



**Разработка методики интерперсональной
психотерапии для лечения
невротических расстройств и оценка
ее эффективности**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2007

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический
институт им. В.М.Бехтерева

**Разработка методики интерперсональной
психотерапии для лечения
невротических расстройств и оценка
ее эффективности**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2007

Аннотация

Разработан метод, отличающийся применением в форме краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии при невротических расстройствах, с эффективностью, не уступающей таковой при долговременной психотерапии.

В основе его сочетание идей личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии и интерперсональной психотерапии Клермана и Вейсман для лечения больных эндогенной депрессией.

Указанный метод лечения больных с невротическими расстройствами заключается в проведении интерперсональной групповой психотерапии, включающей приемы, направленные на проработку межличностной проблематики с осознанием причин межличностных конфликтов и формирование навыка конструктивного решения подобных проблем в будущем, при чем через проработку межличностной проблематики осуществляют выход на сферу внутриличностных конфликтов. Учитывается необходимость воздействия на когнитивный, эмоциональный и поведенческий аспекты функционирования личности больного неврозом.

Методические рекомендации предназначены врачам-психотерапевтам и клиническим психологам.

Метод разработан в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М.Бехтерева.

Авторы: доктор медицинских наук, профессор В.А.Абабков, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Г.Л.Исурина, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Е.В.Кайдановская, доктор медицинских наук, профессор Б.Д.Карвасарский, психолог Е.А.Колотильщикова, психолог Е.Б.Мизинова, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник С.В.Полторак, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Е.И.Чехлатый.

ISBN 978-5-94651-024-0

© Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2007

Введение

В последние десятилетия в России, так же, как и за рубежом, возрастает необходимость в разработке и использовании краткосрочных, преимущественно групповых, методов психотерапии. Это продиктовано необходимостью обеспечения психотерапевтической помощью возрастающего числа больных, нуждающихся в ней без повышения материальных затрат при сохранении степени эффективности лечебного воздействия. С учетом социально-экономического положения страны подобная направленность дальнейшего развития отечественной психотерапии особенно актуальна.

Вместе с тем, число методов психотерапии, отвечающих этим требованиям, невелико не только в нашей стране, но и в целом в мировой психотерапии. В отличие от долговременной психотерапии – разработка краткосрочных ее форм представляется весьма сложной. Это касается как создания самого метода, так и определения механизмов его лечебного действия и оценки эффективности.

Немногочисленные методы краткосрочной психотерапии, имеющиеся в западных странах, чаще применяются в качестве методов индивидуальной психотерапии и явно недостаточны для решения указанных выше задач. Более того, в литературе даже нет общепринятого определения того, что составляет и может рассматриваться как краткосрочное лечение.

Формула метода

Предлагаемый метод отличается от существующих сочетанием принципов и техник интерперсональной психотерапии и разработанной в данном учреждении личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, динамической по своему характеру. Цель, задачи, методика проведения последней изначально требовала долговременного лечения. Использование при разработке нового метода техники интерперсональной психотерапии, направленной на улучшение межличностного контекста невротических нарушений одновременно приводит к положительной динамике внутриличностного конфликта у больных неврозами, осознание и переработка которого обеспечивает относительно глубокие, устойчивые личностные изменения, и в конечном итоге, эффективность лечения.

Предложенный краткосрочный вариант групповой психотерапии является самостоятельным видом лечения больных с невротическими расстройствами, а не укороченной версией долгосрочной терапии или тренинговой программой. Этот метод может быть принят на вооружение психотерапевтами, работающими с данным контингентом больных.

Показания и противопоказания к применению метода

Показания по МКБ-10:

1. тревожно-фобические расстройства (агорафобия без панического расстройства и с паническим расстройством, социальные фобии, специфические (изолированные) фобии);
2. другие тревожно-фобические расстройства (паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожное и депрессивное расстройство);
3. реакции на тяжелый стресс и нарушение адаптации (посттравматическое стрессовое расстройство, кратковременная депрессивная реакция, пролонгированная депрессивная реакция, смешанная тревожная и депрессивная реакция);
4. диссоциативные (конверсионные) расстройства;
5. соматоформные расстройства (соматизированное расстройство, ипохондрическое расстройство, соматоформные вегетативные дисфункции);
6. другие невротические расстройства (неврастения);
7. специфические расстройства личности (истерическое расстройство личности, шизоидное расстройство личности).

Противопоказания:

1. больные со страхом перед самораскрытием и сильной опорой на «отрицание» как форму психологической защиты;
2. с недостаточной мотивацией к изменениям;
3. пациенты с низкой интерперсональной сенситивностью;
4. пациенты, которые, возможно, не смогут посещать все занятия;
5. пациенты, которые не будут участвовать в процессе активной вербализации и слушания, что является существенной частью любой группы;
6. пациенты, чьи характерологические особенности не позволят им конструктивно работать в группе и извлекать из этой работы пользу (например, те, которые постоянно отыгрывают свои эмоции во вне в качестве защитной реакции, а не наблюдают за своим психологическим состоянием; или пациенты с серьезным негативизмом или ригидностью);
7. пациенты с острым психозом, тяжелой депрессией, с наркотической зависимостью, органическими повреждениями ЦНС.

Материально-техническое обеспечение метода

Экспериментально-психологические методы:

- симптоматический опросник SCL-90;
- личностный опросник «Большая пятерка»;
- методика для исследования стадий психотерапевтических изменений URICA;
- опросник «Межличностные отношения»;
- методика для исследования самооценки «Q-сортировка».

Описание метода

Цели и задачи краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

При проведении психотерапии учитываются следующие положения:

- введение ограничения во времени как терапевтический фактор;
- ограничение терапевтических целей;
- концентрация во времени на «здесь и сейчас»;
- директивный тип поведения психотерапевта;
- быстрая первичная диагностика;
- неотложное вмешательство;
- гибкость со стороны психотерапевта;
- эмоциональное отреагирование как важная часть психотерапевтического процесса;
- быстро устанавливаемые интерперсональные отношения как «терапевтический рычаг», ведущий к конструктивным изменениям;
- предгрупповая подготовка и правильный отбор пациентов, так как не все они могут извлечь пользу из короткого терапевтического контакта.

При подборе пациентов для участия в психотерапии учитывается:

1) Наличие проблематики в сфере межличностного взаимодействия, а именно отнесение к определенным проблемным зонам:

- «межличностные конфликты» куда входят разногласия между супругами, детьми, родителями, друзьями, сотрудниками и т.д.
- «смена социальной роли» – новая работа, развод, уход из семьи, переезд в новый дом, экономические и другие перемены в семье и другие смены социальной роли;
- «межличностный дефицит» – проблемная зона одиноких и социально

изолированных людей.

2) Достаточный уровень мотивации к психотерапии и личным изменениям.

3) Наличие психологического дискомфорта, тревожности.

Разработанный метод краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии ориентирован:

- на достижение симптоматического улучшения у пациентов;
- на улучшение эмоционального состояния пациентов;
- на улучшение их социального функционирования;
- на понимание пациентами имеющихся у них проблем и повышение способности самостоятельного разрешения трудностей в будущем.

Целью предлагаемого метода психотерапии являются конструктивные изменения, прежде всего, в межличностной сфере. Данные изменения достигаются через раскрытие, анализ, осознание и переработку интерперсональных проблем пациента (например, межличностных конфликтов), и коррекцию неадекватных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих стереотипов на основе анализа и использования межличностного взаимодействия.

В процессе психотерапии, ориентированной на коррекцию неадекватных интеракций, конфликтные отношения пациента утрачивают свой непереносимый и центральный характер. Это влечет за собой снижение интенсивности невротической симптоматики. Наблюдается уменьшение и внутриличностной проблематики, в частности за счет улучшения отношения к себе (повышения самооценки). Тем самым получил подтверждение один из центральных пунктов теории психодинамической психотерапии относительно связи межличностных конфликтов и невротической симптоматики, межличностных и внутриличностных конфликтов.

Задачи психотерапии фокусируются, в основном, на двух составляющих самосознания: самопонимании (когнитивный аспект) и саморегуляции (поведенческий аспект). Направленность на эмоциональный аспект (отношение к себе) менее выражена, чем при личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, однако, как показывают проведенные исследования (см. табл. 5), показатели самоотношения пациентов также значительно улучшаются.

В познавательной (когнитивной) сфере пациент получает представление о мере своего участия в возникновении, повторении и продолжении своих конфликтных ситуаций, т. е. как он сам своим поведением и своим способом эмоционального реагирования, способствует этому. При этом, у него появляется возможность предотвратить повторение межличностных проблем, используя другое поведение. Таким образом, задача психотерапевта состоит в достижении интерперсонального осознания для того, чтобы пациент приобрел возможность формирования более адекватных форм поведения.

В сфере поведения пациент должен научиться корректировать свои неадекватные реакции и формы поведения, с помощью применения различных вспомогательных приемов и техник (см. 4 фазу психотерапии).

Диагностический этап

На этом этапе большое внимание уделяется выявлению межличностного контекста невротического расстройства, особенно событиям, которые, являясь психотравмирующими, спровоцировали появление симптомов. Для больных неврозами из межличностных, характерны конфликты в семейной и профессиональной сферах. Задача психотерапевта получить наиболее полную картину характера социальных отношений и особенностей межличностных взаимодействий пациента и определить основные проблемные области. Во время предварительной беседы специально акцентируется внимание пациента на том, что на групповых занятиях много времени будет уделяться именно проработке межличностной проблематики. В задачу групповых психотерапевтов входит обязательное разъяснение пациентам, уже отобранным в группу, рабочего фокуса и целей краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии или группы, ограниченной во времени. Пациентам сообщается, что занятия в группе будут проходить 5 раз в неделю по 1,5 часа в течение 4 недель. Временной лимит увеличивает чувство личной ответственности за изменения и побуждает к отделению – независимости.

В результате, отобранные пациенты могут определить специфические проблемные области, в которых они ожидают изменений. Кроме того, они проявляют желание использовать влияние группы, взаимодействовать с другими ее участниками, помогают им. Это пациенты, умеренно зависимые от группы (не абсолютно независимые или равнодушные к ней) и не абсолютно зависимые от того, что скажут другие. В большинстве своем они имеют четко очерченные жалобы и эмоционально насыщенные, актуальные в настоящий момент проблемы, способны проявлять эмоциональные реакции во время оценочного интервью, имеют изначально высокий уровень мотивации, способность к интроспекции (самонаблюдению), реалистичные ожидания от процесса психотерапии и позитивные перспективы.

Содержание психотерапевтических мероприятий

В развитии психотерапевтического процесса в группе достаточно четко очерчены его фазы:

1. фаза зависимого и поискового поведения;
2. фаза возникновения, обострения и разрешения внутригрупповых конфликтов;
3. фаза формирования групповой сплоченности;
4. фаза приобретения членами группы способности эффективно решать свои проблемы.

Первая фаза

Первая фаза групповой психотерапии (первая неделя) характеризуется пассивностью пациентов и высоким уровнем напряжения. В этой фазе с целью быстрого формирования групповой сплоченности, создания благоприятного эмоционального климата, способствующего самораскрытию, применяется ряд специальных упражнений (вербальных и невербальных), в частности упражнения «Социальное зеркало», «Пантомима», «Эмоциональный словарь» и другие (описание см. в Приложении 3), с последующим обсуждением результатов проведенной работы.

В течение первой недели групповые психотерапевты активно участвуют в работе группы, руководят ею и поддерживают пациентов. Последние реагируют на это положительно, они чувствуют себя понятыми, у них снижается тревога, быстро формируется терапевтический союз между психотерапевтами и пациентами. Достигнув этих целей, психотерапевты прекращают активно руководить группой и переходят в позицию пассивных наблюдателей. Так начинается вторая фаза работы группы (конец первой недели).

Вторая фаза

Для второй фазы также характерен высокий уровень напряжения в сочетании с более высокой активностью пациентов, специфика которой заключается, как правило, в наличии негативных эмоций по отношению к психотерапевтам, а также в нарастании конфликтности между участниками группы. К этому времени, ориентированные исключительно на ведущих, они сталкиваются с ситуацией, когда ими уже не руководят, не говорят, что и как делать, о чем говорить. Недовольство членов группы таким развитием событий перерастает в агрессию против ведущих группы, которые «не выполняют» своей прямой обязанности – не руководят работой группы. Именно такая резкая смена роли ведущих от активной, направляющей, несколько директивной позиции до пассивной, наблюдающей, провоцирует быстрый переход к выражению агрессивных чувств участниками группы по отношению к психотерапевтам. Конструктивным разрешением этой кризисной фазы считается открытое выражение пациентами своих чувств и обсуждение в группе проблем, связанных с авторитетами, зависимостью, поисками поддержки, недостаточной самостоятельностью и ответственностью, неуверенностью.

