

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Новосибирский национальный исследовательский  
государственный университет» (Новосибирский государственный университет, НГУ)

**Институт медицины и психологии**

---

**Пушкина Т.П.**  
**ГРУППЫ И ГРУППОВЫЕ**  
**ПРОЦЕССЫ**  
**Учебное пособие**

Новосибирск  
2017

В данном учебном пособии представлены основные теоретические и практические идеи группой психотерапии. Рассмотрены современные тенденции развития групповой психотерапии, анализ группового взаимодействия, выявление игр между членами группы. Описаны основные приемы и техники групповой терапии. Влияние групповой терапии на разных членов групп. Специфика ведущего. Создание «мостиков». Специфика выявления личных проблем, работа с сопротивлениями.

## СОДЕРЖАНИЕ

<u>1</u>	<u>Области применения групповой психотерапии.</u>	<u>3</u>
<u>1.1</u>	<u>Цели групповой психотерапии.</u>	<u>5</u>
<u>1.2</u>	<u>Понятие групповой психотерапии.</u>	<u>5</u>
<u>1.3</u>	<u>Области применения групповой психотерапии.</u>	<u>11</u>
<u>1.4</u>	<u>Применение групповой психотерапии при неврозах и других пограничных состояниях.</u>	<u>12</u>
<u>1.5</u>	<u>Групповая психотерапия при алкоголизме и наркомании.</u>	<u>17</u>
<u>1.6</u>	<u>Групповая психотерапия при психозах.</u>	<u>20</u>
<u>2</u>	<u>Группы в современном обществе.</u>	<u>29</u>
<u>2.1</u>	<u>Основные виды групп в современном обществе.</u>	<u>30</u>
<u>2.2</u>	<u>Причины образования групп.</u>	<u>31</u>
<u>2.3</u>	<u>Структура групп.</u>	<u>32</u>
<u>2.4</u>	<u>Малые группы.</u>	<u>33</u>
<u>2.5</u>	<u>Исторические аспекты.</u>	<u>35</u>

## **1 Области применения групповой психотерапии.**

Групповая психотерапия-это метод в психотерапии, заключающийся в использовании в лечебных целях всей совокупности взаимодействий и взаимоотношений, возникающих между участниками в группе, включая психотерапевта. Групповая психотерапия является специфическим методом, отличающимся от индивидуальной терапии тем, что при использовании ее основным инструментом воздействия выступает группа участников. Она применяется в рамках различных теоретических ориентаций, которые определяют ее своеобразие и специфику: цели, задачи, содержательную сторону и интенсивность процесса, тактику психотерапевта, выбор приемов и так далее. Один из основателей современной групповой психотерапии Бийон (1959) утверждает, что термин «групповая психотерапия» может иметь два различных смысла. Он может применяться, когда речь идет о лечении индивидов на специальных терапевтических встречах, или этот термин может употребляться, когда говорится о сознательном стремлении раскрыть в группе силы, способствующие постепенному развитию взаимодействия участников. История развития групповой психотерапии есть движение от групповой теории к групповой психотерапии, то есть к пониманию и использованию в терапевтических целях групповых эффектов. С начала существования медицины для оказания помощи больным целители применяли методы психологического воздействия, широко пользуясь в этих целях группой. Проявляющиеся в группе ожидания, ориентации, эмоции, чувство надежды, вера в компетентность целителя и эффективность применяемых им процедур увеличивали состояние аффективного напряжения, возрастающего по мере «эмоционального заражения» участников, и способствовали податливости пациентов к его воздействию и влиянию. Воздействие заключалось, прежде всего, во внушении, которое обращено к эмоциональной сфере больного и, минуя его рациональное мышление, критическое мышление, оказывало полезное влияние на его самочувствие и психофизиологическое состояние,и, как следствие, на социальное функционирование. Примером оказания положительного влияния на психическое здоровье могут служить опыты австрийского психиатра Месмера, которого иногда называют «творцом теории и практики психотерапии, в том числе, и групповой». В дальнейшем многие выдающиеся ученые и врачи, среди них русский ученый Бехтерев, использовали различные психотерапевтические методы в группе больных, обосновывая целесообразность и эффективность такого подхода. Первым, кто обратил внимание на терапевтические возможности применения группового взаимодействия, был американский врач Пратт, который в 1905 году впервые организовал психотерапевтические группы для больных туберкулезом. Первоначально Пратт рассматривал группу как экономически более удачный способ информирования пациентов о здоровье и болезни, об образе жизни и отношениях, способствующих выздоровлению, и не вычленял ее собственно

терапевтические возможности. В дальнейшем он пришел к убеждению, что в психотерапии главная роль принадлежит группе, воздействие которой заключается в эффективном влиянии одного человека на другого, в возникающих в группе взаимном понимании и солидарности, способствующих преодолению пессимизма и ощущения изоляции.

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

Среди представителей гуманистического направления особое место занимает Роджерс. Большое влияние на развитие групповой психотерапии оказали работы Левина в области групповой динамики, который полагал, что большинство эффективных изменений происходит в групповом, а не в индивидуальном контексте. Левин и его последователи рассматривали личностные расстройства как результат и проявление нарушенных отношений с другими людьми, социальным окружением. Они видели в группе инструмент коррекции нарушенных взаимодействий, поскольку такая коррекция происходит в процессе социального обучения. Это процесс облегчается и ускоряется, в частности, благодаря раннему выявлению в групповом контексте типичного для отдельных участников неадаптивного межличностного поведения. Главным содержанием работы группы 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 дискуссию, способствуя появлению атмосферы доброжелательности и сотрудничества, такая аналитическая работа облегчает переживание коррективного эмоционального опыта, необходимого для протекания процесса обучения.

Необходимо также указать таких видных теоретиков и практиков в области групповой психотерапии, как Хёк, Кратохвилл, которые, работая в Восточной Европе, оказали большое влияние на развитие групповой психотерапии в России. В настоящее время практически общепризнано, что групповая

психотерапия является важным методом лечения и активно применяется во многих учреждениях и с разными целями. Учитывая достаточно большое разнообразие психотерапевтических групп (по ориентации, теоретическим принципам).

### **1.1 Цели групповой психотерапии.**

И. Ялом (1985) выделяет следующие наиболее общие цели групповой психотерапии:

1. Выяснение проблем каждого участника группы и помощь в понимании своего состояния.
2. Постепенное увеличение уровня адекватной социальной адаптации.
3. Предоставление информации о закономерностях межличностных и групповых процессов как основе эффективного и гармоничного общения с другими людьми.
4. Поддержка процесса «созревания» личности, проявляющегося в раскрытии ее духовного потенциала.

