, может создавать новые игры или модифицировать уже известные.

Наиболее известными являются следующие игры.

1. *Диалог между частями собственной личности.* Когда у пациента наблюдается фрагментация личности, психотерапевт предлагает эксперимент: провести диалог между значимыми фрагментами личности – между агрессивным и пассивным, “нападающим” и “защищающимся”. Это может быть диалог и с собственным чувством (например, с тревогой, страхом), и с отдельными частями или органами собственного тела, и с воображаемым значимым для пациента человеком. Техника игры такова: напротив стула, который занимает пациент (“горячий стул”), располагается пустой стул, на который “сажают” воображаемого “собеседника”. Пациент поочередно меняет стулья, проигрывая диалог, пытаясь максимально отождествлять себя с различными частями своей личности.

2. *Совершение кругов.* Пациенту предлагается пройти по кругу и обратиться к каждому участнику с волнующим его вопросом, например, выяснить, как его оценивают другие, что о нем думают, или выразить собственные чувства по отношению к членам группам.

3. *Незаконченное дело.* Любой незавершенный гештальт есть незаконченное дело, требующее завершения. По существу, вся гештальт-терапия сводится к завершению незаконченных дел. У большинства людей есть немало неулаженных вопросов, связанных с их родственниками, родителями и т.п. Чаще всего, это невысказанные жалобы и претензии. Пациенту предлагается с помощью приема пустого стула высказать свои чувства воображаемому собеседнику или обратиться непосредственно к тому участнику психотерапевтической группы, который имеет отношение к незаконченному делу.

Гештальт-психотерапевтами замечено, что наиболее частое и значимое чувство – чувство обиды. Именно с этим чувством работают в игре, которая начинается со слов: “Я обижен...”.

4. *Проективная игра.* Когда пациент заявляет, что другой человек имеет некое чувство или черту характера, его просят проверить, не является ли это его проекцией. Пациенту предлагается “разыграть

проекцию”, т.е. примерить на самого себя это чувство или черту. Так, пациента, который заявляет: “Я испытываю к тебе жалость”, просят разыграть роль человека, вызывающего жалость, подходя к каждому из участников группы и вступая с ним во взаимодействие. Постепенно входя в роль, человек раскрывает себя, при этом может произойти интеграция прежде отвергаемых сторон личности.

5. Выявление противоположного (реверсия). Явное поведение пациента часто носит характер защиты, скрывающей противоположные тенденции. Для осознания пациентом скрытых желаний и противоречивых потребностей ему предлагается разыграть роль, противоположную той, которую он демонстрирует в группе. Например, пациентке с манерами “душечки” предлагается разыграть роль агрессивной, высокомерной, задевающей других женщины. Такой прием позволяет достичь более полного соприкосновения с теми сторонами своей личности, которые прежде были скрыты.

6. Упражнения на воображение. Иллюстрируют процесс проекции и помогают участникам группы идентифицироваться с отвергаемыми аспектами личности. Среди таких упражнений наиболее популярна игра “Старый заброшенный магазин”. Пациенту предлагают закрыть глаза, расслабиться, затем представить, что поздно ночью он проходит по маленькой улочке мимо старого, заброшенного магазина. Его окна грязные, но если заглянуть, можно заметить какой-то предмет. Пациенту предлагают тщательно его рассмотреть, а затем отойти от заброшенного магазина и описать предмет, обнаруженный за окном. Далее ему предлагается вообразить себя этим предметом и, говоря от первого лица, описать свои чувства, ответить на вопрос, почему он оставлен в магазине, на что похоже его существование в качестве этого предмета. Идентифицируясь с этими предметами, пациенты проецируют на них какие-то свои личностные проблемы.

В гештальт-терапии большое внимание уделяется работе со сновидениями пациентов. Перефразируя З.Фрейда, Ф.Перлз говорил, что “сон – это королевская дорога к интеграции личности”. В отличие от психоанализа, в гештальт-терапии не интерпретируются сны, они используются для интеграции личности. Автор считал, что различные части сна являются фрагментами нашей личности. Для того, чтобы достичь интеграции, необходимо их совместить, снова признать своими эти спроецированные, отчужденные части нашей личности и признать своими скрытые тенденции, которые проявляются во сне. С помощью проигрывания объектов сна, отдельных его фрагментов, может быть обнаружено скрытое содержание сновидения через его переживание, а не посредством его анализа.