Через фазу конфронтации с психотерапевтами участники группы не только сплачиваются, но и приходят к пониманию и принятию личной ответственности за свою жизнь, к пониманию того, что их выздоровление зависит во многом от их собственной инициативы и активности и никто за них не будет решать их проблемы.

Помимо нарастания напряженности в отношениях с ведущими, обостряются

конфликты и между участниками группы. Особое внимание ведущими уделяется обсуждению и анализу конфликтных интеракций между членами группового взаимодействия, чему способствуют специальные технические приемы: упражнения «Эхо», «Стенка на стенку» и др. (описание см. в Приложении 3). Важным в этой фазе представляется проведение параллели между характером конфликтов в группе и в реальной жизни пациентов. Такой «чисто» эмоциональный феномен, как межличностный конфликт, вне анализа деятельностных взаимосвязей конфликтующих сторон понят быть не может. Поэтому необходимым для понимания механизмов возникновения внутригруппового конфликта становится изучение системы предметных взаимосвязей членов группы, основой которых служит социально обусловленное проблемно-целевое содержание их совместной деятельности.

Третья фаза

К концу второй недели начинается третья фаза, которая характеризуется процессом структурирования группы, формированием сплоченности, взаимопомощи и взаимоподдержки. В разработанном методе психотерапии эта фаза имеет свою специфику: короткая, она больше интеллектуальная, нежели эмоциональная. Воздействуя на когнитивные составляющие самопознания и понимания процессов, происходящих в группе, мы, через проработку конфликтов внутри группы, активизируем механизм трансформации норм применительно к новым условиям. Основными темами групповой дискуссии на данном этапе являются:

1. темы доверия – недоверия;
2. темы симпатии - антипатии участников группы, вскрытие их глубинных причин;
3. исследование расогласований между представлениями относительно потребностей друг друга;
4. анализ ожиданий одного по отношению к другому.

Для обсуждения перечисленных тем используется упражнение «Наша группа». Оно является модифицированным вариантом психодрамы.

Содержание методики.

Описание. Ведущие предлагают членам группы разыграть небольшой спектакль (сцену) приблизительно на 10 минут, в котором каждый из участников должен сыграть поведение не самого себя, а наиболее трудное для него. Т.е. изобразить участника, который ему наименее понятен, включая групповых психотерапевтов. При этом суть

задания предполагает отображение процессов, происходящих в группе на данный момент.

Участники выполняют задание полностью самостоятельно: сами выбирают роли, режиссируют сцену и т.д.

Ведущие в период подготовки выходят из групповой комнаты и возвращаются к моменту начала проигрывания спектакля.

Инструкция. «Сейчас вам нужно будет разыграть небольшую сценку примерно на 10 минут. В этой сцене вы должны постараться изобразить нашу группу, какой вы ее видите: как она функционирует, что происходит в ней в настоящий момент. При этом каждый из вас должен будет сыграть не самого себя, а человека из группы, сыграть поведение которого для вас труднее всего. Мы, как ведущие группы, не принимаем в этом участия, поэтому наши роли должен будет сыграть дополнительно кто-то из вас.

После того, как сценка будет готова, мы вернемся в комнату и проведем совместное обсуждение».

Замечания психотерапевтам

После краткой демонстрации сценки проводится обсуждение. Участники группы озвучивают свои чувства и переживания, связанные с проигрыванием ролей и тем, как они увидели себя самих, свое поведение со стороны. Это позволяет всем членам группы получить конструктивную, двухуровневую обратную связь на вербальном и невербальном уровнях.

Рекомендуемый список вопросов дискуссии:

- «Почему вы выбрали именно эту роль?».
- «Какие чувства вы испытывали от проигрывания этой роли?».
- «Какие чувства вы испытывали, видя свое поведение со стороны?»
- «Как вы думаете, что происходит в группе в данный момент? Почему? Какой выход вы видите из сложившейся ситуации? Как сделать работу группы более конструктивной?».

Отдельной составляющей групповой дискуссии является обсуждение ролевых позиций участников группы посредством применения проективной методики «Тройка» (описание см. в Приложении 3). Обсуждение этого упражнения учитывает три взаимосвязанных аспекта:

- «моя роль в тройке»;
- «моя роль в группе»;
- «моя роль в жизни».

Группа, благодаря конструктивному разрешению внутри- и межличностных

конфликтов, модифицирует старые нормы, и, помогая возникновению новых, создает основу для преемственности в новой ситуации. В результате обеспечивается более конструктивное взаимодействие между участниками, уменьшается изоляция, снижается напряженность и возникает почва для реализации индивидуальной активности каждого члена группы.

Таким образом, основной задачей этого этапа является выработка альтернативных, более адекватных способов взаимодействия через мобилизацию усилий членов группы на преодоление возникших трудностей.

Четвертая фаза

Четвертая фаза является «рабочей» фазой активно и целенаправленно работающей психотерапевтической группы. В этой фазе проводится работа, направленная на выяснение причин конфликтов, путей их разрешения через выработку адекватных способов поведения. Как правило, рассматриваются проблемы отдельного участника группы, остальные члены группы принимают активное участие в работе. В этой фазе психотерапевт применяет вспомогательные приемы и техники различных психотерапевтических школ и направлений. Например, наиболее часто используются элементы психодрамы, в частности разыгрывание ролевых ситуаций, элементы гештальт-терапии, поведенческой психотерапии. Все они направлены на выработку альтернативных решений определенных конфликтов, обучение более эффективным социальным навыкам, повышение осведомленности о потребностях и чувствах других людей. В каждом конкретном случае подбор технических приемов производится индивидуально, в зависимости от характера проблем каждого пациента. На последнем занятии применяется упражнение «Сбор чемодана» (описание см. в Приложении 3).

Основной формой работы является групповая дискуссия. В основном используется интеракционная ориентация групповой дискуссии (особенно на первых трех этапах), направленная на анализ ситуаций и механизмов, связанных с функционированием группы, анализ группового взаимодействия. На четвертом этапе чаще применяется биографическая ориентация групповой дискуссии: отдельное занятие (чаще одно, иногда два) посвящено проблемам отдельного пациента, а именно конфликтным ситуациям, возникающим в отношениях с окружающими людьми, анализируются особенности поведения участника группы в реальной жизни, в группе.

Эффективность метода

В исследовании эффективности метода краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии участвовало 80 пациентов отделения неврозов и психотерапии

института им. В.М.Бехтерева, из них 48 женщин, 32 мужчины со следующими диагнозами по МКБ – 10:

Таблица 1

№	Диагноз	Шифр	Число больных
1	Смешанное тревожное и депрессивное расстройство	F41.2	7
2	Тревожно-фобическое расстройство	F40.8	6
3	Соматоформная вегетативная дисфункция	F45.3	5
4	Истерическое расстройство личности	F60.4	5
5	Расстройство адаптации (продолжительная депрессивная реакция)	F 43.21	5
6	Диссоциативное (конверсионное) расстройство	F44	4
7	Генерализованное тревожное расстройство	F41.1	3
8	Паническое расстройство	F41.0	3
9	Посттравматическое стрессовое расстройство	F43.1	3
10	Агорафобия без панического расстройства	F 40.00	2
11	Агорафобия с паническим расстройством	F 40.01	2
12	Ипохондрическое расстройство	F45.2	2
13	Шизоидное расстройство личности	F60.1	2
14	Нервная булимия	F50.2	2
15	Нервная анорексия	F50.0	2
16	Неврастения	F48.0	2
17	Социальные фобии	F40.1	2
18	Циклотимия	F34.0	2
19	Смешанное расстройство личности	F61.0	2
20	Умеренный депрессивный эпизод	F32.1	2
21	Легкий депрессивный эпизод	F32.0	1
22	Тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов	F32.2	1
23	Депрессивный эпизод на фоне резидуально-органического поражения головного мозга	F32.8	1

24	Расстройство адаптации (кратковременная депрессивная реакция)	F 43.20	1
25	Астено-депрессивный синдром, последствия ЧМТ	F 06.36	1
26	Астено-вегетативный синдром	F48.8	1
27	Дистимия	F34.1	1
28	Специфические (изолированные) фобии	F40.2	1
29	Расстройство сна неорганической этиологии	F51.9	1
30	Эмоционально неустойчивое расстройство личности (импульсивный тип)	F 60.30	1
31	Ананкастное расстройство личности	F60.5	1
32	Расстройство типа зависимой личности	F60.7	1
33	Острая реакция на стресс	F43.0	1
34	Обсессивно-компульсивное расстройство	F42	1
35	Отсутствие или потеря полового влечения	F52.0	1
36	Соматизированное расстройство	F45.0	1
37	Недифференцированное соматоформное расстройство	F45.1	1

Отбор испытуемых производился рандомизированно: по возрасту от 18 до 60 лет, по уровню образования – от среднего до высшего, в зависимости от получаемых лекарств и поддерживающих бесед с врачами, чтобы исключить их влияние на зависимую переменную.

С целью проверки эффективности разработанного метода применялись клинический и экспериментально-психологический методы исследования.

Экспериментально-психологические исследования проводятся дважды на диагностическом этапе до лечения и в последний день проведения краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Опросники предлагаются больному как часть доступной попытки понять его проблемы, или они могут быть определены как часть исследовательской программы, для осуществления которой требуется заполнение бланков. Важно подчеркнуть необходимость максимально быстрого заполнения шкал. Также необходимо, чтобы пациент работал самостоятельно, без обсуждений ответов на вопросы с супругом (ой), членами семьи и т.д.

Больному прочитывается инструкция с необходимыми пояснениями и подчеркивается необходимость заполнения всех пунктов.

Изменения в соматическом состоянии пациентов наблюдаются в четвертой фазе проведения краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии, так же как и снижение проблематики в межличностной сфере функционирования, личностные изменения, улучшение самооотношения.

Ожидаемый уровень изменения

Симптоматический опросник SCL-90 – ожидается выраженное улучшение показателей по шкалам «Соматизация», «Депрессия», «Тревожность», «Межличностная тревожность», «Фобии», а также «Общего симптоматического индекса», «Индекса проявлений симптоматики», «Индекса выраженности дистресса». По остальным шкалам улучшение результатов ожидалось менее значительным.

Личностный опросник «Большая пятерка» - предполагаются менее выраженные изменения результатов по шкалам «Готовность к согласию, сотрудничеству», «Эмоциональная стабильность», «Личностные ресурсы». По шкалам «Экстраверсия» и «Самосознание, организованность» изменений не ожидалось, так как метод глубоко не затрагивает уровень личностных изменений у пациентов.

Опросник «Межличностные отношения» – ожидается значительное улучшение результатов по индексу выраженности проблем в межличностной сфере.

Методика для исследования стадий психотерапевтических изменений URICA – предполагается переход участников группы со стадии предразмышления на стадию размышления, возможно, на стадию действия.

Методика для исследования самооценки Q-сортировка - в процессе психотерапии предполагается уменьшение расхождения между реальным и идеальным образами Я как признака формирования более позитивного самооотношения, снижения фрустрированности из-за недовольства собой и, как результат, улучшения социальной адаптивности.

Ниже приводятся изменения показателей использовавшихся экспериментально-психологических методик до и после краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Симптоматический опросник SCL-90. Достоверными оказались изменения по всем 12 шкалам опросника. Максимальное улучшение определяется по шкалам «Тревожность» ($p < 0,001$), «Фобии» ($p < 0,002$), «Депрессия» ($p < 0,004$), «Соматизация» ($p < 0,008$) и «Индексу выраженности дистресса» PDSI ($p < 0,001$). Жалобы, входящие в структуру вышеперечисленных шкал, являлись доминирующими у пациентов, прошедших краткосрочную групповую интерперсональную психотерапию. Представляется весьма существенным, что наибольшие позитивные изменения были выявлены именно по этим шкалам, что и послужило основанием для разработки метода и определения показаний для его применения. Наименьшим изменениям подверглись

показатели по шкалам «Паранойяльность» ($p < 0,005$), «Обсессивность - компульсивность» ($p < 0,02$), «Психотизм» ($p < 0,08$) и «Враждебность» ($p < 0,05$). Основой для построения вышеперечисленных шкал являлись пункты, отражающие преимущественно спектр психотических реакций, не имеющих непосредственного отношения к невротической симптоматике. Поэтому, отсутствие выраженных изменений по данным параметрам не противоречит целям и задачам разработанного метода психотерапии.