### **1.2 Понятие групповой психотерапии.**

Групповая и индивидуальная психотерапия представляют собой две основные формы психотерапии. Специфика групповой психотерапии как лечебного метода заключается в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики в лечебных целях (то есть всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта). Термин «групповая психотерапия» далеко не всегда используется точно и адекватно. Можно выделить три наиболее распространенные ошибки: понимание групповой психотерапии, во-первых, как психотерапии в группе (использование какого-либо психотерапевтического метода в группе больных), во-вторых, как самостоятельного психотерапевтического направления и, в-третьих, как метода, имеющего специфические задачи, отличные от индивидуальной психотерапии. Рассмотрим каждое из этих представлений.

Групповая психотерапия не является использованием любого психотерапевтического метода в группе больных. Она отличается от групповой терапии, коллективной терапии и психотерапии в группе. Термины «групповая терапия», «коллективная психотерапия» и «психотерапия в группе» означают лишь использование какого-либо психотерапевтического метода в группе больных. О групповой терапии можно говорить только тогда, когда психотерапевтом используется терапевтический потенциал группы как таковой. В любой группе людей, которые общаются непосредственно и достаточно продолжительное время, возникают определенные групповые феномены, такие как нормы, распределение ролей, выделение лидеров и другие. Именно эти групповые процессы могут использоваться для достижения психотерапевтических целей. Помогая пациенту понять, какую роль в группе он

стремится играть или играет на самом деле, можно помочь ему осознать, к какому положению он стремится какие потребности хочет удовлетворить, насколько успешным является его поведение, приносит ли это ему удовлетворение. Таким образом, анализируя поведение пациента в рамках группового взаимодействия, расширяется сфера его самопонимания. В этом смысле групповой психотерапией может быть назван лишь такой способ ведения группы, когда психотерапевт сознательно использует весь спектр взаимоотношений и взаимодействий, возникающих в группе, в лечебных психотерапевтических целях. В этом и заключается специфика групповой психотерапии как психотерапевтического метода.

Групповая психотерапия не является самостоятельным теоретическим направлением в психотерапии, хотя в некоторых учебниках можно встретить такое деление: психоанализ, бихевиоризм, групповое движение. В этом случае групповая психотерапия занимает место гуманистического (экзистенциально-гуманистического) направления в психотерапии. Таким представлениям тоже можно найти объяснение. Гуманистическое направление в психотерапии в качестве основного вида терапевтического вмешательства рассматривает межличностное взаимодействие. Можно вспомнить определение психотерапии, достаточно распространенное в рамках данной теоретической ориентации: «Психотерапия есть процесс взаимодействия между двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений». Именно такое взаимодействие и является основным терапевтическим инструментом. Кроме того, идеи, развиваемые экзистенциально-гуманистическим направлением (проблемы отчуждения, невозможности самореализации, одиночества), во многом соответствует задачам, которые решает и групповая психотерапия. Однако, если пытаться определить теоретическое направление, с которым групповая психотерапия наиболее тесно связана и по сути своей, и по своей истории, то, безусловно, следует указать психодинамический подход. Наряду с другими психотерапевтическими методами, групповая психотерапия (как и индивидуальная форма) применяется в рамках различных теоретических ориентаций, где анализ группового взаимодействия используется для решения специфичных для этого направления психотерапевтических задач. Существуют аналитически (психодинамически) ориентированные группы, группы поведенческой и гуманистической направленности. Таким образом, групповая психотерапия не является самостоятельным теоретическим направлением в психотерапии, а представляет собой специфическую форму или метод, где основным инструментом психотерапевтического воздействия выступает группа пациентов, в отличие от индивидуальной, где таким инструментом является психотерапевт.

Теоретическая ориентация определяет своеобразие и специфику групповой психотерапии: конкретные цели и задачи, содержание и интенсивность процесса, тактику психотерапевта, психотерапевтические мишени, выбор

конкретных методических приемов и техник. Все эти переменные также связаны с нозологической принадлежностью контингента больных, участвующих в работе психотерапевтической группы.

В качестве самостоятельного направления в психотерапии групповая психотерапия выступает лишь в том смысле, что более прицельно рассматривает пациента в социально-психологическом плане, в контексте его взаимоотношений и взаимодействий с другими людьми, раздвигая тем самым границы психотерапевтического процесса, фокусируясь не только на индивидууме и его внутриличностной проблематике, но и на совокупности его реальных взаимоотношений и взаимодействий с другими людьми и с окружающим миром. Взаимоотношения и взаимодействия, в которые вступает пациент в группе, в значительной степени отражают его типичные взаимоотношения, так как группа выступает как модель реальной жизни: в ней пациент проявляет те же отношения, установки и ценности, те же способы эмоционального реагирования и поведенческие реакции. Использование групповой динамики направлено на то, чтобы каждый участник имел возможность проявить себя, а также на создание в группе эффективной системы обратной связи, позволяющей пациенту адекватнее и глубже понять самого себя, увидеть собственные неадекватные отношения и установки, эмоциональные и поведенческие стереотипы, проявляющиеся в межличностном взаимодействии, и изменить их в атмосфере доброжелательности и взаимного принятия.

Ошибочная позиция противопоставления индивидуальной и групповой психотерапии с точки зрения их целей. Так, существуют представления, согласно которым индивидуальная психотерапия направлена на переработку глубинного внутриличностного психологического конфликта, в то время как групповая психотерапия направлена на преодоление конфликтов в сфере межличностного взаимодействия. В таком понимании групповая психотерапия сводится к воздействию только на межличностном уровне и представляет собой скорее социально-психологический или поведенческий тренинг, направленный на развитие социальной компетентности, умения общаться в различных ситуациях, формирование навыков преодоления межличностных конфликтов и эффективного конструктивного межличностного взаимодействия и общения. Однако трудности в сфере межличностного взаимодействия, межличностные конфликты в значительной степени являются следствием глубинных, неосознаваемых психологических проблем и коллизий, нарушений отношений личности. В процессе социально-психологического тренинга к причинам межличностных нарушений обычно не обращаются, поскольку это не входит в его задачи. Но именно это является задачей психотерапии. Например, человек, который слишком много говорит и не дослушивает до конца, может так себя вести не столько потому, что его этому никто не научил, и он сам не научился. Он не обучился этим навыкам, потому что в нем самом есть нечто, препятствующее такому научению. Возможно, в детстве родители обращали мало на него внимания, не выслушивали до конца, пренебрегали его желаниями



и мнением. Вследствие этого у ребенка сложилось представление, что он был им не интересен, потому что «плохо себя вел», не мог выразить то, что хочет, чтобы это было понятно другим. Многословие, желание «договорить до конца» может быть способом добиться внимания и признания со стороны других, попыткой быть понятым. Человек с такой историей просто в процессе тренинга вряд ли сможет избавиться от такой формы поведения. Помочь ему может осознание глубинных причин и мотивов собственного поведения, получение признания в группе, приобретение уверенности в собственной человеческой ценности. Только за счет осознания и частичного насыщения фрустрированной потребности человек сможет изменить свое поведение в дальнейшем. И если групповая психотерапия не будет психотерапевтическим, то есть лечебным методом. Поэтому любая психотерапия, ориентированная на относительно глубокие личностные изменения, направлена на переработку глубинного (внутриличностного) психологического конфликта.