4.5. Группы тренинга умений

Группы тренинга умений больше всего ориентированы на бихевиоризм, т.е. в основе их лечебного воздействия лежит

поведенческая психотерапия. Целью групп тренинга умений является обучение приспособительным умениям, полезным при столкновениях со сложными жизненными ситуациями. Эти группы гораздо более структурированы, чем все до сих пор описанные.

4.5.1. История и развитие групп тренинга умений

Поведенческие модели обучения существенно отличаются как от фрейдистской психодинамической модели, которая главенствовала в психотерапии в XX веке, так и от гуманистической модели К.Роджерса. Поведенческая модель была создана в лабораторных условиях.

Понятие “поведенческая терапия” впервые ввели в практику независимо друг от друга А.Лазарус и Г.Айзенк в конце 50-х годов для описания приложения результатов исследования экспериментальной психологии к проблемам человеческого поведения. Сегодня поведенческая терапия играет большую роль в разработке прагматических лечебных стратегий решения психологических проблем и в определении эффективности лечения с помощью тщательно контролируемых исследований.

В нашей стране большое распространение получил термин “условно-рефлекторная терапия”.

Бихевиористские законы научения основываются на таких широко известных в физиологии понятиях, как “сочетанные рефлексы” В.М.Бехтерева, “условные рефлексы” И.П.Павлова, “оперантное обусловливание” Б.Ф.Скиннера.

Еще в 1917 году В.М.Бехтерев предложил для лечения конверсионных проявлений истерии (“параличи”, “слепота”, “глухота”) вырабатывать сочетанные рефлексы “парализованной” конечности на индифферентный слуховой или звуковой раздражитель в сочетании с болевым (удар электрическим током). Он отмечал, что если у больного истерией удастся вызвать рефлекторное движение “парализованной” конечности на индифферентный раздражитель, то паралич исчезает.

В 1929 году Н.В.Контарович применил условно-рефлекторный метод лечения алкоголизма. В основу метода было положено сочетание приема алкоголя с болевой дозой тока. Однако метод оказался неэффективным. Вскоре для лечения алкоголизма было применено сочетание приема алкоголя с введением апоморфина.

В 1938 году была опубликована монография американского физиолога и психолога Б.Скиннера “Поведение организмов”. В 1958 году издана книга австрийского психотерапевта Дж.Вольпе “Психотерапия реципрокным торможением”. Эти труды послужили мощным толчком для развития поведенческой терапии.

Дж.Вольпе считал, что основным проявлением невроза являются немотивированные тревога и страх. Невроз исчезает, если научить больного подавлять эти симптомы. На основании такого предположения Дж.Вольпе разработал один из наиболее распространенных в настоящее

время методов поведенческой терапии – метод систематической десенсибилизации.

В схематическом изложении суть метода заключается в следующем. Больного с навязчивыми состояниями и фобиями вначале обучают методу прогрессивной релаксации по Джекобсону. Далее на основании расспроса врач выясняет у пациента характер его болезненных переживаний и составляет перечень условий и обстоятельств, способствующих развитию этих болезненных состояний, в порядке нарастания силы их психотравмирующего воздействия. Больному предлагается вызвать у себя представление волнующих его сцен, начиная с менее значимых. Переходя от ситуации к ситуации, пациент достигает самой волнующей и учится купировать ее с помощью релаксации.

Существуют другие методики: фединг, иммерсия.

Фединг (затухание) – методика снижения тревожности по поводу конкретных жизненных ситуаций или объектов, при которой сначала актуализируются ситуации, вызывающие тревожность или фобии, а затем ситуации, вызывающие успокоение.

Иммерсия – методика снижения тревожности, при которой объекты, вызывающие тревожность, демонстрируются без последующего введения успокаивающих средств.

В 1928 году К.Денлап высказал парадоксальное, на первый взгляд, предположение, что от дурной привычки можно избавиться, если сознательно многократно повторять ее. Этот метод получил название метода негативного воздействия.