Личностный опросник «Большая пятерка». Достоверными оказались различия по трем шкалам — «Готовность к согласию, сотрудничеству» ($p < 0,04$), «Эмоциональная стабильность» ($p < 0,03$) и «Личностные ресурсы» ($p < 0,02$). После проведения краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии пациенты оценивают себя как менее раздражительных и менее тревожных. Особо значимыми, учитывая цели и задачи данной психотерапии, представляется улучшение результатов по шкале «Готовность к согласию, сотрудничеству». В структуру этой шкалы входят такие характеристики, как дружелюбие, готовность оказать помощь, поддержку окружающим; пациенты начинают оценивать себя, как людей более творческих, креативных (шкала «Личностные ресурсы»). Изменения по шкалам «Экстраверсия» ($p < 0,47$) и «Самосознание, организованность» ($p < 0,25$) оказались недостоверными. Вероятно, это объясняется тем, что шкала «Экстраверсия» относится к биологически обусловленной подструктуре темперамента, она наиболее устойчива и менее других подвержена изменениям. Помимо этого, изменение глубинных личностных образований не входило в задачи краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Опросник «Межличностные отношения». Достоверными оказались различия по шкалам «Холодность» ($p < 0,04$), «Социальное избегание» ($p < 0,02$), «Неуверенность» ($p < 0,04$), «Уступчивость» ($p < 0,02$), а также общий индекс выраженности проблем в межличностной сфере ($p < 0,002$). Наибольшему изменению подверглись оценки по шкале «Социальное избегание». Пациенты, прошедшие краткосрочную интерперсональную групповую психотерапию, испытывали меньше трудностей в присоединении к группе и сближении с окружающими, научились открыто выражать свои чувства и эмоции, у них уменьшилась межличностная тревожность. Особый интерес представляет снижение показателей по шкале «Неуверенность», что свидетельствует о меньшей выраженности проблем, связанных с неуверенным поведением, неумением проявлять негативные чувства. У пациентов актуализируются такие интерперсональные качества, как уверенность и решительность. Изменения по шкалам «Автократичность» ($p < 0,17$), «Конкурентность» ($p < 0,12$), «Заботливость» ($p < 0,22$) и «Экспрессия» ($p < 0,91$) оказались недостоверными. Уже на диагностическом этапе показатели по вышеперечисленным шкалам были в рамках адаптивных, т.е. не являлись сферами, содержащими главную проблематику, поэтому их изменение в процессе краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии не

предполагалось.

Методика для исследования стадий психотерапевтических изменений URICA. Стадия «Предразмышления» ($p < 0,001$), для которой характерно отсутствие понимания пациентами психологических причин своего состояния и сопротивление разрешению имеющихся проблем, в процессе краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии не подверглась ожидаемой коррекции. Тем не менее, снижение показателей по этой шкале оказалось наиболее значимым – на 8,375 стандартизированных баллов. В то же время, отмечалось увеличение (на 8,375 Т-баллов) показателей стадии «Размышления» ($p < 0,006$). Это позволяет предположить, что большинство пациентов в процессе психотерапии начинают задумываться над своими проблемами и у них появляются серьезные намерения их разрешить. У пациентов формируется устойчивая мотивация к активной работе, направленной на проработку проблем с целью их преодоления и изменения своего поведения, на что указывает достоверное увеличение показателей стадий «Действия» ($p < 0,003$) – на 5 Т-баллов и «Сохранения» ($p < 0,003$) — на 7,75 стандартизированных баллов.

Методика для исследования самооценки «Q-сортировка». Результаты по методике «Q-сортировка» показали значительное расхождение у большинства пациентов показателей Я-реального и Я-идеального. Такое большое расхождение между ними ведет к нарушениям в поведении и неадаптивности. Средний показатель до психотерапии составил (- 0,14); эта оценка входит в диапазон невротической симптоматики. В процессе краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии данный показатель существенно улучшился, расхождение между Я-реальным и Я-идеальным стало значительно меньшим, показатель разницы составил (+0.175). Таким образом, можно предположить, что в результате применения данного метода у пациентов формируется более позитивное самоотношение, снижается уровень фрустрированности, обусловленный постоянным недовольством собой, повышается психологическая адаптация.

Таким образом, разработанный метод краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии может быть эффективным при лечении больных с невротическими и личностными расстройствами, являясь одновременно и краткосрочным, и эффективным, другими словами, экономичным, что становится основной задачей при разработке психотерапевтических методов в новых, социально-экономических условиях жизни страны и увеличении числа пограничных нервно-психических расстройств.

Все полученные данные по методикам, использованным для оценки эффективности метода, приведены в Приложении 1 (таблицы, графики), а сами методики в Приложении 2.

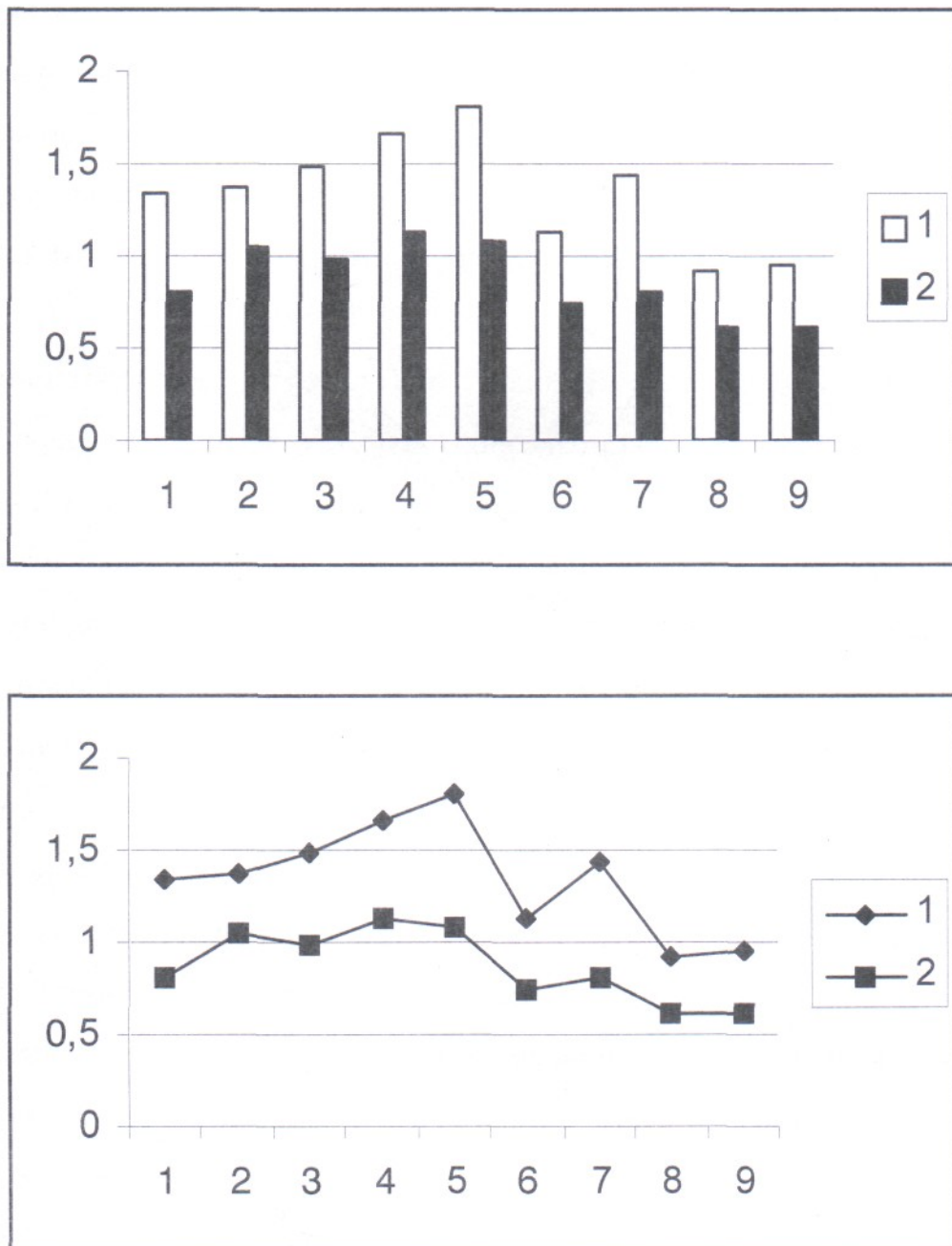


Рис. 1. Диаграмма и график симптоматического опросника SCL-90 до (1) и после (2) краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Примечание. Цифры по горизонтали: 1.Соматизация. 2.Обсессивность-компульсивность. 3. Межличностная тревожность. 4. Депрессивность. 5. Тревожность. 6. Враждебность. 7. Фобии. 8. Паранойальность. 9. Психотизм.

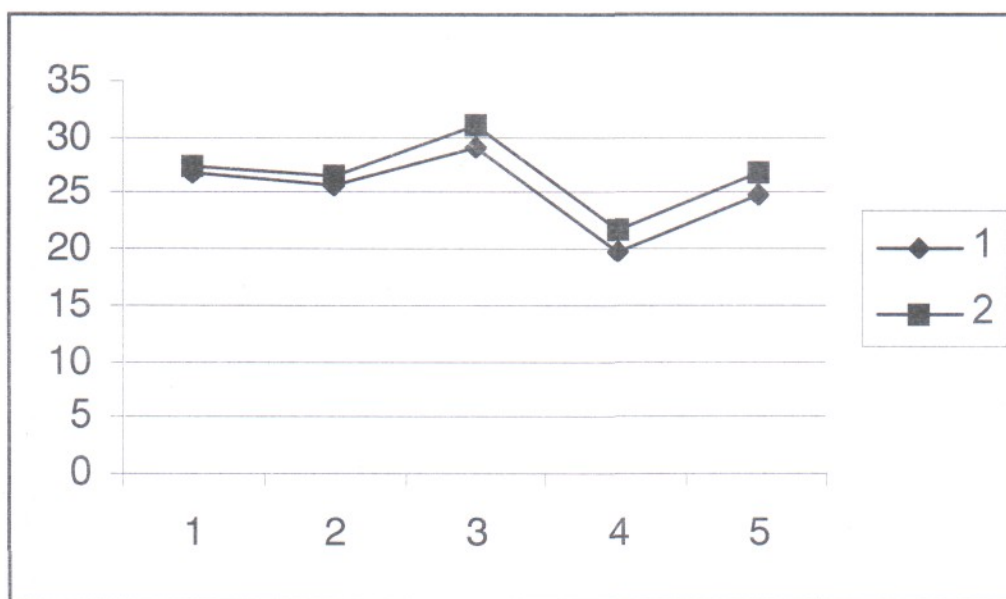
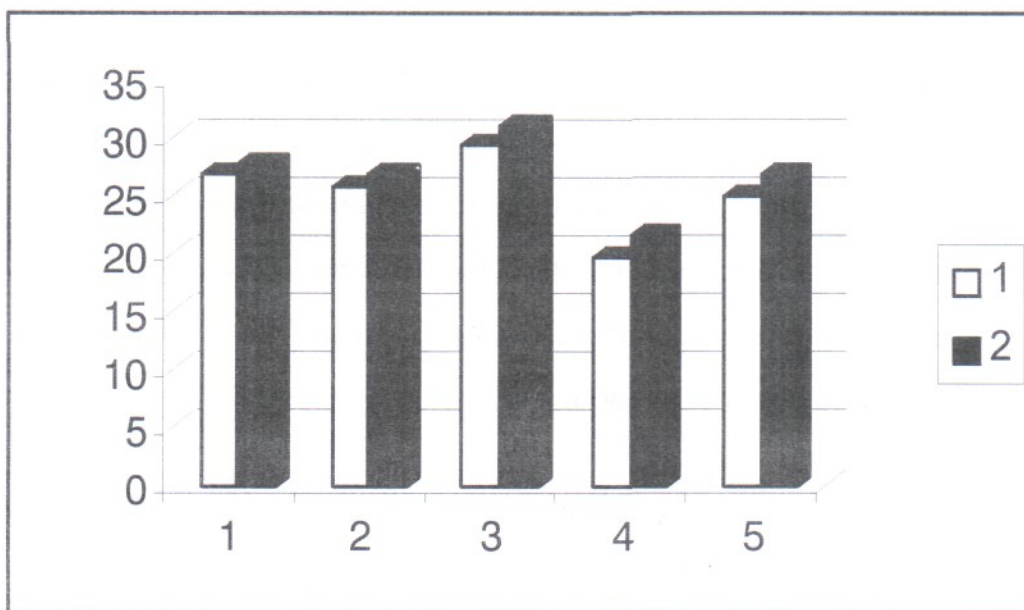


Рис. 2. Диаграмма и график личностного опросника «Большая пятерка» до (1) и после (2) краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Примечание. Цифры по горизонтали: 1. Экстраверсия. 2. Самосознание, организованность. 3. Готовность к согласию, сотрудничеству. 4. Эмоциональная стабильность. 5. Личностные ресурсы.