Групповая психотерапия имеет прежде всего лечебные цели и в рамках конкретного психотерапевтического направления решает те же задачи, но с помощью своих средств. Если психотерапия направлена на раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта и коррекцию неадекватных, нарушенных отношений личности, обуславливающих его возникновение и субъективную неразрешимость, то эта цель является общей и для индивидуальной, и для групповой психотерапии. Таким образом, индивидуальная и групповая формы решают общие психотерапевтические задачи (раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта и коррекцию нарушенных отношений личности, обуславливающих возникновение и субъективную неразрешимость конфликта, а также фиксирующих его), используя свою специфику.

Отличие индивидуальной психотерапии и групповой, при наличии общих задач, заключается в том, что индивидуальная психотерапия в большей степени ориентирована и акцентирует внимание на историческом (генетическом) аспекте личности пациента, но учитывает при этом и реальную ситуацию взаимодействия, а групповая - в большей степени на межличностных аспектах, но обращается и к историческому плану личности пациента. Иными словами, групповая психотерапия раскрывает внутриличностную проблематику пациента преимущественно на основании анализа того, как она представлена и раскрывается в процессе межличностного взаимодействия пациента в группе. Однако «преимущественно» не означает «исключительно». В групповой психотерапии психологический конфликт и коррекция нарушенных отношений личности раскрывается через их непосредственное отражение в реальном поведении пациента в группе. В то же время в групповой терапии, несмотря на доминирующую интеракционную направленность, не ограничивается только актуальной ситуацией «здесь и теперь».

Адекватная коррекция нарушенных отношений личности может быть осуществлена лишь в том случае, если весь комплекс психологических

особенностей, проявляющихся в процессе группового взаимодействия, соотносится с его реальной ситуацией вне группы, позволяет реконструировать особенности взаимоотношений в ситуациях «там и тогда». Закономерная повторяемость, стереотипность конфликтных ситуаций, особенностей поведения и эмоционального реагирования в группе и вне ее, в настоящем и в прошлом, делают пациента более наглядным и убедительным содержание обратной связи, получаемой в группе. Это способствует созданию устойчивой мотивации к самоисследованию и коррекции своих отношений, позволяет вычленивать то, что стоит за поведением в различных ситуациях. Следствием представления, что процесс групповой терапии должен ограничиваться ситуацией «здесь и теперь», может быть лишь уменьшение эффективности психотерапевтического воздействия.

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 неотраженными (то есть такими, с которыми он не смог справиться), предполагает переработку прошлого негативного опыта, проявляющегося в актуальной эмоциональной ситуации в группе, без которого невозможно достичь позитивных, глубинных личностных изменений. Адекватное самопонимание также не может быть достигнуто вне общего контекста формирования развития личности пациента. Как групповая психотерапия не ограничивается межличностным уровнем, так и индивидуальная психотерапия не сводится только к осознанию на основе генетического (исторического) анализа.

R. Toseland, M. Siporin(1986) обобщили 32 исследования, в которых сравнивались эффективность индивидуальной и групповой психотерапии при решении проблем межличностных отношений. В 24 работах значительных различий не было выявлено, однако оставшиеся 8 работ свидетельствуют о значительно большей эффективности групповой психотерапии по сравнению с индивидуальной. Конечно, исследования такого рода в какой-то мере двусмысленны, так как результаты в значительной степени зависят от симпатий исследователей к одному или другому способу психотерапии, от того, какая индивидуальная и какая групповая психотерапия сравнивается, от квалификации психотерапевтов и от того как психотерапевты и консультанты понимают эффективность своей работы (по этому вопросу существуют самые разные точки зрения).

Несмотря на это, можно сразу заметить некоторые преимущества. Даже если допустить, что групповая психотерапия не является более эффективной, чем индивидуальная, она является более экономичной, а в наше время это довольно существенно. Как заметил К. МакКензи (1990), «час пациента в групповой терапии по эффективности равнозначен часу пациента в индивидуальной терапии. Однако в группе каждый час психотерапевта может быть потенциально использован для помощи всем восьми пациентам (если в

группе восемь участников). Групповая психотерапия более экономична и для клиентов, так как стоит на треть или половину дешевле для отдельного участника. Это является одной из важнейших причин распространения разнообразных форм групповой психотерапии в последние два десятилетия.

В самой группе заложены уникальные психотерапевтические возможности, которые отсутствуют или занимают очень незначительное место в индивидуальной психотерапии. Это прежде всего межличностное (социальное) обучение, позволяющее более глубоко познакомиться со стилем своего общения с другими людьми, а также приобрести более эффективные социальные навыки. Группа дает возможность глазами других посмотреть на себя и свои проблемы, моделировать свое поведение «здесь и теперь». В группе можно получить различные реакции других ее участников на свое поведение, увидеть с их помощью последствия своего поведения не только в группе, но и вне ее. Группа не только позволяет участникам всесторонне увидеть себя, но и оказывает поддержку при испытании новых способов поведения. Только в группе можно полностью использовать возможность универсализации проблем и использования альтруизма.

Группа значительно лучше соответствует повседневной реальности индивида, чем контакт психотерапевта-клиента. В группе без усилий «воссоздается» повседневная жизнь каждого участника: здесь они бывают такими, какими обычно бывают в отношениях с другими людьми. Это позволяет более «пространственно» увидеть их жизнь и в особенности проблемы и трудности отношений. Взаимосвязь межличностных процессов в группе и межличностных отношений вне группы увеличивает вероятность того, что усвоенные в группе новые способы поведения, изменившееся понимание себя и своих отношений с другими будут перенесены в ситуации реальной жизни.