Метод оперантного обусловливания направлен на изменение поведения пациента, научение его новым навыкам или отказ от нежелательных навыков с помощью поощрения и наказания.

Поведенческая терапия в своем арсенале имеет много практически ценных методик: методика “парадоксальной интенции”, методики социального тренинга, тренинг уверенности в себе и др.

Поведенческие терапевты еще только начинают создавать свои методы работы с группами. Первоначальное клиническое приложение бихевиоральных методов к работе с группами стимулировалось лабораторными экспериментами, показавшими, что такая переменная теории научения, как подкрепление, может влиять на вербальное поведение и лидерский статус человека. Бихевиоральные клиницисты добавили к традиционной групповой терапии бихевиоральные методики. Кроме того, поведенческие терапевты перевели процедуры других групповых подходов на язык теории социального научения. Так, они попытались свести все психические явления к стимулам и реакциям. Например, присутствие в группе участников с проблемами, аналогичными проблемам тревожного участника, может помочь ему в том, что теоретики научения называют “десенсибилизацией”, а их поддерживающие реакции могут подкрепить некоторые виды поведения.

Ряд поведенческих терапевтов совмещают поведенческие методики с более традиционной групповой терапией, эффективно используя разнообразный опыт членов группы и более широкую систему поддержки для обучения жизненным умениям.

Будет ли группа называться терапевтической группой, группой тренинга или группой тренинга умений, в ней применяются одни и те же законы научения. Меняется лишь состав группы и поведенческие цели.

4.5.2. Основные понятия

В центре поведенческого подхода находится наблюдаемое поведение. Поведенческие терапевты имеют дело непосредственно с поведенческими проблемами и не занимаются историческими корнями имеющихся затруднений и лежащими в их основе причинами.

Бихевиористы признают, что прошлые события могут быть причиной текущих проблем, но предпочитают не заниматься этими проблемами, а “атаковать” само поведение и факторы окружающей среды. Решающим является рассмотрение поведения в окружающем контексте.

Группы тренинга умений включают такие компоненты, как учебная модель, постановка цели, измерение и оценка.

1. Учебная модель. Группа тренинга умений занимает промежуточное положение между учебной и психокорректирующей группами. Группа тренинга умений – это скорее запрограммированный курс обучения, чем серия психотерапевтических занятий. Члены группы рассматриваются не как пациенты, а как учащиеся, желающие приобрести умения, которые помогут им улучшить свою жизнь и исправить недостатки.

Руководители группы не проводят лечение, а осуществляют систематическое обучение для изменения установок, поведения и достижения целей участников.

На каждом из жизненных этапов человека (детство, подростковый возраст, юность, зрелость, старость) он приобретает определенные навыки, необходимые для адаптации и дальнейшего развития.

Одним из критических периодов жизни человека является поздний подростковый и ранний взрослый этап, когда человек впервые сталкивается с необходимостью сделать ряд важных жизненных выборов. Есть множество причин, оказывающих негативное воздействие на развитие личности, таких, как отсутствие адекватной родительской ролевой модели, неподдерживающее или обедняющее окружение, отставание в физическом развитии, отсутствие возможности практиковаться в умениях, травмирующие переживания и др. В группах тренинга умений недостатки в овладении жизненными умениями выявляются и оцениваются.

2. Постановка цели. Целью групп тренинга умений является развитие такого поведения, которое рассматривается как желательное либо

членом группы, либо обществом в целом. Такая группа является своего рода лабораторией для формирования и освоения нормальных жизненных умений.

К видам жизненных умений, которым обучают в группах, относятся: управление тревогой, планирование карьеры, принятие решений, родительские функции, коммуникативные умения и тренинг уверенности в себе. Характеризуя цели групп тренинга, можно выделить два уровня целей: широкие и узкие. Так, одни группы тренинга умений в целом снижают тревожность и повышают уверенность в себе, другие делают акцент на исследовании определенных видов тревожности, например, боязни летать, потерять вес и т.д. В группах пациентов с тяжелыми нарушениями тренинг умений может касаться развития элементарных навыков, таких, например, как есть, не проливая. В группах здоровых людей ставятся более сложные цели.

Программа тренинга умений представляет собой терапию улучшения взаимоотношений. Члены группы учатся специальным межличностным умениям для эмоционального самовыражения без возбуждения защитных и враждебных чувств в других.