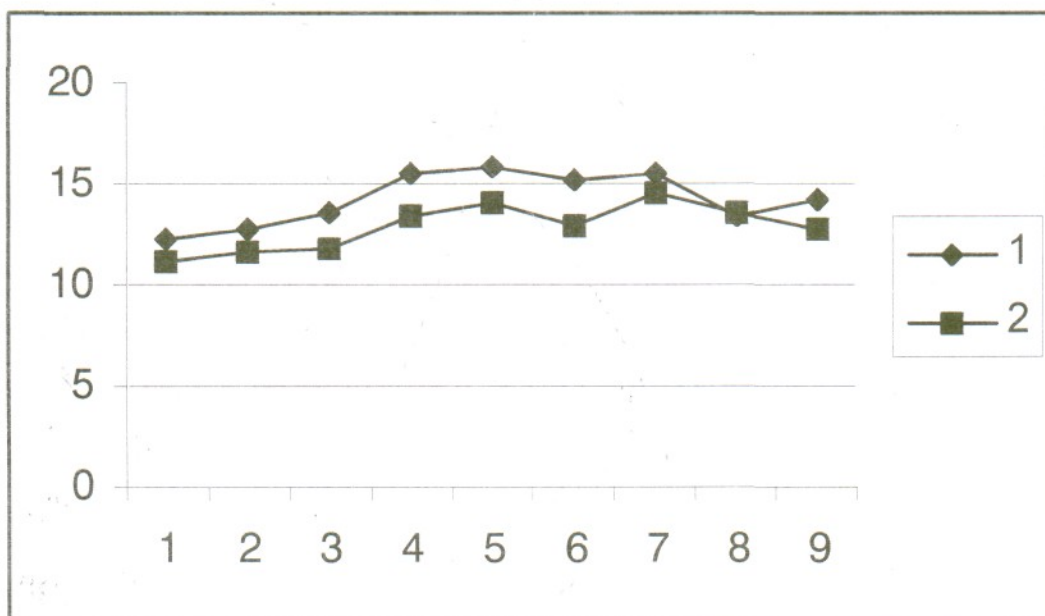
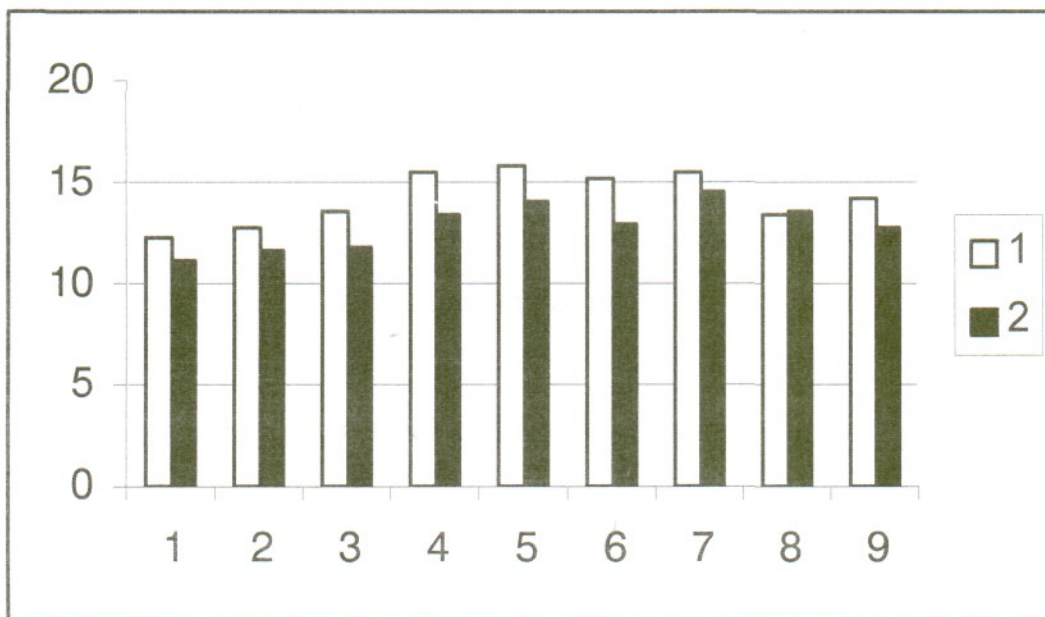


Рис. 3. Диаграмма и график опросника «Межличностные отношения» до (1) и после (2) краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Примечание. Цифры по горизонтали: 1.Автократичность. 2. Конкурентность. 3. Холодность. 4. Социальное избегание. 5. Неуверенность. 6. Уступчивость. 7. Заботливость. 8.Экспрессия. 9. Общий индекс выраженности проблем.

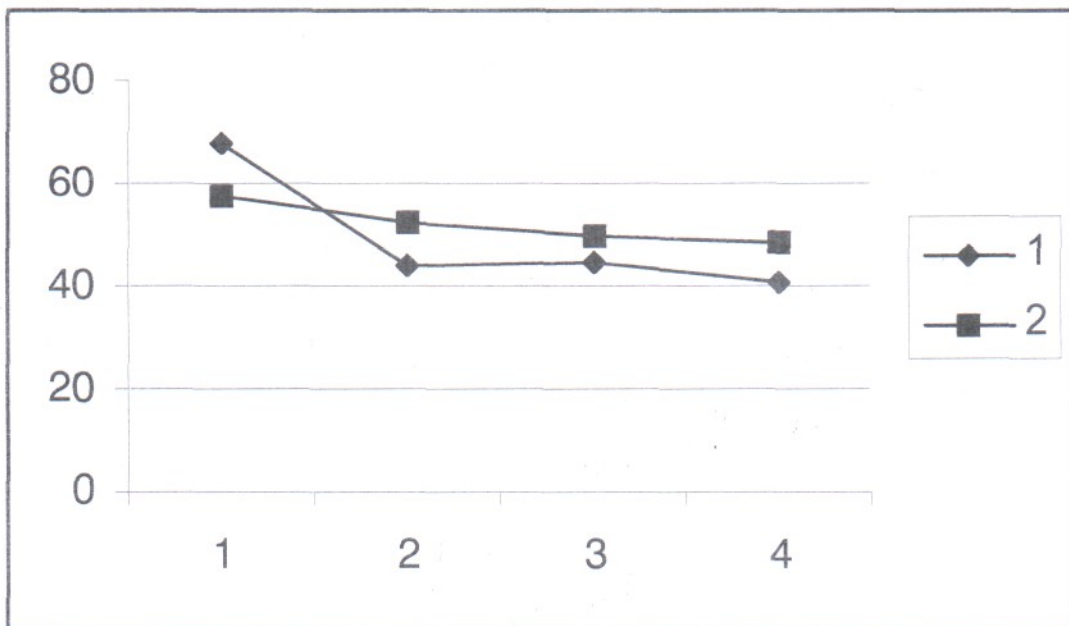
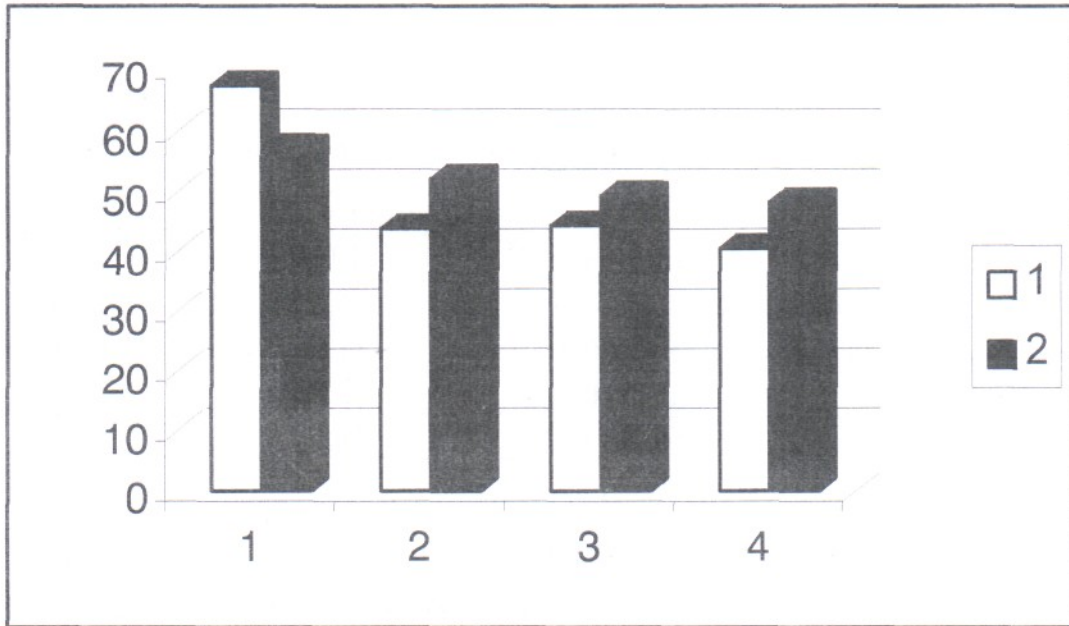


Рис. 4. Диаграмма и график методики для исследования стадий психотерапевтических изменений URICA до (1) и после (2) краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Примечание. Цифры по горизонтали: 1. Предразмышление. 2. Размышление. 3. Действие. 4. Сохранение.

Показатели методики для исследования самооценки «Q-сортировка» до и после краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии

Шкалы	Среднее до психотерапии	Среднее после психотерапии	df	p	Стандартное отклонение до психотерапии	Стандартное отклонение после психотерапии
Само-оценка	-0,142	0,176	79	0,001	0,330	0,362

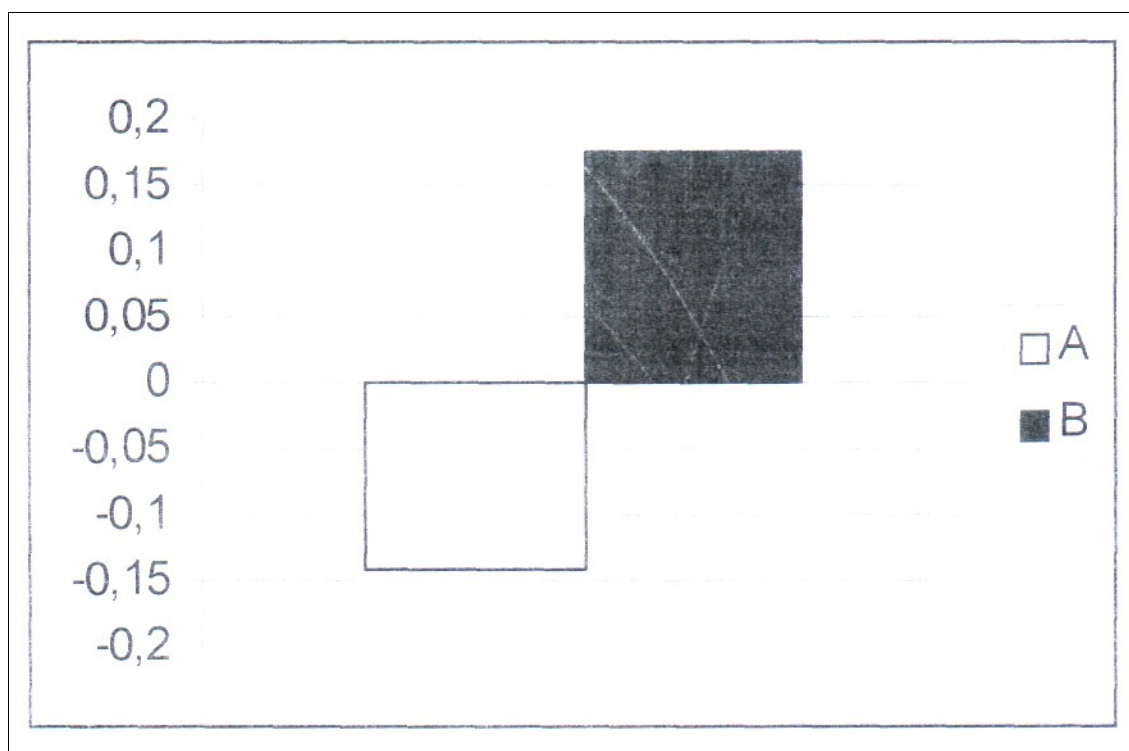


Рис. 5. Самооценка по «Q-сортировке» до (А) и после (В) краткосрочной интерперсональной групповой психотерапии.