Группа предоставляет участникам возможность обмениваться жизненным опытом, способами создания и решения проблем, учиться на опыте других участников. Это дополнительная возможность. Групповая психотерапия к концу нашего века достигла широкой популярности. Психотерапевтические группы самого разного характера работают в психиатрических и соматических больницах, в консультационных и психотерапевтических центрах, в университетах, организациях. Одни группы работают под руководством профессионалов-психологов и психотерапевтов, другие-самостоятельно, одни группы длятся годами, другие собираются только по выходным дням; распространяются группы-движения самосовершенствования.

### **1.3 Области применения групповой психотерапии.**

В настоящее время практически общепризнано, что групповая психотерапия является важным методом лечения не только из-за экономической целесообразности, но и ввиду ее терапевтической эффективности при самых различных заболеваниях.

В самом общем плане можно говорить о двух предпосылках широкого и

эффективного применения групповой психотерапии. Во-первых, это прямое использование ее лечебного действия при широком круге заболеваний, в этиопатогенезе которых психическому фактору принадлежит определяющая (невроты), либо весьма существенная роль (психосоматические расстройства). Во-вторых, ее лечебно-профилактическое значение с учетом психосоциальных реакций на соматические болезни и их последствия, влияния специфических соматических расстройств на психологическое функционирование индивида, его поведение.

#### **1.4 Применение групповой психотерапии при невротических и других пограничных состояниях.**

Наиболее распространенное представление о невротических расстройствах, в механизмах развития, компенсации и декомпенсации которых определяющая роль принадлежит психическому фактору, объясняет адекватность и широкое распространение различных форм групповой психотерапии при этой форме заболеваний. Само же содержание групповой психотерапии при невротических, ее цели и задачи различны и определяются той концепцией, которой придерживается психотерапевт.

В советской литературе наибольшее число работ посвящено личностно-ориентированной (реконструктивной) групповой психотерапии невротических, опирающейся на принципы патогенетической концепции, основанной на психологии отношений (Мясищев В. Н., 1960; Карвасарский Б. Д., 1980, 1985). Согласно последней внутренняя конфликтность больного невротическим и его неразрешимая эмоциональная проблематика находят свое выражение в нарушении отношений с ближайшим социальным окружением: вследствие искажений в области социального восприятия (возникших в результате конфликтности самооценки) больной неверно истолковывает мотивацию партнеров по общению, недостаточно адекватно реагирует на возникающие межличностные ситуации, все его внимание сосредотачивается не на разрешении реальных проблем, а на сохранении представления о значимости своего «Я» как в собственных глазах, так и в глазах окружающих. Понимание этого аспекта невротических нарушений позволяет широко использовать патогенетический метод не только в индивидуальной психотерапии (с ее вниманием к внутриличностному конфликту и истории жизни пациента), но и в групповой форме. Не касаясь всех работ, в которых рассматривались проблемы групповой психотерапии при невротических, укажем лишь те из них, в которых рассматривались проблемы групповой психотерапии при невротических. Укажем лишь те из них, в которых как в теоретическом, так и в практическом аспектах, советские авторы стремились к достижению реконструктивной психотерапии.

Основной целью личностно-ориентированной (реконструктивной) групповой психотерапии при невротических являются в первую очередь изменение нарушений системы отношений больного, коррекция неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения, необходимой предпосылкой

которых является достижение больным понимания причинно-следственных связей между особенностями его системы отношений и заболеванием. Это в свою очередь требует от психотерапевта глубокого и всестороннего изучения личности больного, знания индивидуального своеобразия его мотивации, особенностей эмоционального реагирования, изучения особенностей формирования его личности, структуры и функционирования системы отношений и, следовательно, важного звена этиопатогенетических механизмов возникновения и сохранения патологического состояния.

Следует подчеркнуть вклад в развитие теории и практики групповой психотерапии S. Leder и его сотрудников. Целью групповой терапии при этом является творческое развитие и коррегирование отношений путем систематического процесса социального научения, в котором его активные формы оказываются более эффективными, чем пассивные, и в ходе которого важное значение имеет знание и использование закономерностей динамики малых групп.

Значительное количество работ посвящено использованию групповой психотерапии при неврозах представителями психодинамической, экзистенциально-гуманистической и других групп.

При неврозах применяется наиболее широкий спектр форм и техник групповой психотерапии: групповая дискуссия, психодрама, пантомима, психогимнастика, проективный рисунок, музыкотерапия, двигательная терапия и другие.

Психотерапия проводится как в открытых, так и в закрытых группах в составе 25-30 человек (большие группы) и 8-12 (малые группы). Чаще всего организуются группы гомогенные в этиопатогенетическом отношении (определяющая роль психогенного фактора в развитии заболевания) и гетерогенные группы в прочих (форма невроза, пол, возраст, синдром). Реже используются гомогенные по симптому группы больных неврозами (чаще с фобиями), в которых тренирующие, применяемые в реальных проблемных ситуациях терапевтические методы направлены на симптом (Hand S., 1975).

Практически вряд ли можно говорить о противопоказаниях для групповой психотерапии больных неврозами (исключая очень низкий интеллект), хотя в ряде случаев вопрос о включении в группу требует тщательного рассмотрения (например, наличие физического уродства или дефекта, необычность симптоматики). С другой стороны, обычно существует ряд требований к подбору и комплектованию группы (например, не рекомендуется включение в одну группу более 2-3 больных с истерической или анариксической акцентуациями характера; из больных моложе 18 и старше 50 лет более целесообразно создавать гомогенные в отношении возраста группы). Частота групповых занятий может быть различной - от одного раза в неделю до ежедневных и определяется возможностями и направленностью учреждения. Оптимальная длительность занятия - 1-1,5 часа.

Групповая психотерапия может являться единственной формой лечения

больных невротиками, или включается в комплексную их терапию, в которой представлены различные виды других-биологических, психологических и социальных воздействий. Значимость и соотношение их определяются следующим образом: от устранения или смягчения клинических проявлений невротика в начальной фазе лечения с помощью оптимального сочетания биологических и психосоциальных воздействий, через осознание психологических механизмов болезни в процессе индивидуальной и групповой психотерапии, к восстановлению социального функционирования личности в заключительной фазе при доминирующей роли социальных воздействий.

Степень адекватности применения групповой психотерапии при невротиках, выбор форм и техник, частота проведения занятий зависят также от структурно-организационных форм здравоохранения, в рамках которых она проводится: поликлиническое звено, дневной стационар, специализированное отделение, клубные формы работы. В качестве оптимальной для лечения больных невротиками можно рассматривать систему указанных организационных форм, реализованную, в частности, в Клинике невротиков Института психиатрии и неврологии в Варшаве.