Показываются и отрабатываются четыре вида поведенческих умений:

- выражение межличностных чувств;
- эмпатический ответ – полное понимание и передача этого понимания собеседнику;
- переключение образа действия – адекватный переход от выражения межличностных чувств к эмпатическому ответу;
- содействие (фасилитация) – обучение тому, как эффективно учить других вышеупомянутым умениям.

В отличие от других психокоррекционных групп, группы тренинга умений довольно жестко структурированы, а их руководители активно руководят группой, ставя перед участниками конкретную цель и планируя каждое задание.

3. *Измерение и оценка.* Задачи группы тренинга умений обычно сводятся к решению двух основных проблем:

- а) избыток чего-то (много курит, пьет много спиртного, несдержан, испытывает навязчивый страх);
- б) недостаток чего-то (недостаток сна, контактов, уверенности в себе).

Эти проблемы и связанные с ними поведение и эмоциональные реакции могут оцениваться и измеряться в количественном отношении – в шкалах, баллах, физиологических показателях (частота пульса, дыхания, уровень насыщения крови кислородом и др.).

4.5.3. Техника занятий групп тренинга умений

Поведенческая терапия широко использует в работе групп тренинга умений методики, основанные на стимуле и реакции, поощрении и

наказании. Все эти компоненты поведенческой терапии имеют свое количественное и качественное выражение. Поэтому бихевиористы ориентированы на объективизацию психических процессов, а результаты обучения жизненным умениям склонны оценивать конкретными показателями.

Бихевиористу мало сказать о боязни страха публичных выступлений – важно также определить качество, глубину и степень выраженности этого страха (тахикардия, аритмичность дыхания и т.д.). Мало констатировать, что страх публичного выступления уменьшился, - важно оценить эту динамику посредством объективных показателей.

В связи с этим К.Рудестам считает, что “в группе тренинга умений руководитель будет тратить столько же времени на структурирование группы и оценку ее результатов, сколько на фактическое проведение занятий”.

Техника тренинга умений разнообразна и сложна, так же как многообразны и сложны методы воспитания и обучения. Выбор конкретных методик определяется поставленной целью и теми методами, которыми достигается поставленная цель.

Среди различных видов тренинга умений в настоящее время наиболее распространены *группы тренинга уверенности в себе*. Основными элементами техники тренинга умений этих групп являются: оценка уверенности в себе, репетиция поведения, релаксационный тренинг, перестройка убеждений, “домашняя работа”.

Оценка уверенности в себе. Оценка сильных и слабых сторон навыков уверенности в себе осуществляется с помощью различных опросников на ранних стадиях развития группы. Существует, по меньшей мере, 17 опросников оценки видов проблем уверенности в себе. Одним из примеров является опросник описания уверенности в себе, составленный Рейзасом (табл. 3).

Таблица 3

Опросник описания уверенности в себе Рейзаса

Инструкция. Укажите с помощью приведенного здесь кода, насколько каждое из следующих утверждений характеризует или описывает Вас.

- + 3 очень характерно для меня, описание очень верное¹
- + 2 довольно характерно для меня, описание довольно верное
- + 1 в какой-то мере характерно для меня, описание скорее верное
- 1 в какой-то мере не характерно для меня, описание скорее неверное

¹Общую оценку получают путем сложения баллов по всем пунктам, изменив знаки обратных вопросов (* обратный вопрос).