Примечание. Диапазон самооценки в группе здоровых – 0,46–0,90. Диапазон самооценки в группе больных неврозами – 0,10–0,58. Диапазон самооценки в группе депрессивных больных — ниже 0,10.

Симптоматический опросник SCL-90
Инструкция и текст

Ниже приведен перечень проблем и жалоб, иногда возникающих у людей. Пожалуйста, читайте каждый пункт внимательно. Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно описывает степень Вашего дискомфорта или встревоженности в связи с той или иной проблемой в течение последней недели, включая сегодняшний день. Обведите только один из номеров в каждом пункте (так, чтобы цифра внутри каждого кружка была видна), не пропуская ни одного пункта. Если Вы захотите изменить свой отчет, зачеркните Вашу первую пометку.

ФИО _____ Дата _____

Насколько сильно вас тревожили	Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1. Головные боли	0	1	2	3	4
2. Нервозность или внутренняя дрожь	0	1	2	3	4
3. Повторяющиеся неотвязные неприятные мысли	0	1	2	3	4
4. Слабость или головокружение	0	1	2	3	4
5. Потеря сексуального влечения или удовольствия	0	1	2	3	4
6. Чувство недовольства другими	0	1	2	3	4
7. Ощущение, что кто-то другой может управлять Вашими мыслями	0	1	2	3	4
8. Ощущение, что почти во всех Ваших неприятностях виноваты другие	0	1	2	3	4
9. Проблемы с памятью	0	1	2	3	4
10. Ваша небрежность или неряшливость	0	1	2	3	4
11. Легко возникающая досада или раздражение	0	1	2	3	4
12. Боли в сердце или	0	1	2	3	4

грудной клетке					
13. Чувство страха в открытых местах или на улице	0	1	2	3	4
14. Упадок сил или заторможенность	0	1	2	3	4
15. Мысли о том, чтобы покончить с собой	0	1	2	3	4
16. То, что Вы слышите голоса, которых не слышат другие	0	1	2	3	4
17. Дрожь	0	1	2	3	4
18. Чувство, что большинству людей нельзя доверять	0	1	2	3	4
19. Плохой аппетит	0	1	2	3	4
20. Слезливость	0	1	2	3	4
21. Застенчивость или скованность в общении с лицами противоположного пола	0	1	2	3	4
22. Ощущение, что Вы в западне или пойманы	0	1	2	3	4
23. Неожиданный или беспричинный страх	0	1	2	3	4
24. Вспышки гнева, которые Вы не могли сдержать	0	1	2	3	4
25. Боязнь выйти из дому одному	0	1	2	3	4
26. Чувство одиночества	0	1	2	3	4
27. Боли в пояснице	0	1	2	3	4
28. Ощущение, что Вам что-то мешает сделать что-либо	0	1	2	3	4
29. Чувство одиночества	0	1	2	3	4
30. Подавленное настроение, хандра	0	1	2	3	4
31. Чрезмерное	0	1	2	3	4

беспокойство по разным поводам					
32.Отсутствие интереса к чему-либо	0	1	2	3	4
33.Чувство страха	0	1	2	3	4
34.То, что Ваши чувства легко задеть	0	1	2	3	4
35.Ощущение, что другие не понимают в Ваши мысли	0	1	2	3	4
36.Ощущение, что другие не понимают Вас или не сочувствуют Вам	0	1	2	3	4
37. Ощущение, что люди недружелюбны или Вы им не нравитесь	0	1	2	3	4
38.Необходимость делать все очень медленно, чтобы не допустить ошибки	0	1	2	3	4
39.Сильное или учащенное сердцебиение	0	1	2	3	4
40.Тошнота или расстройство желудка	0	1	2	3	4
41. Ощущение, что Вы хуже других	0	1	2	3	4
42.Боли в мышцах	0	1	2	3	4
43. Ощущение, что другие наблюдают за Вами или говорят о Вас	0	1	2	3	4
44.То, что Вам трудно заснуть	0	1	2	3	4
45.Потребность проверять или перепроверять то, что Вы делаете	0	1	2	3	4
46.Трудности в принятии решений	0	1	2	3	4
47.Боязнь езды в автобусах	0	1	2	3	4
48.Затрудненное дыхание	0	1	2	3	4
49.Приступы жара или	0	1	2	3	4

озноба					
50.Необходимость избегать некоторых мест или действий, так как они Вас пугают	0	1	2	3	4
51.То, что Вы легко теряете мысль	0	1	2	3	4
52.Онемение или покалывание в различных частях тела	0	1	2	3	4
53.Комок в горле	0	1	2	3	4
54.Ощущение, что будущее безнадежно	0	1	2	3	4
55.То, что Вам трудно сосредоточиться	0	1	2	3	4
56. Ощущение слабости в различных частях тела	0	1	2	3	4
57. Ощущение напряженности или взвинченности	0	1	2	3	4
58.Тяжесть в конечностях	0	1	2	3	4
59.Мысли о смерти	0	1	2	3	4
60.Переедание	0	1	2	3	4
61. Ощущение неловкости, Когда люди наблюдают за Вами или	0	1	2	3	4
62.То, что у Вас в голове чужие мысли	0	1	2	3	4
63.Импульсы причинять телесные повреждения или вред кому-либо	0	1	2	3	4
64.Бессоница по утрам	0	1	2	3	4
65.Потребность повторять действия: прикасаться, мыться, пересчитывать	0	1	2	3	4
66.Беспокойный и тревожный сон	0	1	2	3	4
67.Импульсы ломать или крушить что-либо	0	1	2	3	4

68.Наличие у Вас идей или верований, которые не разделяют другие	0	1	2	3	4
69.Чрезмерная застенчивость	0	1	2	3	4
70.Чувство неловкости в людных местах (магазинах, кинотеатрах)	0	1	2	3	4
71. Чувство, что все, чтобы Вы не делали, требует больших усилий	0	1	2	3	4
72. Приступы ужаса и паники	0	1	2	3	4
73. Чувство неловкости, когда Вы едите или пьете на людях	0	1	2	3	4
74. То, что Вы часто вступаете в спор	0	1	2	3	4
75.Нервозность, когда Вы оставались одни	0	1	2	3	4
76.То, что другие недооценивают Ваши достижения	0	1	2	3	4
77. Чувство одиночества, даже когда Вы с другими людьми	0	1	2	3	4
78.Такое сильное беспокойство, что Вы не могли усидеть на месте	0	1	2	3	4
79. Ощущение собственной никчемности	0	1	2	3	4
80. Ощущение, что с Вами произойдет что-то плохое	0	1	2	3	4
81.То, что Вы кричите или швыряетесь вещами	0	1	2	3	4
82.Боязнь, что Вы упадете в обморок на людях	0	1	2	3	4
83.Ощущение, что люди злоупотребят Вашим	0	1	2	3	4

доверием, если Вы им позволите					
84.Нервировавшие Вас сексуальные мысли	0	1	2	3	4
85.Мысль о том, что Вы должны быть наказаны за Ваши грехи	0	1	2	3	4
86.Кошмарные мысли или видения	0	1	2	3	4
87.Мысли, о том, что с Вашим телом что-то не в порядке	0	1	2	3	4
88.То, что Вы не чувствуете близости ни к кому	0	1	2	3	4
89.Чувство вины	0	1	2	3	4
90.Мысли о том, что с Вашим рассудком творится что-то неладное	0	1	2	3	4

Ключ к методике

№	Шкалы	Пункты	Число пунктов
1.	SOM Соматизация	1 4 12 27 40 42 48 49 52 53 56 58	12
2.	O-C Обсессивность, компульсивность	3 9 10 28 38 45 46 51 55 65	10
3.	INT Межличностная тревожность	6 21 34 36 37 41 61 69 73	9
4.	DEP Депрессивность	14 15 20 22 26 29 30 31 32 54 56 71 79	13
5.	ANX Тревожность	2 17 23 33 39 57 72 78 80 86	10
6.	HOS Враждебность	11 24 63 67 74 81	6
7.	PHOV	13 25 47 50 70 75 82	7

	Фобии		
8.	PAR Паранойяльность	8 18 43 68 76 83	6
9.	PSY Психотизм	7 16 35 62 77 84 85 87 88 90	10
10.	Дополнительные пункты	19 44 59 60 64 66 89	7

Обработка полученных данных

1. Баллы по каждой шкале – 9 показателей. Сумму баллов по каждой шкале разделить на количество пунктов в этой шкале. Например, сумма баллов по 1-й шкале делится на 12, по 2-й - на 10 и т.д.

2. Общий балл – индекс GSI (General Symptomatical Index). Общую сумму всех баллов разделить на 90 (к-во пунктов в опроснике).

3. Индекс проявления симптоматики PSI (Positive Symptomatical Index). Подсчитывается количество пунктов, на которые дается оценка от 1 до 4.

4. Индекс выраженности дистресса PDSI (Positive Distress Symptomatical Index). Индекс GSI умножить на 90 и разделить на индекс PSI.

Сводная таблица

№	Шкалы	Норма		Пациенты			
		Россия	США	Россия		США	
				Неврозы до лечения	Неврозы после лечения	Амбулаторная психиатрия	Стационарная психиатрия
1	SOM	0,44-0,03	0,36	1,28-0,08	0,70	0,87	0,99
2	O-C	0,75-0,04	0,39	1,45-0,08	0,77	1,47	1,45
3	INT	0,66-0,03	0,29	1,40-0,10	0,84	1,41	1,32
4	DEP	0,62-0,04	0,36	1,56-0,08	0,73	1,79	1,74
5	ANX	0,47-0,03	0,30	1,66-0,10	0,78	1,47	1,48
6	HOS	0,60-0,04	0,30	1,03-0,07	0,58	1,10	0,94
7	PHOB	0,18-0,02	0,13	1,13-0,10	0,74	0,74	0,96
8	PAR	0,54-0,04	0,34	0,86-0,08	0,63	1,16	1,26
9	PSY	0,30-0,03	0,14	0,82-0,07	0,41	0,94	1,11
10	Дополнитель-	0,49-0,03		1,29-0,08	0,62		

	ные пункты						
11	GSI	0,51-0,02	0,31	1,29-0,06	0,69	1,26	1,30
12	PSI	21,39-2,02		57,04-3,10			
13	PDSI	1,17-0,05		2,15-0,06			

Личностный опросник «Большая пятерка»

Инструкция и текст

Ниже Вы увидите 30 слов, которые отражают определенные качества и характеристики человека. Мы просим Вас указать, в какой степени эти характеристики относятся к Вам. Каким Вы видите себя в сравнении с другими людьми? Постарайтесь дать честный ответ даже в тех случаях, когда характеристика Вам не слишком приятна. Не существует хороших или плохих ответов, важно лишь то, каким Вы себя считаете.

Свои ответы распределите от «совсем не относится ко мне» до «полностью относится ко мне».

Совсем не относится ко мне	Не относится ко мне	Скорее не относится ко мне	Трудно определить. относится это ко мне или нет	Скорее относится ко мне	Относится ко мне	Полностью относится ко мне
1	2	3	4	5	6	7

Перечень 30 слов, применимых к Вам

1	Дружелюбный	1 2 3 4 5 6 7	16	Основательный	1 2 3 4 5 6 7
2	Творческий	1 2 3 4 5 6 7	17	Общительный	1 2 3 4 5 6 7
3	Раздражительный	1 2 3 4 5 6 7	18	Новаторский	1 2 3 4 5 6 7
4	Небрежный	1 2 3 4 5 6 7	19	Сотрудничающий	1 2 3 4 5 6 7
5	Сдержанный	1 2 3 4 5 6 7	20	Тревожный	1 2 3 4 5 6 7
6	Глубокий	1 2 3 4 5 6 7	21	Робкий	1 2 3 4 5 6 7
7	Нервный	1 2 3 4 5 6 7	22	Приятный	1 2 3 4 5 6 7
8	Старательный	1 2 3 4 5 6 7	23	Артистичный	1 2 3 4 5 6 7
9	Спокойный	1 2 3 4 5 6 7	24	Боязливый	1 2 3 4 5 6 7

10	Помогающий	1 2 3 4 5 6 7	25	Четкий	1 2 3 4 5 6 7
11	Обидчивый	1 2 3 4 5 6 7	26	Нелюдимый	1 2 3 4 5 6 7
12	Организованный	1 2 3 4 5 6 7	27	Систематичн	1 2 3 4 5 6 7
13	Закрытый	1 2 3 4 5 6 7	28	Сочувствующий	1 2 3 4 5 6 7
14	Разносторонний	1 2 3 4 5 6 7	29	Возбудимый	1 2 3 4 5 6 7
15	Сердечный	1 2 3 4 5 6 7	30	Созидательный	1 2 3 4 5 6 7

Ключ к методике

1. Экстраверсия

5-

9-

13-

17

21 -

26-

2. Самосознание, организованность

4-

8

12

16

25

27

3. Готовность к согласию, сотрудничеству

1

10

15

19

22

28

4. Эмоциональная стабильность

3-

7-

11 -

20-

24-

29-

5. Личностные ресурсы

2

6

14

18

23

30

Для пересчета используется цифра 8. Там, где есть минус, нужно от 8 отнять значение, выбранное пациентом. Там, где плюс, берется цифра, выбранная пациентом.