Существует позитивный опыт применения групповой психотерапии при столь частом функциональном расстройстве речи как заикание. Задачей групповой терапии здесь является восстановление социального функционирования пациента и выработка или восстановление навыков общения, утраченных или искаженных, рассматриваемых как важные патогенетические звенья данной речевой патологии.

Групповая психотерапия, проводимая в Московском центре патологии речи включает групповую дискуссию с привлечением внимания к поведению каждого члена группы в акте общения и активное обсуждение этого поведения. У членов группы при этом формируется «коммуникативный портрет» других пациентов и собственный «коммуникативный портрет», отраженный во многих «зеркалах»-членах группы; этот портрет позволяет пациенту составить более адекватное и полное представление о своем личностном коммуникативном потенциале. Используется также невербальный тренинг (игровые методики, пантомима, хореотерапия, проективный рисунок), ставящий больного в условия вынужденного активного общения при исключенном вербальном канале; осознание богатства возможностей коммуникации вызывает ощущение собственных потенциальных коммуникативных возможностей.

В работе с лицами, страдающими заиканием, групповая терапия обычно включена в комплексную систему лечения, наряду с логопедическими занятиями, аутогенной тренировкой, гипнозом, функциональными тренировками речи и т.д.

Вопросам психотерапии сексуальных расстройств, в том числе и групповой психотерапии, посвящена большая литература. Из советских авторов укажем Э. М. Дворкина (1979), подготовившего главу по лечению сексуальных расстройств в «Руководстве по психотерапии». В последние годы проблема

групповой психотерапии сексуальных расстройств широко разрабатывается Кратохвилл (1979, 1985).

Э. М. Дворкин подчеркивает два положения, лежащие в основе подхода к психотерапии сексуальных расстройств и выбора методик и техник: 1) применение в большинстве случаев «закрытых» психотерапевтических методик («анонимное обсуждение», «психотерапевтическое зеркало», «намечающая психотерапия»); 2) сочетание в самой психотерапии сексологического материала с более широким психологическим и этическим содержанием.

При работе с пациентами с сексуальными расстройствами используются известные вербальные и невербальные методики, групповая гипнотерапия, групповая аутогенная тренировка. Б. И. Ароновым (Городской сексологический центр Ленинграда) в терапии импотенции применяется в групповом варианте методика систематической десенсибилизации. В психотерапевтическую группу включают 3-5 больных, чаще одного пола, однако многими авторами психотерапия проводится и в смешанных группах (супружеские пары, женихи и невесты и т.д.)

Особенностью работ последнего периода являются внимание к проблемам сексуальной дисгармонии супружеской пары, разработка с позиций системного подхода дифференцированных психокоррекционных и психотерапевтических воздействий при различных вариантах сексуальной дисгармонии (Кришталь В. В., 1982), семейной психотерапии невротических реакций в супружеских парах с сексуальными дисгармониями (Трегубов И. Б., 1983, 1987).

Значение психотерапии при психопатиях и акцентуациях характера определяется ролью в их динамике психогенных моментов. Чем больше удельный вес последних в декомпенсации пациента, по сравнению с биологической недостаточностью, тем больше успеха можно ожидать от психотерапии (Гурьева В. А., Гиндикин В. Я., 1980).

Говоря о задачах групповой терапии при психопатиях, многие авторы подчеркивают, что она позволяет пациентам лучше оценить свои реакции на жизненные трудности, выявить индивидуальнотрансферентные ситуации, способствующие срывам, продемонстрирует им реакции группы на их поведение; конфронтация этих больных с лицами, имеющими аналогичные проблемы, позволит сделать первых более восприимчивыми к лечению и добиться их социализации, нивелировки характерологических девиаций. Лион(1977) отмечает, что главное, чего позволяет добиться групповая психотерапия,-это научить способности предусматривать последствия своего поведения и коррегировать его в конкретных условиях. Рекомендуется проводить лечение пациентов с психопатиями в малых группах (лучше всего, включая их в группы больных неврозами и другими пограничными состояниями). Используются дискуссионные формы и иные техники. Психотерапия в настоящее время используется также в работе с делинквентными подростками. В формировании делинквентного поведения подростков существенное значение имеют психопатии и акцентуации

характера. Э. Г. Эйдемиллером и В. В. Юстицким (1982) представлен опыт работы с делинквентными подростками с гипертивными, эпилептоидными и неучтойчивыми типами акцентуацией характера и психопатией, находившихся в лечебных и воспитательных учреждениях Ленинграда и Вильнюса. В качестве основных психотерапевтических принципов авторы указывают: 1) необходимость реализации и активизации позитивных свойств личности делинквентного подростка, 2) противодействие негативным качествам с переключением активности, привычек, свойств подростка на иные социально-приемлемые цели. На основе своего опыта авторы дают рекомендации к использованию различных форм и техник, более адекватных для различных акцентуаций («психотерапия увлечениями»-при гипертивном типе отклонения характера, недирективная психотерапия-у эпилептоидных, рациональная психотерапия, библиотерапия, методика разыгрывания ролевых ситуаций-у неустойчивых).

Большой интерес представляет опыт использования при психопатиях «клинической психотерапии творчеством». Терапия творчеством, глубоко индивидуализированная, основанная на тонком знании особенностей психопатической личности, ее структуры, клинического состояния, включает в себя занятия живописью, скульптурой, художественной фотографией и т. д.

М. Е. Бурно указывает на три лечебных момента при психопатии указанным методом: 1) возвращение собственной индивидуальности; 2) катарсис; 3) возникновение контактов, общения с другими людьми благодаря предметам своего творчества. Психотерапия осуществляется в индивидуальной, чаще в групповой формах. По данным автора, эта форма особенно показана пациентам с психастенической, истерической и некоторыми другими видами психопатий и акцентуацией характера.

Психотерапия получает широкое распространение при работе с лицами, оказавшимися в кризисных ситуациях. Целью терапевтической (кризисной) «интервенции» по Н/ Hafner(1974) является активное преодоление измененной жизненной ситуации; для проведения терапевтической интервенции необходимы немедленная клиническая и психологическая диагностика, освобождение от эмоциональной нагрузки, переработка лишь актуальной проблематики, доверие и понимание пациента. Наряду с краткосрочной интенсивной индивидуальной психотерапией, адекватной задачам, вытекающим из кризисной ситуации, в частности, сопровождающейся суицидальной попыткой, описаны различные методы групповой психотерапии.