- 2 довольно не характерно для меня, описание довольно неверное
- 3 совсем не характерно для меня, описание совсем неверное
- 1. Большинство людей, по-видимому, агрессивнее и увереннее в себе, чем я *.
- 2. Я не решаюсь назначать свидания и принимать приглашения на свидания из-за своей застенчивости *.
- 3. Когда подаваемая в ресторане еда меня не удовлетворяет, я жалуюсь на это официанту или официантке.
- 4. Я избегаю задевать чувства других людей, даже если меня оскорбили *.
- 5. Если продавцу стоило значительных усилий показать мне товар, который не совсем мне подходит, мне трудно сказать ему “нет” *.
- 6. Когда меня просят что-либо сделать, я настаиваю на знании необходимости этого.
- 7. Бывают случаи, когда я ищу сильный довод.
- 8. Я стараюсь вырваться вперед, как и большинство людей.
- 9. Честно говоря, люди часто используют меня в своих интересах*.
- 10. Я получаю удовольствие, завязывая разговор с новыми знакомыми и посторонними.
- 11. Я часто не знаю, что сказать людям другого пола, которые мне привлекательны *.
- 12. Я испытываю нерешительность, когда надо позвонить по телефону в учреждения и организации *.
- 13. Я предпочту обратиться с письменной просьбой принять меня на работу или зачислить в колледж, чем пройти через собеседование*.
- 14. Я стесняюсь возратить покупку *.
- 15. Если близкий и уважаемый родственник раздражает меня, я скорее скрою свои чувства, чем проявлю раздражение *.
- 16. Я избегаю задавать вопросы из страха показаться глупым *.
- 17. В споре я иногда боюсь, что буду волноваться и меня начнет трясти *.
- 18. Если известный и уважаемый лектор выскажет точку зрения, которую я считаю неверной, я заставлю аудиторию выслушать и свою точку зрения.
- 19. Я избегаю спорить с клерками и продавцами о цене *.
- 20. Когда я сделаю что-нибудь важное и стоящее, я стараюсь, чтобы об этом узнали другие.
- 21. Я откровенен и искренен в своих чувствах.
- 22. Если кто-то распространяет обо мне сплетни, я стремлюсь быстрее найти его, чтобы поговорить об этом.
- 23. Мне часто трудно сказать “нет” *.
- 24. Я склонен сдерживать проявление своих эмоций, а не устраивать сцены *.
- 25. Я жалуюсь на плохое обслуживание в ресторане и других местах.
- 26. Когда мне делают комплимент, я иногда не знаю, что сказать в ответ *.

27. Если в театре или на лекции рядом со мной люди громко разговаривают, я прошу их говорить потише или беседовать где-нибудь в другом месте.

28. Тот, кто пытается пролезть в очереди впереди меня, может быть уверен, что получит от меня отпор.

29. Я быстро высказываю свое мнение.

30. Бывают случаи, когда я просто не могу ничего сказать *.

Быть уверенным в себе означает умение определить и выразить свои желания, потребности, любовь, нелюбовь, ожидания. Уверенное поведение, например, выражается в умении обратиться с просьбой к другому так, чтобы не обидеть его и не унижить себя или тактично ответить отказом на его просьбу. Компонентами уверенного ответа могут быть поза тела, жесты, выражение лица, невербальные речевые характеристики и вербальное содержание ответа.

Руководитель будет вести с участниками диалог, помогающий выявить и точно определить проблемы уверенности в себе. Участников поощряют оценивать собственное поведение и приводить примеры из своей жизни, иллюстрирующие уверенность в себе или ее отсутствие. Руководители терпеливо объясняют природу уверенного поведения, ее отличие от неуверенного и агрессивного поведения. Они подчеркивают отрицательные последствия неуверенного поведения, утверждают, что уверенное поведение увеличивает возможность выбора и контроль над собственной жизнью. Уверенное поведение ведет к росту самоуважения.

Уверенность в себе не означает нахальство, агрессивность. Агрессивный человек нарушает права других путем доминирования, унижения и оскорбления. Агрессивность является попыткой удовлетворить свои потребности за счет чужого самоуважения. Уверенность в себе поощряется обществом, агрессивность – порицается. Неуверенность сопровождается чувством тревоги и собственной вины.

К.Келли (1979) составил перечень основных прав человека, которые поддерживают уверенность в себе:

- право быть одному;
- право быть независимым;
- право на успех;
- право быть выслушанным и принятым всерьез;
- право получать то, за что платишь;
- право иметь права, например, право действовать в манере уверенного в себе человека;
- право отвечать отказом на просьбу, не чувствуя себя виноватым и эгоистичным;
- право просить то, чего хочешь;
- право делать ошибки и быть ответственным за них;
- право не быть напористым.