Факторы	Очень низкие	Низкие	Выше среднего	Средние	Выше среднего	Высокие	Очень высокие
1	6-17	18-22	23-27	28-33	34-36	37-40	41 -42
2	6- 19	20-24	25-29	30-34	35-37	38-39	40-42
3	6-26	27-29	30-32	33-35	36-37	38-39	40-42
4	6- 16	17-21	22-25	26-30	31-34	35-36	37-42
5	6- 17	18-21	22-25	26-30	31 -34	35-37	38-42

Опросник «Межличностные отношения» Инструкция и текст

Следующие высказывания относятся к трудностям, возникающим при общении с другими людьми. Пожалуйста, внимательно прочитайте эти высказывания и определите, в какой степени каждое из них соответствует Вам.

Часть 1

Не соответствует – 0

Скорее не соответствует – 1

В чем-то соответствует – 2

Соответствует – 3

Полностью соответствует – 4

Мне трудно:

1. Доверять другим людям
2. Говорить другим «нет»
3. Присоединиться к группе
4. Держать свое мнение при себе
5. Если другие знают о моих желаниях
6. Сказать кому-то, чтобы он больше не обременял меня
7. Знакомиться с новыми людьми
8. Показывать другим их проблемы
9. Утверждаться за счет другого
10. Сказать другим о том, что я злюсь

11. Принимать долгосрочные обязательства в отношении других
12. Быть в роли шефа по отношению к кому-то
13. Быть агрессивным по отношению к другому, если ситуация того требует
14. Что-то предпринимать вместе с другими
15. Показывать другим мое расположение
16. Ладить с другими
17. Понимать и принимать точку зрения других людей
18. Свободно выражать эмоции по отношению к другому
19. Если необходимо, быть в праздничном настроении
20. Испытывать к кому-то чувство любви
21. В чем-то ограничивать других людей
22. Поддерживать кого-то в его стремлении
23. Чувствовать себя близким кому-то
24. Искренне переживать о чужих проблемах
25. Спорить с другим
26. Быть одному
27. Делать подарки кому-то
28. Позволить себе проявлять раздражение по отношению к людям, которых я люблю
29. Считать чьи-то потребности важнее своих собственных
30. Сохранять нейтральную позицию по отношению к делам других людей
31. Принимать указания людей, стоящих выше меня по рангу
32. Радоваться счастью других людей
33. Просить других что-то предпринять вместе со мной
34. Злиться на кого-то
35. Делиться с кем-то другим своими чувствами
36. Прощать того, на кого был зол
37. Блюсти собственные интересы, если у другого человека трудности или ему нужна помощь
38. Твёрдо стоять на своем, не заботясь о том, задеваю ли я чувства других людей
39. Чувствовать себя уверенно в присутствии других

Часть 2

Ниже приведен перечень качеств, которые иногда появляются у людей при общении с другими значимыми людьми, но из-за своей сильной выраженности эти качества могут вызывать напряжение. Пожалуйста, прочитайте каждый пункт внимательно и определите, в какой степени эти качества свойственны Вам. Выделите соответствующую цифру.

Нет, не свойственно – 0

Немного – 1

В некоторой степени, средне – 2

В достаточной степени – 3

Да, свойственно – 4

40. слишком часто спорю с другими
41. Я чувствую на себе чрезмерную ответственность, когда другие решают свои проблемы
42. Другие слишком легко могут убедить меня в чем-то
43. Я слишком открыт другим людям
44. Я слишком независим
45. Я слишком агрессивен по отношению к другим
46. Я слишком озабочен тем, чтобы нравиться моим друзьям
47. Я слишком часто играю клоуна
48. Для меня слишком важно ничего не упустить из виду, учесть все мелочи
49. Я слишком легко доверяю другим
50. Для меня слишком важно контролировать других людей
51. Я слишком часто ставлю потребности других выше своих собственных
52. Я часто пытаюсь изменить других
53. Я слишком доверчив
54. Я слишком великодушен к другим
55. У меня есть слишком много опасений в отношении других людей
56. Я слишком недоверчив по отношению к другим людям
57. Я оказываю на других людей слишком сильное давление, чтобы получить то, что мне нужно
58. Я слишком чисто рассказываю другим о личном
59. Я слишком часто спорю с другими
60. Я держу других людей на слишком большой дистанции
61. Я слишком легко позволяю другим использовать меня
62. Я слишком стеснителен
63. Беды других людей затрагивают меня слишком сильно
64. Мое желание отомстить кому-то слишком велико.

Ключи и шкалы к методике

- 1.РА-автократичность-17, 31, 44, 45, 50, 52, 57, 59
- 2.ВС - конкурентность - 1, 22, 24, 29, 32, 40, 56, 64
- 3.ДЕ- холодность -11, 15, 16, 20, 23, 27, 36, 60
- 4.FG- социальное избегание-3, 7, 14, 18, 33, 35, 55, 62
- 5.НІ - неуверенность - 5, 6, 8, 9, 12, 13, 19, 39
- 6.ІК - уступчивость - 2, 10, 25, 34, 38, 42, 53, 61
- 7.ІМ - заботливость - 21, 28, 37, 46, 49, 51, 54, 63

8.NO - экспрессия - 4, 26, 30, 41, 43, 47, 48, 58

Методика для исследования личностных проблем

Позволяет получить:

- 1)Оценки по каждой шкале
- 2)Общий индекс выраженности личностных проблем

$$IP_{ges} = \frac{PA + BC +$$

8

- 3)Индекс, который показывает, в какой сфере лежит главная проблематика

$$IP_{pa} = PA - IP_{ges} \text{ и т.д.}$$

Методика является инструментом для индивидуальной диагностики личностной проблематики и изменений в клинической психологии и психологии личности. Опросник позволяет выявить, какие интерперсональные проблемы, и в какой мере беспокоят человека, а также дает информацию о системе интерперсональных отношений.

Шкала PA.

Описывает чувства, связанные с агрессией, контролем и независимостью. Лица с высокими значениями имеют представление, что другие очень хотят их изменить, манипулировать ими. Они имеют трудности в понимании других.

Шкала BC.

Содержит высказывания, связанные со следующими интерперсональными проблемами: трудность доверять другим, поддерживать других, воспринимать и беспокоиться о проблемах других; радоваться вместе с другими, соотносить собственные потребности с потребностями других. Люди с высокими значениями по этой шкале полагают, что с другими людьми нужно сталкиваться, спорить, ссориться, что другим не следует доверять.

Шкала DE.

Описывает трудности обязательства в отношении других, показывать собственные чувства, адекватно воспринимать других и взаимодействовать с ними, любовь и чувство близости с другими, кому-то что-то подарить, прощать, извинять, извиняться. Проблема в том, что они полагают, что в отношениях с другими следует быть холодными.

Шкала FG.

Содержит интерперсональные качества, соответствующие конструкту «Инверсия». Трудности присоединяться (примыкать) к группе, самому представляться в группе (другим, перед другими) и быть открытым, подружиться с кем-то, открыто выражать чувства, сближаться с другими, страх и робость перед другими людьми.

Шкала HI.

Маркирует негативный полюс доминантности в интерперсональном поле. Описывает проблемы с тем, чтобы показать (обнаружить) собственные потребности, установить границы, уверенно вести себя, указывать другим на их проблемы, давать указания и распоряжения, проявлять агрессию, быть уверенным и решительным.

Шкала IK.

Описывает трудности в том, чтобы сказать «нет», испытывать и показывать раздражение в отношении других, спорить и ссориться, страх обидеть и оскорбить: чувство, что ты легко можешь дать себя уговорить и переубедить, что ты доверчивый и легковверный.

Шкала LM.

Описывает трудности в том, чтобы ставить другим границы, расшвырять (разозлиться) в отношении другого (точнее, быть свирепым с тем, с кем хочется быть свирепым), выдвигать другим собственные требования. Наряду с этим выражать свои чувства, нравиться другим, доверять им, легко доверять другим свои проблемы.

Шкала NO.

Описывает чувство, что нельзя ничего скрывать от других, нельзя быть одному, держаться в стороне от дел других, чувствовать себя слишком ответственным за других, быть открытым и разговорчивым, а также быть с другими безыскусным (естественным, непосредственным) и обращать на них внимание.

Методика для исследования стадий психотерапевтических изменений URICA Инструкция и текст

Этот опросник должен помочь нам улучшить лечение. Каждое высказывание описывает, что человек может чувствовать, когда начинает лечение или подходит к решению своих жизненных проблем. Укажите, пожалуйста, насколько соответствует или, напротив, не соответствует Вам каждое высказывание. Пожалуйста, отмечайте то, что Вы чувствуете именно сейчас, а не то, что Вы чувствовали раньше или могли бы, или хотели бы чувствовать.

В тексте опросника постоянно встречаются слова «проблема» и «здесь».

«Проблема» - это то, что Вы напишите в графе «проблема», т.е. то, в связи с чем Вы обратились в нашу клинику.

«Здесь» - относится к Вашему пребыванию в нашей клинике, данному конкретному периоду Вашего лечения и его программе.

Когда речь идет об изменении Вашей проблемы, имеется в виду избавление от симптомов, улучшение самочувствия, решение какой-либо проблемы, конфликта или

ситуации.

Пожалуйста, обведите кружочком соответствующую цифру, которая лучше всего указывает, насколько соответствует или, напротив, не соответствует Вам каждое высказывание.

Для каждого вопроса имеется пять возможных ответов:

- 1- вообще не соответствует
- 2- едва соответствует
- 3- соответствует в достаточной степени
- 4- сильно соответствует
- 5- очень сильно соответствует

1. У меня нет личных проблем, которыми надо было бы заниматься	12345
2. Я думаю, что сейчас я готов что-то изменить в себе к лучшему	12345
3. Я собираюсь что-то делать с проблемами, которые меня заботят	12345
4. Над моими проблемами стоило бы работать	12345
5. У меня нет никакой проблемы, поэтому пребывание здесь не имеет для меня никакого смысла	12345
6. Меня беспокоит, что опять может вернуться проблема, с которой я уже частично справился, поэтому я ищу здесь помощи	12345
7. Наконец-то, я занимаюсь своей проблемой	12345
8. Я уже думал о том, чтобы что-то в себе изменить	12345
9. Я уже с успехом работал над своей проблемой, но я не знаю, хватит ли у меня сил продолжить это	12345
10. Иногда моя проблема трудная, но я работаю над ней	12345
11. Пребывание здесь - для меня пустая трата времени, так как проблема не имеет ко мне никакого отношения	12345
12. Я надеюсь, что мне здесь помогут лучше понимать самого себя	12345
13. Я предполагаю, что у меня есть слабости, но нет ничего такого, что я действительно должен был бы изменить	12345
14. Я действительно усердно работаю над тем, чтобы что-то в себе изменить	12345
15. У меня есть проблема, и я действительно думаю, что должен над этим работать	12345
16. Те изменения, которых я уже достиг, не так легко сохранить, как я надеялся, и я здесь для того, чтобы помешать возврату того, что было (рецидиву)	12345
17. Хотя мне и не всегда удается что-то изменить в себе, я, по крайней мере, занимаюсь своей проблемой	12345
18. Я думаю, что однажды разрешив свою проблему, я должен был бы от нее освободиться, но иногда я снова вынужден бороться с ней	12345
19. Я хотел бы иметь больше идей в отношении того, как решить свою проблему	12345