Показаниями для групповой психотерапии суицидентов, проводимой в Институте им. В. М. Бехтерева, служит реально возникшая изоляция или субъективное чувство одиночества, трудности в установлении межличностных контактов или неудовлетворенность ими, трудность аффективного самоконтроля, чувство собственной неполноценности, заниженная или неадекватная самооценка. Указанные проявления сопровождаются неадекватными, неприемлемыми формами поведения в обществе. Суициденты



обычно включаются в состав уже работающей группы больных неврозами, преневротическими состояниями и лиц с трудностями общения, составляя до 30% от общего числа участников группы (10-12 человек). Занятия проводятся 1 раз в неделю, используются вербальные и невербальные методики. Суициденты принимают также участие в работе клуба бывших пациентов.

N. Farberow(1970, 1976) описывает различные методы групповой психотерапии, применяемые в Профилактическом центре суицидов в Лос-Анджелесе. В работе с суицидентами используется несколько типов групп: drop in Group («забежать в группу»); краткосрочная послекризисная группа (2 занятия в неделю в течение 2 месяцев); долгосрочная групповая психотерапия. Лишь последняя форма групповой психотерапии имеет своей задачей достижение инсайта и позитивных личностных изменений.

Групповая психотерапия лиц «с проблемами», проводимая в группах интерперсонального тренинга, социально-психологического тренинга, преследует психопрофилактические цели. Так, групповая работа, проводимая со студентами психологами Ленинградского университета, направлена на коррекцию отношения ее участников к себе, на повышение способности к самоанализу, на разрушение неадекватных стереотипов межличностных отношений и чрезмерных защитных реакций, стабилизацию эмоциональной сферы и лучшую интеграцию личности в целом. Использовались различные методики групповой психотерапии, проигрывание значимых ситуаций с элементами поведенческой терапии (курс состоит из 12 занятий).

### **1.5 Групповая психотерапия при алкоголизме и наркомании.**

Признание значимости в возникновении, течении и терапии алкоголизма психосоциальных факторов определяет ту роль, которую в его комплексном лечении занимает психотерапия в различных ее формах и в особенности групповая психотерапия. Б. М. Гузиков (1980) рассматривает в качестве основных объектов воздействия групповой психотерапии при алкоголизме анозогнозию, нежелание больного алкоголизмом признать себя больным, не критичность в оценке отрицательного влияния злоупотребления алкоголем на его жизнь, социальные отношения, взаимоотношения в семье и производственную деятельность, отсутствие установки на полное воздержание от употребления алкоголя, неспособность пациента самостоятельно выработать правильный план трезвой жизни, неадекватное представление о себе.

В исследованиях советских авторов, как и во многих зарубежных работах, подчеркивается, что групповая психотерапия при алкоголизме обычно включена в более широкую программу лечебно-восстановительных воздействий- купирование похмельного синдрома и последствий интоксикации путем использования медикаментозных и общеукрепляющих средств, индивидуальная психотерапия (рациональная, гипноз, трудотерапия, культурно-развлекательные мероприятия

Что касается форм и техник групповой терапии, то при алкоголизме основу

ее составляют дискуссионные (недирективные) формы работы с частым использованием дополнительных техник: пантомимы, разыгрывания ролевых ситуаций, проективного рисунка.

Определенной особенностью групповой психотерапии при алкоголизме является наличие в ней выраженного компонента рациональной психотерапии. Направляемое психотерапевтом взаимодействие пациентов в группе, способствуя улучшению взаимоотношений между ними, создает благоприятные условия для обсуждения истории жизни пациентов, нахождения путей решения конфликтных ситуаций, как связанных, так и не связанных с алкоголизмом. Важным элементом психотерапевтической тематики является формирование соответствующего реагирования на рецидивы болезни, то есть быстрого установления контакта с лечущими учреждениями. При необходимости на последних занятиях обсуждаются перспективы дальнейшего общения больных друг с другом, их встречи в клубе лечения больных алкоголизмом, в летнем лагере.

Занятия групповой психотерапией проводятся 2-4 раза в неделю по 1,5-2 часа в группах по 7-9 человек. Некоторые авторы считают предпочтительными занятия в закрытых группах, включающих пациентов с различными клиническими проявлениями алкоголизма, различных по возрасту, профессии, образовательному уровню, с различными сроками злоупотребления алкоголем. Работа в гомогенных группах-рабочих, лиц с техническим или гуманитарным образованием, близких по возрасту-менее эффективна. Занятия проводятся одним или двумя психотерапевтами (в качестве котерапевта могут выступать врач-нарколог и психолог).

Важным показанием для групповой психотерапии пациентов с алкоголизмом является наличие мотивации к выздоровлению и особенно к участию в работе группы. Основными противопоказаниями могут быть явно негативное отношение больного к групповой психотерапии, выраженная деградация личности, проявляющаяся в неадекватных формах межличностного взаимодействия.

Необходимо также подчеркнуть, что эффективность групповой психотерапии при алкоголизме тесно связана с семейной психотерапией, выступающей в качестве важного дополнения к собственно групповой психотерапии лиц, страдающих алкоголизмом, и проводимой обычно с самого начала лечения больного (психотерапия супружеских пар, в группах жен больных алкоголизмом).

В настоящее время групповая психотерапия используется в различных структурно-организационных формах, существующих в здравоохранении для лечения этих больных: в амбулаторных условиях, в том числе заводских психотерапевтических профилакториях, полустационарных и стационарных видах помощи, клубах лечебных больных алкоголизмом.

Преимуществом между групповой и семейной психотерапией, добровольность участия в них в рамках различных организационных форм-

важные предпосылки эффективности всей системы лечебно-восстановительных воздействий при алкоголизме.

При групповой психотерапии женщин, страдающих алкоголизмом, прежде всего приходится учитывать заинтересованность пациенток в разрешении таких проблем, как социально-психологическая изолированность, нарушения женской роли, трудности в общении с противоположным полом, в воспитании детей. Что же касается вопросов, связанных с преодолением алкогольной анозогнозии, то они, сохраняя свое значение, отступают на второй план. Подчеркивается специфика отношений между психотерапевтом и группой пациенток: особое значение здесь приобретает наличие у психотерапевта достаточно выраженной эмпатии, отказ от осуждающих моральных оценок.