Другим подходом к описанию уверенного поведения является выделение А.Дж.Ланджем и П.Якубовски (1976) шести типов утверждений, выражающих уверенность в себе:

1. Простое или базовое выражение чувств - “Я хотел бы сейчас уйти”.
2. Эмпатическое выражение чувств – “Я знаю, ты хочешь, чтобы мы пошли вместе, но на этот раз я хочу побыть один”.
3. Растущее выражение чувств – от минимально уверенных, не требующих усилий высказываний до категоричных утверждений, когда минимальный ответ неэффективен: обращение к кому-нибудь с просьбой говорить не так громко.
4. Конфрнтирующее утверждение – используется, когда слова не соответствуют действиям, включает описание того, что люди собирались сделать, что они фактически сделали и чего хочет говорящий: “Я понял, что ты принесешь деньги сегодня. Теперь ты говоришь, что денег не принес. Я хочу знать, почему у тебя нет денег и когда они у тебя будут”.
5. Монологическое утверждение – говорящий должен объективно описать поведение другого, указать на результат его действий, описать свои собственные чувства и сказать, чего он хочет.
6. Убеждающее утверждение должно быть своевременным и тактичным, чтобы оказать влияние в группе без проявления агрессивности.

РЕПЕТИЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ. Данная методика является одной из основных в группе тренинга уверенности в себе. Она представляет собой ролевое проигрывание жизненных ситуаций. Обычно ролевое проигрывание начинается с несложных ситуаций, актуальных для большинства участников группы. Например, разговор с грубым продавцом, с механиком станции автосервиса, выпивающей компанией и т.д. Постепенно группа переходит к проигрыванию более сложных ситуаций. Ролевые игры немного напоминают психодраму, но отличаются от нее конечной целью. Конечной целью психодрамы, по мнению Морено, являются инсайт и катарсис. Цель ролевой игры в группе тренинга умений – выработка оптимального, основанного на уверенности в себе поведения в той или иной сложной ситуации.

Ключевыми компонентами методики репетиции поведения являются моделирование, инструктаж и подкрепление.

Моделирование – это формирование лучшего способа поведения каждого участника группы в конкретной разыгрываемой им ситуации.

Инструктаж – вмешательство руководителя, который помогает участникам группы посредством советов, обратной связи найти оптимальный выход из трудной ситуации.

Подкрепление – поощрение или наказание, стимулирующее правильное поведение участников группы.

Методика репетиции поведения может быть условно разделена на следующие этапы:

- постановка задачи, т.е. определение поведения, которое

нуждается в коррекции и тренаже;

- инструктаж и обучение участников исполнению сцены запланированной ситуации;
- разыгрывание ситуации;
- моделирование желательного поведения;
- отработка оптимального поведения в течение всего занятия;
- получение обратной связи: обсуждение поведения активных участников после занятий.

РЕЛАКСАЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ. Участников группы вначале обучают методу прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону.

Метод может применяться самостоятельно для снятия эмоционального напряжения и тревоги, но в группе тренинга уверенности в себе чаще применяется в сочетании с методом систематической десенсибилизации по Дж.Вольпе.

Участникам предлагают закрыть глаза и мысленно представить себе ситуацию, вызывающую у них тревогу и страх. Как только вызванное эмоциональное напряжение достигнет предела, участникам предлагают прекратить мысленное представление и расслабиться. Расслабление обычно приносит успокоение.

Тренировку начинают с представления сцен, вызывающих легкое волнение, заканчивают сценами, которые сопровождаются выраженным психическим дискомфортом, тревогой, страхом. Вместо представлений конкретных ситуаций можно предложить участникам набор слайдов, вызывающих у них фобии. Чередую показ слайдов, вызывающих фобии или обсессии, с последующей релаксацией, можно добиться исчезновения болезненных явлений.

ПЕРЕСТРОЙКА УБЕЖДЕНИЙ. Начинается с атак на ортодоксальные установки и убеждения, которыми пациент руководствуется в своей жизни, но которые являются для него иррациональными и ведут к психическому дискомфорту и неврозу.