20. Я уже начал работать над своей проблемой, но хотел бы помощи в этом	12345
21. Возможно, здесь мне смогут помочь	12345
22. Пожалуй, я сейчас нуждаюсь в содействии для того, чтобы помочь мне сохранить то, что я уже достиг	12345
23. Возможно, я как-то сам и способствовал проблеме, но я не думаю, что это действительно так	12345
24. Я надеюсь, что здесь кто-нибудь даст мне хороший совет	12345
25. Каждый может говорить о том, что он хочет измениться, я же действительно что-то делаю для этого	12345
26. Вся эта болтовня о психологии скучна. Люди должны просто забыть о своих проблемах	12345
27. Я здесь для того, чтобы предотвратить рецидив (возврат) проблемы	12345
28. Меня тревожит, что проблема, которую я считал уже решенной, может вернуться снова	12345
29. У меня есть заботы, но они есть и у других, поэтому незачем тратить время, думая об этом	12345
30. Я активно работаю над моей проблемой	12345
31. Лучше бы я научился избегать своих ошибок, чем потом пытаться их исправлять	12345
32. После всего, что я сделал для того, чтобы изменить свою проблему, она все равно снова и снова преследует меня	12345

Обработка полученных данных

Перевод сырых баллов в Т-баллы

Т-оценки	1	2	3	4
100	30-35			
95	29-30			
90	27-28			
85	25-26			
80	23-24			
75	21-22			
70	19-20		35	35
65	17- 18		33-34	33-34
60	15-16	34-35	31-32	31-32
55	13-14	33	29-30	28-29-30
50	11-12	31-32	27-28	26-27

45	09-10	30	25-26	23-24-25
40		28-29	23-24	21-22
35		27	21 -22	18- 19-20
30		25-26	19-20	16- 17
25		24	17-18	13-14-15
20		22 - 23	15-16	11-12
15		21	13-14	08-09-10
10		19-20	11 -12	07
05		18	09- 10	
00		16-17	07-08	
-05		15		
-10		13-14		
-15		07- 12		

Ключ к методике

1-я шкала - Предразмышление: 1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31

2-я шкала- Размышление: 2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24

3-я шкала - Действие: 3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30

4-я шкала - Сохранение: 6. 9. 16, 1 8. 22. 27, 28, 32

Описание стадий терапевтических изменений в методике URICA

1. Стадия предразмышления. Большинство больных, находящихся на данной стадии? не понимают или не до конца понимают характер своих проблем или вовсе не признают у себя проблем, которыми следовало бы заниматься. По словам J.Prochaska (1989). «Дело не в том, что они не видят решения. Они не видят проблемы». Больной не испытывает желания что-либо менять в себе или в ближайшем будущем, не понимает, каким образом сам способствовал возникновению своих трудностей, не видит смысла в лечении. Члены семьи, друзья, коллеги, напротив, понимают, что пациент имеет определенные проблемы. Часто только под влиянием окружения, зачастую использующего уговоры и даже угрозы, пациент соглашается обратиться к психотерапевту и даже демонстрирует некоторые изменения в поведении – до тех пор, пока сохраняется давление на него со стороны значимых людей.

Пациенты, находящиеся на стадии предразмышления, могут заявлять о своем желании измениться, что вовсе не означает серьезных намерений сделать это. Соппротивление пониманию и разрешению проблемы - отличительная черта данной стадии. Примеры высказываний, характерных для стадии предразмышления: «Пребывание здесь – для меня пустая трата времени, так как проблема не имеет ко мне

никакого отношения»,

«Вся эта болтовня о психологии скучна. Люди должны просто забыть о своих проблемах».

2. *Стадия размышления.* Пациент признает наличие проблемы и всерьез интересуется, возможно ли разрешить ее, поможет ли психотерапия, но готовность действовать выражена недостаточно. Другой важный аспект стадии размышления – взвешивание «за» и «против» между проблемой и ее решением. Пациенты, находящиеся на стадии размышления, часто раздумывают, стоит ли избавление от проблемы тех усилий и энергетических и временных затрат, необходимых для борьбы с ней.

Тем не менее, центральный аспект данной стадии – серьезное намерение разрешить проблемы.

Примеры высказываний, характерных для стадии размышления:

«Над моими проблемами стоило бы поработать»,

«Я уже думал о том, чтобы что-то в себе изменить».

3. *Стадия действия.* Пациент активно изменяет свое поведение, поступки и окружение с целью преодоления проблемы. Стадия действия предполагает наиболее явные, открытые поведенческие изменения и требует значительных затрат времени и энергии. Пациенты часто ошибочно приравнивают действия к изменениям и в результате упускают из вида необходимость активной работы (которая является своего рода подготовкой к конкретным действиям) и усилий, направленных на сохранение результатов.

Характерная черта стадии действия - модификация привычного образа восприятия и поведения и применение значительных усилий для изменения.

Примеры высказываний, характерных для стадии действия:

«Иногда моя проблема трудная, но я работаю над ней»,

«Каждый может говорить, что он хочет измениться, я же действительно что-то делаю для этого».

4. *Стадия сохранения.* Пациент достиг определенных результатов в решении своей проблемы и его беспокоит и тревожит, что проблема, которую он считал решенной, может вернуться. На данной стадии идет работа, направленная на предупреждение возвращения проблемы и закрепление результатов, полученных в ходе лечения. Традиционно стадия сохранения рассматривалась, как статичная, однако стоит помнить, что сохранение - это продолжение, а не отсутствие действия. Основное положение данной стадии - сохранение позитивных изменений и предотвращение возобновления проблем.

Пример высказываний, характерных для стадии сохранения:

«Пожалуй, сейчас я нуждаюсь в содействии, чтобы помочь мне сохранить то, чего я уже достиг»,

«Меня беспокоит, что опять может вернуться проблема, с которой я уже

частично справился, поэтому я ищу здесь помощи».

Прохождение данных стадий представляет собой не линейный, как описано выше, а циклический процесс. Пациенты могут начинать со стадии размышления, прийти к решению ничего не менять и прекратить лечение. Действие и сохранение нередко прерываются возвращением к привычному образу поведения. Пациенты подчас совершают несколько оборотов этого цикла, прежде чем достигают успешных, позитивных изменений.

Методика для исследования самооценки Q-сортировка

Инструкция и текст

Инструкция 1 (Я-реальное). Перед Вами 28 карточек, каждая из которых содержит высказывание, касающееся определенных качеств и характеристик человека. Вам нужно рассортировать их так, чтобы они описывали Вас таким, какой Вы есть на настоящий момент, как можно точнее. Рассортируйте, пожалуйста, все карточки на 6 категорий - от самого похожего на Вас до самого не похожего. В каждой категории должно быть определенное количество карточек:

1 категория («Очень похоже на меня») - 2 карточки

2 категория («Похоже на меня») - 5 карточек

3 категория («Скорее похоже на меня») - 7 карточек

4 категория («Скорее не похоже на меня») - 7 карточек

5 категория («Не похоже на меня») - 5 карточек

6 категория («Совершенно не похоже на меня») - 2 карточки

Регистрационный бланк (Я-реальное)

1 Очень похоже на меня	2 Похоже на меня	3 Скорее похож на меня	4 Скорее не похож на меня	5 Не похоже на меня	6 Совершенно не похоже на меня

Набор карточек с утверждениями:

1. Я часто испытываю чувство безнадежности
2. Я чувствую себя беспомощным
3. Я негармоничный человек
4. Я чувствую большой недостаток энергии
5. Я чувствую себя неловко
6. Я склонен избегать поставленных задач и предъявляемых ко мне требований
7. Я пытаюсь не думать о своих трудностях
8. Я не уважаю себя
9. Я боюсь обнаружить перед окружающими свои трудности и проявления своей болезни
10. У меня отсутствует уважение к себе
11. Я не могу сделать выбор
12. Я боюсь неудач, когда хочу чего-либо достичь
13. Внутри я чувствую себя неуверенно
14. Как личность я привлекателен для другого пола
15. Я уравновешенный человек
16. Я сам могу себя хорошо понимать
17. Я хорошо держусь
18. Я импульсивный человек
19. Я уравновешенный человек и ничто не может вывести меня из себя
20. Если я принимаю решения, то обычно их не изменяю
21. Большинство людей, которые меня знают, хорошо ко мне относятся
22. Я оптимист
23. Самая жестокая борьба для меня - это борьба с самим собой
24. Я открыто выражаю свои чувства
25. Я могу хорошо управлять самим собой
26. Часто я хочу дать себе пощечину за то, что сделал
27. Я сам виноват в своих трудностях
28. Я сам предъявляю к себе высокие требования

Вторая инструкция дается только после того, как испытуемый выполнил первую сортировку.

Инструкция 2 (Я-идеальное). А теперь разложите эти же карточки таким образом, чтобы они описывали Вас таким, каким Вы хотели бы быть в идеале. Рассортируйте, пожалуйста, все карточки на 6 категорий - от самого похожего на Ваш идеал до самого не похожего. В каждой категории должно быть определенное количество карточек:

- 1 категория («Каким я очень хотел бы быть») - 2 карточки
- 2 категория («Каким я хотел бы быть») - 5 карточек
- 3 категория («Каким я скорее хотел бы быть») - 7 карточек
- 4 категория («Каким я скорее не хотел бы быть») - 7 карточек
- 5 категория («Каким я не хотел бы быть») - 5 карточек
- 6 категория («Каким я совершенно не хотел бы быть») - 2 карточки

Регистрационный бланк (Я-идеальное)

1 Очень похоже на мой идеал	2 Похоже на мой идеал	3 Скорее похоже на мой идеал	4 Скорее не похоже на мой идеал	5 Не похоже на мой идеал	6 Совершенно не похоже на мой идеал

Обработка полученных данных

Коэффициент корреляции между реальным и идеальным образами Я, то есть показатель самооценки вычисляется следующим образом:

$$r = 1 - \frac{\sum d^2}{105,8},$$

где d - разница между номерами категорий, в которые попала n-я карточка в 2 сортировках.

Например:

1-я карточка при 1-й сортировке (Я-реальное) оказалась во второй категории,

при 2-й сортировке (Я-идеальное) - в 5-й категории. Следовательно, $d_1 = 5 - 2 = 3$.

2-я карточка при 1-й сортировке (Я-реальное) оказалась во 2-й категории, при 2-й сортировке (Я-идеальное) - во 2-й сортировке.

$$d_2 = 2 - 2 = 0 \text{ и т. д.}$$

28-я карточка при 1-й сортировке (Я-реальное) оказалась в 6-й категории, при 2-й сортировке (Я-идеальное) - в 1-й.

$$d_{28} = 6 - 1 = 5.$$

Знак не учитывается.

Далее все значения d_n (от d_1 до d_{28}) возводятся в квадрат и квадраты суммируются.

$$\begin{aligned} d_1 &= 3, d_2 = 0 \dots d_{28} = 5 \\ d_1^2 &= 9, d_2^2 = 0 \dots d_{28}^2 = 25 \\ \Sigma d^2 &= \end{aligned}$$

При оценке результатов можно опираться на следующие данные. Диапазон коэффициента корреляции, полученный по группе здоровых - от 0,46 до 0,90 (среднее значение - 0,56).

Диапазон коэффициента корреляции, полученный по группе больных невротиками (F40 - F48) - от 0,10 до 0,58 (среднее значение - 0,23).

Значение коэффициента корреляции выше 0,90 может свидетельствовать о некритичности и характерно для лиц с личностными расстройствами (F60 - F69).

Значение коэффициента корреляции ниже 0,10 может свидетельствовать о наличии депрессивного радикала (F30 - F39).

Полученные результаты могут быть подвергнуты и качественному анализу.

Упражнение «Психопантомима»

Психотерапевты делят участников на две подгруппы и каждому дают лист бумаги, содержащий задание. Это предложение или слово, которое участник должен выразить средствами пантомимы, т.е. не прибегая к словам, так чтобы другая подгруппа угадала точное его значение. Можно придать упражнению соревновательный характер и вести учет баллов в зависимости от количества правильно угаданных слов и предложений.

При выполнении задания учитывается не только качество экспрессии, одного его в некоторых случаях недостаточно. Важен также контакт с другими членами группы, управление ее реакциями. Здесь возможны два диаметрально противоположных подхода. При одном из них участник заранее тщательно продумывает, как он сыграет предложенную роль, а затем играет ее до тех пор, пока кто-нибудь не отгадает. При втором – участник практически ничего не демонстрирует, а лишь управляет реакцией публики (кивает головой, жестикулирует и т.п.) и так перебирается слово за словом. Различия между двумя этими типами игроков заключаются в способности устанавливать контакты с окружающими, в преобладании стремления полагаться на себя или на других людей, в вере в собственные возможности экспрессии и т.п. Оптимальным является средний вариант: с одной стороны, участники имеют возможность проявить себя, а с другой – наблюдать в ходе невербальной коммуникации действия других. Все это может стать предметом последующего обсуждения в группе. Одним из важнейших аспектов в этом упражнении является переживание экспрессивной коммуникации с группой.