В настоящее время весьма возрастает актуальность проблемы неалкогольных токсикоманий, связанных с употреблением как хорошо известных «традиционных» наркотиков-опиатов, гашиша, кокаина, так и других лекарственных средств, в том числе появившихся в медицинской практике относительно недавно-барбитуратов, мепробамата, диазепамы. Число токсикоманов постоянно увеличивается практически во всем мире.

Невысокая эффективность лечения токсикомании побуждает к поискам новых терапевтических путей и, в частности, к все более широкому использованию психотерапии (индивидуальной и групповой) в связи с возрастающим вниманием к личности наркомана, роли наркотика в его жизни и пониманием того, что лекарственная зависимость является часто выражением личностных проблем пациента. Лица, страдающие многими видами лекарственной зависимости, особенно нуждаются в психотерапии из-за постоянного чувства психического дискомфорта и наличия аффективных нарушений, которые не находятся в непосредственной связи с состоянием абстиненции; контакт с ними затруднен с самого начала, так как, боясь лишения наркотика, они скрывают сам факт привязанности к нему. Проблема самооценки-критической или наркомании-также является объектом психотерапевтического воздействия: наркоман презирает себя, и его мысли, чувств и поведение отражают это «опустошительное самосознание». При наличии выраженной недоверчивости пациента и затруднений контакта групповой психотерапии часто предшествует индивидуальная психотерапия как подготовительный этап к работе в психотерапевтической группе.

## **1.6 Групповая психотерапия при психозах.**

Особенно адекватная в случае психогенных расстройств, групповая психотерапия применяется также при психических заболеваниях эндогенной природы. Основная литература по данной проблеме посвящена лечению шизофрении и эндогенных депрессий. Авторы, рассматривающие шизофрению как органический мозговой процесс или признающие ее генетическую обусловленность, вместе с тем отмечают, что ее клиническая картина

складывается не только из симптоматики, определяемой самим патологическим процессом, но и в большей или меньшей степени включает в себя различные феномены личностно-психологической психодинамики.

Основными задачами групповой психотерапии при шизофрении являются: предотвращение изоляции больных в обществе и аутизации; формирование критического отношения к болезни и дезактуализация психологических переживаний; подчеркивается, что психотерапия может потенцировать антипсихотическое действие биологических методов лечения; показана роль групповой психотерапии в профилактике явлений внутри больничной госпитализации, которая нередко наблюдается в современных реабилитационных отделениях для психически больных.

Большинство же психиатров западных стран, признающих психогенетическую природу патогенеза шизофрении, неправомочно придают психотерапии, в том числе групповым ее формам, ведущее значение в лечении этого заболевания. Используются групповой психоанализ, психодрама, недирективная психотерапия по Роджерсону.

В литературе социалистических стран также представлен разнообразный опыт применения психотерапии при шизофрении. Исследователи в известной мере условно и схематически выделяют несколько уровней задач и соответствующих им форм групповой психотерапии при малопрогрессирующих формах шизофрении. Решение задач первого уровня (стимулирование эмоциональности, социальная активизация и налаживание коммуникаций) осуществляется с помощью групп творческой активности (арттерапия, музыкотерапия, проективный рисунок), психомоторики, пантомимы, простых форм коммуникативно-активизирующей терапии («литературный пересказ», «свободная импровизация диалогов» и их обсуждение). Для решения задач второго уровня (выработка адекватных форм поведения, тренировка общения и повышение уверенности в себе) используются наряду с указанными выше методы функциональной тренировки поведения. Третий уровень задач (достижение правильного представления о болезни и нарушениях поведения, коррекция установок и отношений, оптимизация общения) требует привлечения более сложных вариантов коммуникативной психотерапии и проблемно-ориентированных дискуссий. Четвертому уровню задач (раскрытие содержательной стороны конфликтных переживаний, перестройка системы отношений и нахождение адекватных форм психологической компенсации) в большей мере соответствует методика свободных вербальных дискуссий. Согласно исследованиям различные формы могут применяться последовательно, одновременно или избирательно, что определяется совокупностью клинических, психологических и социальных представлений о больном и болезни.

Психотерапия при шизофрении обычно выступает в виде важного звена лечебно-восстановительных программ в отделениях реабилитации, а целью ее является усиление эффективных факторов терапевтического коллектива.

К. Kalina (1979) в качестве методов групповой психотерапии шизофрении называет: 1) групповую терапию с использованием психодрамы и отдельных методик гештальт-терапии; 2) дискуссионные тематические группы; 3) невербальные методы-психогимнастику, пантомиму, арттерапию, музыкальную терапию. Автором выделены три категории больных, для которых преимущественное значение приобретают формы отмеченных трех видов.

Чаще всего лечение больных шизофренией осуществляется в терапевтических группах, в которых участвуют больные, страдающие другими психозами и пограничными состояниями (включая больных неврозами), что позволяет использовать стимулирующую роль непсихических пациентов. Следовательно, группы неоднородны по нозологическому составу, а также возрасту, полу, образованию, продолжительности болезни и психотерапевтическому опыту. Численность группы 6-14 человек.

S.Dabrowski (1979) указывает, что, поскольку важной клинико-экономической задачей является максимальное сокращение времени пребывания пациента в отделении, во многих случаях целесообразной оказывается так называемая краткосрочная психотерапия, ставящая перед собой «реалистические и скромные цели», в частности разъяснение пациенту причин и механизмов ухудшения его состояния и оказание помощи в приобретении нового опыта, который позволит ему лучше справиться с трудной ситуацией в будущем. Существенно замечание о том, что поведение психотерапевта в подобных группах больных психозами должно быть более активным и директивным, чем в группах больных неврозами, открытым, с четким модулированием своих эмоций и рефлексии. Многие другие авторы также указывают на то, что в группах больных шизофренией и иными психозами психотерапевт должен взять на себя большую часть ответственности за события, происходящие в группе, и подчеркивают предпочтительность его активной позиции.

Представляет интерес опыт лечения больных хроническими психозами, длительно пребывавших в закрытых психиатрических стационарах, методом групповой психотерапии вне стен больницы, например в парках («подвижная» психотерапия). Больным дается инструкция вести себя таким образом, чтобы их поведение не давало оснований окружающим видеть в них пациентов психиатрической больницы. Подобная форма групповой психотерапии оказалась весьма эффективной, выявляя у больных дополнительные возможности изменения своего поведения.