Многие уверены, что настоящий человек должен быть всегда удачливым, деловым, а потому престижным в глазах близких ему людей. А.Эллис (1962) утверждает, что подобные утверждения нередко могут стать разрушительными для личности, которая терпит неудачи в каком-то деле и в связи с этим не получает эмоциональной поддержки. "Придерживаться иррациональной системы убеждений, - считает А.Эллис, - значит гарантировать себе жизнь, полную фрустрации и разочарований, так как у многих людей есть склонность при малейшей неудаче преувеличивать ее исходя из своих иррациональных убеждений". Рационально-эмотивная терапия, по А.Эллису, заключается в выявлении иррациональных убеждений, мешающих пациенту жить, и в замещении их рациональными, более адекватными убеждениями.

“ДОМАШНЯЯ РАБОТА”. Одной из проблем поведенческой терапии является проблема переноса полученных в группе новых поведенческих навыков в повседневную жизнь.

Участнику предлагают вести дневник, где бы он записывал ситуации, при решении которых испытывает затруднения. Кроме того, участник получает “домашнее задание”, выполнить которое он может, только участвуя в какой-то конкретной ситуации, вызывающей у него страх или неуверенность в себе. К примеру, необходимо активно воспрепятствовать кому-то, кто пытается купить в магазине продукты вне очереди, оставаясь при этом спокойным, адекватным, но настойчивым.

На следующем занятии участник рассказывает о своем поведении при “выполнении домашнего задания”. Если задание, по мнению руководителя, выполнено неправильно, его нужно еще раз “проиграть” в группе, смоделировав при этом оптимальный вариант событий.

Упражнение. “Репетиция поведения”.

Представьте себе ситуацию, в которой вы играете активную роль. Кратко запишите ситуацию на листе бумаги. Ситуация должна включать в себя просьбы и отказы, критику и реакцию на нее и т.п. Примером может послужить ситуация приглашения выпить за “успех дела, за друзей”, в то время когда вам не хочется (или нельзя) пить спиртное. Выберите себе партнера по разыгрыванию ситуации. Объясните ему сценарий, его роль и попробуйте ему сконструировать ситуацию в таком виде, который считаете оптимальным. Теперь проиграйте ситуацию. Вначале выскажите партнеру свои просьбы, критику, претензии и т.п., затем выслушайте его. Получите обратную связь с группой. Постарайтесь после этого улучшить конструкцию ситуации, “сделав” свое поведение более правильным. Поменяйте партнера или поменяйтесь с ним ролями. Обсудите свое поведение и поведение партнера со всей группой.

4.6. Эффективность групповой психотерапии

Существует ряд причин, обусловивших развитие и успех групповой терапии. Жизнь – это социальное явление. В сфере межличностных отношений, во время игры, в интимные моменты человек испытывает потребность в эмоциональном тепле и контакте с другим человеком. Социальные противоречия, бюрократические переплетения нашего общества могут вызвать у нас чувства замешательства, недоверия, бессилия. Однако опыт, приобретаемый в специально организованных группах, оказывает противодействие отчуждению, помогая решению проблем, возникающих при межличностном взаимодействии. Группа оказывается микрокосмом, обществом в миниатюре, отражающим внешний мир и добавляющим ингредиент реализма в искусственно создаваемое взаимодействие. Такие скрытые факторы, как давление партнеров, социальное влияние и конформизм, постоянно

существующие в группах на работе и в группах по интересам, в семье, становятся очевидными в психокоррекционной группе, взаимодействуют и влияют на индивидуальные жизненные установки и изменение поведения.

Потенциальное преимущество условий группы – это получение обратной связи и поддержки от людей, имеющих общие проблемы или переживания с конкретным участником группы. В процессе группового взаимодействия происходит принятие ценностей и потребностей других. В группе человек чувствует себя принятым и принимающим, пользующимся доверием и доверяющим, окруженным заботой и заботящимся, получающим помощь и помогающим.

Реакции других на тебя в группе могут облегчить разрешение межличностных конфликтов вне группы. В поддерживающей и контролируемой обстановке человек может обучиться новым умениям, экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров.

Группа может также облегчить процесс самоисследования. Часто люди знают, чего они хотят; но требуется соучастие и принятие их группой, чтобы стала возможной попытка самораскрытия. Когда такая попытка поощряется другими, усиливается уверенность в себе.

Наконец, у групповой формы есть и экономические преимущества. Другие преимущества групповой формы обуславливаются функцией специфического группового метода. Гибкость групповой терапии делает ее пригодной для большого контингента людей, имеющих различные психологические затруднения.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Составьте логическую схему базы знаний по теме юниты.