После проведения упражнения необходимо в ходе групповой дискуссии обсуждать результаты, возникающие чувства и переживания, возможные трудности, с чем они были связаны и др.

Упражнение «Эмоциональный словарь»

Бумажный шарик перебрасывается по кругу, при этом каждый бросающий называет одно чувство. Психотерапевты, также как и участники группы, следят за тем, чтобы называемые чувства не повторялись. Обычно, пациенты начинают называть не чувства, а ощущения, состояния. В задачу ведущих входит объяснение различий между эмоциональными реакциями, чувствами, эмоциональными состояниями и эмоциональными свойствами.

Это упражнение актуализирует трудности, связанные с вербализацией чувств –

основной проблемой больных неврозами, у которых чувства часто подменяются ощущениями. Кроме того, упражнение полезно еще и в содержательном плане, поскольку чувства, называемые одним участником в адрес другого (хотя изначально так задача не стоит), зачастую несет характер обратной личностной связи, что интенсифицирует внутригрупповую динамику, а именно, интеракционное взаимодействие. Помимо прочего, упражнение способствует расширению активного эмоционального словарного запаса участников группы.

Упражнение «Социальное зеркало»

Участники группы делятся на пары и садятся друг напротив друга на достаточно близком расстоянии. Психотерапевты дают задания, и следят за правильным их исполнением в парах, при необходимости помогая участникам; на исполнение одного задания отводится 2 - 3 минуты, после выполнения каждого пары меняются. Важно, чтобы все члены группы провзаимодействовали друг с другом. Список заданий может быть различным, в зависимости от преследуемых целей, мы предлагаем следующий:

1. Один из участников пары зеркально отражает невербальное поведение другого: его жесты, мимику, позу и т.п. При этом вербальные высказывания исключаются. Через 2-3 минуты участники меняются ролями.
2. Один из участников пары описывает сидящего перед ним человека, при этом используются только безоценочные характеристики. Предварительно объясняется, что такие определения как «красивый», «умный», «обаятельный» и т.п., уже являются оценкой. Как правило, это задание вызывает определенные трудности: пациенты часто, сами того не осознавая, используют оценочные описания, или они не знают о чем говорить, поэтому прекращают исполнение задания. Психотерапевты должны помогать преодолевать возникающие трудности. Через 2 - 3 минуты участники в парах меняются.
3. «Психологическое зеркало» — один из членов пары дает сидящему напротив психологическую характеристику, используя в том числе оценочные высказывания. Через 2-3 минуты участники меняются.
4. Один из участников пытается определить, в чем, по его мнению, состоит проблема сидящего напротив, с какими трудностями межличностного характера он встречается в реальной жизни. После выполнения задания тот участник, о котором говорили, высказывается относительно того, в чем был прав или не прав говорящий, что соответствует действительности, а что не имеет к нему никакого отношения. Затем участники меняются.
5. Одного из участника пары просят рассказать какими, по его мнению, негативными качествами характера обладает сидящий напротив, акцент делается на тех качествах, которые осложняют интерперсональное взаимодействие. Как и

в предыдущем задании, после выполнения, тот, о ком говорили, оценивает правильность суждений говорившего. После этого участники меняются.

6. Первого участника пары просят рассказать каким, по его мнению, был сидящий перед ним человек в 7-8 лет. При этом описание должно касаться не только физического облика описываемого, но и его психологических характеристик.

После выполнения всех заданий, участники садятся в круг для общего обсуждения. Каждый при этом должен осветить следующие вопросы: «С кем и почему было общаться легче всего и какие это вызвало чувства?», «С кем и почему было общаться труднее всего и какие это вызвало чувства?», «Какое задание показалось наиболее сложным, почему и какие оно вызвало чувства?», «Что произвело наибольшее впечатление?», «Что явилось новым, неожиданным, если такое было?» и общие впечатления о занятии.

Данное упражнение позволяет членам группы осознать разнообразные, вербальные и невербальные средства установления контакта, апробировать их в безопасных условиях, проверить свои возможности установления контакта в различных ситуациях с различными людьми, понять, что при установлении контакта не существует универсальных средств и правил, а прежде всего необходимо ориентироваться на человека, с которым взаимодействуешь, на состояние, в котором он находится. Это упражнение интенсифицирует групповую динамику, существенно сокращает дистанцию между участниками группы, улучшает групповую атмосферу, дает каждому начальные представления о том, что такое обратная связь и как ее можно использовать в решении собственных проблем. В то же время, рефлексия опыта, приобретенного в процессе выполнения заданий «социального зеркала» позволяет обсудить трудности, которые испытывают участники, когда они должны описывать друг друга безоценочно, трудности поддержания визуального контакта и близкого взаимодействия с недостаточно знакомыми людьми, стремление перенести свой опыт на другого человека, приписывание ему того, что свойственно, прежде всего, нам самим и т.д.

Упражнение «Эхо»

В естественных условиях, аналогом которых является групповая ситуация, индивидам с определенными личностными особенностями бывает сложно выслушать другого, не прерывая, дать ему выговориться до конца и точно воспринимать значение его слов. Упражнение «Эхо» может обратить внимание участников группы на подобные дефекты коммуникации, а одновременно оно дает возможность научиться их адаптивным альтернативам.

Это упражнение можно проделать в ходе групповой дискуссии, когда участники рассматривают важную в эмоциональном плане тему – свои взаимоотношения, в том

числе конфликтного характера.

Инструкция. Каждый выступающий должен следить за поддержанием полного единства коммуникации с человеком, говорившим перед ним. Он должен повторить сущность его сообщения, чтобы показать, что услышал и понял его, после чего первый участник разговора подтверждает, что был понят правильно, а, возможно, отмечает те моменты, которые не были уловлены в достаточной мере. Лишь после этого новый выступающий может начать свое сообщение.

Примеры наиболее часто встречающихся ошибок:

1. Выступающий излагает свои мысли сбивчиво, так что слушающему трудно бывает уловить основное содержание его высказывания.
2. Выступающий выражается неточно и туманно, в результате чего слушающий, повторяя его сообщение, вносит собственные толкования или же опускает некоторые части сообщения.
3. Выступающий стремится сказать слишком много сразу, не учитывая возможностей приема его сообщения слушающим.
4. Слушающий не концентрируется на том, что говорит выступающий, а заранее подготавливает собственное сообщение.
5. Слушающий слишком сосредотачивается на деталях и точности формулировок.
6. Слушающий догадывается, что еще мог бы сказать говорящий, раскрывает смысл его высказывания и воспроизводит то, чего в сообщении говорящего не было.

Упражнение «Стенка на стенку»

Все участники группы делятся на две равные по количеству подгруппы и садятся на два ряда стульев, поставленных друг против друга. Одного из членов группы психотерапевт просит представить себе трудную конфликтную ситуацию, как правило, ту с которой он не мог справиться в ходе групповой работы и обратиться к кому-то из сидящих в противоположной шеренге с претензией.

Задача его партнера – снять напряжение у нападающего. Спустя 2 минуты диалог прерывается, даже если он еще не вполне закончен, и нападающего просят определить, снизилось его напряжение, осталось на прежнем уровне или повысилось.

Участники группы с помощью ведущего анализируют результаты и называют приемы, которыми пользовались участники. Часто способы взаимодействия с агрессивно настроенным партнером оказываются неконструктивными и не столько снижают напряжение, сколько, напротив, повышают его. Участникам группы предлагается разделить лист вертикальной чертой пополам и в левый столбец записывать приемы, снижающие напряжение, а в правый столбец – повышающие его.

После окончания игры психотерапевт дополняет перечень техниками, которые не были спонтанно использованы в разыгрываемых ситуациях.

Снижающие напряжение	Повышающие напряжение
1. Предоставление партнеру возможности выговориться	1. Перебивание партнера
2. Вербализация эмоционального состояния: а) своего б) партнера	2. Игнорирование эмоционального состояния: а) своего б) партнера
3. Подчеркивание общности с партнером (сходство интересов, мнений, единство целей и др.)	3. Подчеркивание различий между собой и партнером, преуменьшение вклада партнера в общее дело и преувеличение своего
4. Проявление интереса к проблемам партнера	4. Демонстрация незаинтересованности в проблеме партнера
5. Подчеркивание значимости партнера, его мнения в ваших глазах	5. Принижение партнера, негативная оценка личности партнера
6. В случае вашей неправоты – немедленное признание ее	6. Оттягивание момента признания своей неправоты или отрицание ее
7. Предложение конкретного выхода из сложившейся ситуации	7. Поиск виноватых и обвинение партнера
8. Обращение к фактам	8. Переход на «личности»
9. Спокойный уверенный темп речи	9. Резкое убыстрение темпа речи
10. Поддержание оптимальной дистанции, угла поворота и контакта глаз	10. Избегание пространственной близости и наклона тела

Упражнение «Тройка»

Отдельной составляющей групповой дискуссии в период фазы сплоченности является социометрия, цель которой – анализ ролевых позиций участников группы. В краткосрочном варианте интерперсональной групповой психотерапии используется модификация социометрии – проективная методика «Тройка», которая в отличие от классического варианта более насыщена содержательно, более показательна, поскольку снижает сознательный контроль, более эмоционально насыщена и привлекательна для участников группы. Суть методики заключается в том, что членам группы предлагается изобразить «тройку»: карету, лошадей, кучера и т.д., в которой каждый будет одной из ее составных частей. Кто-то выберет себе роль центральной лошади в упряжке, кто-то роль левого колеса, кто-то роль кучера, кареты и т.д.

Инструкция для участников. Сейчас вам нужно будет изобразить «тройку». Соответственно, в ней должно быть три лошади, карета или повозка, кучер и все, что вы посчитаете нужным. Ведущие группы не участвуют в этом упражнении, оно

предназначено для самостоятельной работы. Кто кем будет в «тройке» решаете вы сами. Приступайте.

Спустя 20 минут ведущие группу возвращаются и после демонстрации упражнения все участники возвращаются в круг и приступают к обсуждению.

Обсуждение этого упражнения касается трех аспектов: 1) «моя роль в тройке»; 2) «моя роль в группе»; 3) «моя роль в жизни».

Благодаря этому заданию четко определяются групповые роли, раскрывается групповая ситуация и просматриваются аналогии с поведением каждого участника в реальной жизни. В процессе обсуждения данного упражнения вскрываются все внутригрупповые взаимоотношения, которые до этого были завуалированы или скрыты. Это очень важно, поскольку истинная групповая сплоченность формируется только тогда, когда выяснены и разобраны все отношения между участниками группы.

Упражнение «Сбор чемодана»

Все участники сидят в кругу.

Инструкция участникам: «Наша работа в группе подходит к концу. Мы расстаемся. Однако перед тем как расстаться, соберем каждому «чемодан» в дорогу. Мы работали вместе целый месяц, достаточно хорошо узнали друг друга и у всех есть, что сказать каждому на прощание. Содержание «чемодана», который необходимо будет собрать для каждого из нас, включая ведущего, будет особым». Мы будем выбирать одного участника группы и по очереди сообщать ему содержательную информацию о нем (в позитивном и негативном ключах), основываясь на оценке поведения этого человека в группе в динамике. Нужно говорить о том, как каждый из нас видел этого человека на всем протяжении группы, за что он лично ему благодарен, что, по его мнению, этот человек не успел сделать в группе, что ему помешало в этом и рекомендации на будущее».

Анализируя полученную обратную связь в свой адрес, у ведущего есть возможность отслеживать нюансы своей работы и влияние собственных личностных особенностей на групповой процесс, и, тем самым, оптимизировать и совершенствовать тактику ведения краткосрочной групповой психотерапии в дальнейшем.

Издательский центр Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева приглашает всех заинтересованных лиц воспользоваться следующими услугами:

- Оперативная печать авторефератов, брошюр, методических пособий, буклетов.
- Копировально-множительные работы
- Издание монографий, сборников научных трудов, тезисов конференций малыми и средними тиражами.

Тел/факс: 365-20-80

Адрес: Санкт-Петербург, ул.Бехтерева, д.3, корп.6

Издательский центр СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева

Разработка методики интерперсональной психотерапии для лечения невротических расстройств и оценка ее эффективности: Методические рекомендации / СПб. науч.-иссл. психоневрол. инт-т им.В.М.Бехтерева; Авторы-сост.: В.А.Абабков и др. – СПб., 2007. – 50 с.

Подписано в печать 07.12.2006. Формат 60x84/16.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии СПб НИПНИ им В.М.Бехтерева

Печать ризографическая.
Заказ № 80. Тираж 300 экз.

Типография СПб НИПНИ им В.М.Бехтерева.
192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева д.3, тел. 365-20-80