2. Заполните таблицу:

Метод групповой психотерапии	Психотерапевт - основоположник метода
Психодрама	
Групповой анализ	
Группа встреч	
Гештальт-группа	
Тренинг умений	

Слова для справок: К. Р. Роджерс, Я. Л. Морено, С.Г. Фоулкс, Ф.С.Перлз, Дж. Вольпе.

3. Ответьте, верны ли следующие утверждения:

А) Правила проживания в сайнанон-группах были довольно жесткими и включали в себя: тяжелый физический труд, самообслуживание, полный отказ от алкоголя и наркотиков, посещение небольших групп, в которых не было лидера.

Б) Руководитель психотерапевтической группы должен играть роль созерцателя.

В) Наименее ценной нормой для психокоррекционной группы является правдивость.

Г) Оптимальным стилем руководства психотерапевтической группой является демократический стиль.

Д) Количественный предел малой психокоррекционной группы составляет 25 человек.

Е) Групповая психотерапия противопоказана больным с обычными жизненными трудностями.

Ж) В групповой психотерапии применяется все нижеперечисленное: вербальное воздействие, невербальное воздействие, ориентировки на активизацию личности больного, взаимодействие пациента со специально организованной управляемой средой.

З) Психология малой группы включает в себя следующие понятия: роли, нормы, лидерство, групповой процесс.

4. Из перечисленного выберите то, что делает правильным высказывание:

А) Психокоррекционная группа – это искусственно созданная малая группа, объединенная общностью всех нижеперечисленных целей:

Слова для справок: межличностное исследование, улучшение кровообращения, личностное научение, общий социальный признак, самораскрытие, взаимодействие по принципу “здесь и теперь”.

Б) Термин “катарсис” ввел

Слова для справок: З.Фрейд, К.Юнг, Аристотель, Гиппократ.

В) Протагонист – это

Слова для справок: элемент оборудования гипнотария, исполнитель главной роли в психодраме, нейрофизиологическое понятие, психологический тип.

Г) Группа встреч – это

Слова для справок: группа тренинга умений; терапевтическая психокоррекционная группа; группа роста личности; группа лиц, объединенных по социальному признаку.

Д) Создателем “психодрамы” является

Слова для справок: К.Рудестам, Я.Морено, Э.Берн, З.Фрейд.

5. Установите соответствие между понятиями и определениями:

Понятие	Определение
Психодрама	«главный герой», тот член группы, который является субъектом конкретного психодраматического действия, изображающего события его жизни
Ролевая игра	методика снижения тревожности, при которой объекты, вызывающие тревожность демонстрируются без последующего введения успокаивающих средств
Протагонист	понятие из раздела психодрамы, обозначающее двухсторонний процесс передачи эмоций между клиентом и психологом
«Теле»	методика снижения тревожности по поводу конкретных жизненных ситуаций или объектов, при которой сначала актуализируются ситуации, вызывающие тревожность или фобии, а затем ситуации, вызывающие успокоение
Фединг	основной элемент психодрамы, который заключается в любительском проигрывании какой-либо ситуации участниками группы
Иммерсия	терапевтический групповой процесс, в котором используется инструментальный драматической импровизации для изучения и коррекции психологических проблем участников

6. Исключите из перечисленных понятий лишнее слово или словосочетание.

А) Все изложенные ниже правила являются базисными для группы встреч:

- осознание самого себя;
- открытость и честность в общении друг с другом;
- на первом плане чувства, а не мысли;
- принцип “здесь и теперь”;
- зависимость результата лечения от психотерапевта;
- зависимость результатов лечения от участников группы.

Б) Нормами и правилами сайнанон-группы являются:

- тяжелый физический труд;
- употребление алкоголя и наркотиков;
- самообслуживание;
- отсутствие лидера;
- конфронтация.

ОСНОВЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

ЮНИТА 2

ОСНОВЫ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Редактор Л.С. Лебедева
Оператор компьютерной верстки Е.М. Кузнецова

Изд. лиц. ЛР № 071765 от 07.12.1998	Сдано в печать
НОУ “Современный Гуманитарный Институт”	
Тираж	Заказ