Для решения некоторых из указанных выше терапевтических задач при лечении больных шизофренией с помощью психотерапии могут применяться различные методы, в том числе и аутогенная тренировка в закрытых и открытых группах больных, гетерогенных по полу и возрасту. Занятия аутогенной тренировкой дополнялись дискуссиями и записями больных о ходе самостоятельных тренировок. Автор отмечает, что у большинства пациентов удалось устранить состояние напряженности и беспокойства, нарушение сна,

постепенно улучшились контакты между пациентами.

Что касается групповой психотерапии пациентов с острыми психотическими состояниями, то эффективность ее сомнительна.

Литература, посвященная применению индивидуальной и групповой психотерапии при эндогенных депрессиях, противоречива и во многом определяется теоретическими позициями, касающимися механизмов развития заболевания.

Психиатры психодинамической, экзистенциальной и других ориентаций считают возможность эффективности психотерапии при заболеваниях необходимым, даже ведущим методом лечения.

Возрастающий интерес к групповой психотерапии депрессивных состояний в настоящее время объясняется, во-первых, увеличением числа этих больных и, во-вторых, патоморфозом заболевания, увеличением числа стертых, атипично протекающих депрессивных расстройств, характеризующихся затяжным, часто неблагоприятным течением.

При определении целей групповой психотерапии депрессивных больных обычно подчеркивается, что, хотя психотерапия не приводит к устранению эндогенной симптоматики, группа способствует созданию у пациентов чувства принадлежности и безопасности, изменению представлений о неповторимости и исключительности их заболевания, уменьшению в связи с этим напряженности, перестройке отношения к своей болезни, укреплению веры в успех лечения, повышению самооценки, выработке более адекватных планов.

Обычно групповая психотерапия (различные вербальные и невербальные приемы) сочетается при эндогенных депрессиях с биологической терапией и проводится после снятия острой депрессивной симптоматики. Рекомендуется принимать больных в группу спустя 10 дней после начала лечения антидепрессантами, полагая, что эти первые дни не должны быть днями «защиты и покоя».

Различно отношение к обсуждению в группе вопросов, связанных с суицидальными тенденциями у больных. Таких пациентов не следует включать в группу из-за возможного усиления этих тенденций. Некоторые авторы (R. Battegay, 1967) считают это и возможным, и необходимым, поскольку суицидальные тенденции часто бывают скрыты и работа в группе их выявляет.

Вопрос о показаниях и противопоказаниях применительно к групповой психотерапии больных психозами разными авторами решается неоднозначно. Существует мнение, что не должно быть никаких ограничений для участия пациентов в группе. Другие авторы считают, что предварительный отбор необходим и не рекомендуют включать в группу острых психотических больных, пациентов с выраженной степенью слабоумия, агрессивности, тревожности. В некоторых работах указывается, что окончательное решение о включении больного в терапевтическую группу можно принять, лишь проведя его через первичную, «вестибюльную» группу. Этой же цели служат так называемые «оценочные группы», с помощью которых определяют характер и

степень выраженности психопатологических расстройств; цели и программу больного в плане лечения; этап и тип лечения, показанный данному больному. В течение 8-10 занятий психотерапевт получает данные, позволяющие ему выбрать наиболее адекватную тактику дальнейшего лечения. Основной задачей предварительного этапа групповой психотерапии является определение способности больного к межличностному функционированию.

Говоря о прогнозе групповой психотерапии в психиатрической клинике, Н. Weise(1979) отмечает, что если успех ее в решающей степени зависит от того, насколько дифференцированно удалось при диагностике определить исходную ситуацию пациента, индивидуальные условия жизни, возможности, социальное положение, особенности его личности, то перевод психотерапевтической работы в повседневную жизнь (а таково важнейшее условие ее эффективности) зависит от структурно-организационных рамок, в которых психотерапия осуществляется. Психотерапию, начатую в стационаре, необходимо продолжать достаточно длительное время в амбулаторных условиях (дневные и ночные лечебные учреждения, клубные формы).

Отмеченные выше положения относительно возможностей групповой психотерапии при психозах также относятся к неврологическим больным и соматическим заболеваниям, где психотерапия, будучи направленной на восстановление тех элементов системы отношений, которые определяют возникновение участвующего в этиопатогенезе заболевания психического стресса, либо развитие в связи с последним невротическим наслоением, способствует социальной активации больных, их адаптации в семье и обществе, а также повышению эффективности других лечебных воздействий как биологической природы, так и психотерапевтического характера.

В ряде исследований представлен опыт применения групповой психотерапии в системе восстановительного лечения больных с сосудисто-мозговыми нарушениями.

Групповая психотерапия больных, страдающих сосудистыми заболеваниями, описана И. М. Вишем и В. Я. Романюком (1981). На первых занятиях рассматриваются особенности заболевания (течение, прогноз); в дальнейшем обсуждаются проблемы, волнующие обычно всех пациентов-необходимость и пути повышения их эмоционально-волевой социальной активности, коррекция установок и отношений к различным социально-бытовым условиям, адекватного отношения к симптомам заболевания, противодействия их возникновению. На занятиях обсуждаются проблемы, связанные с возвращением больных в семью (здесь важна и семейная психотерапия), подготовкой к выходу на пенсию, т. е. к новому укладу жизни. При соответствующих показаниях групповую психотерапию можно сочетать с гипнотерапией и другими видами психотерапии в той же группе. Авторы отмечают также, что при проведении психотерапии больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы необходимо учитывать их повышенную ранимость и лабильность психики; при неосторожном поведении

психотерапевта это может приводить к ятрогениям и дидактогениям.

Т. Д. Демиденко и ее сотрудниками разработаны методы групповой психотерапии постинсультных больных. Объектом лечебного воздействия являются реактивно-личностные наслоения (снижение самооценки, потеря веры в выздоровление), особенно выраженные у больных с тяжелыми дефектами двигательных, сенсорных и других функций.

Лечение осуществляется в малых группах и включает различные формы рациональной психотерапии-групповые занятия с использованием приемов «психотерапевтического зеркала», «коррекции масштаба переживания», «лечебной перспективы», музыкотерапии и культуртерапии, способствующих выработке адаптивных установок и мобилизации собственной активности больных. Существенное место в системе групповых занятий отводится элементам психогимнастики, двигательной терапии, наиболее адекватным для решения задач эмоциональной и моторной активации больных. С целью опосредованного воздействия на локальный дефект используются различные игровые методики и специальные приемы идеомоторной тренировки. Большое значение здесь приобретает семейная психотерапия: разъяснительная работа с родственниками больного с целью их ориентации на адекватное отношение к пациенту и его заболеванию, а также обучение навыкам ухода за больными.

Особенностью занятий по групповой психотерапии с больными, перенесшими инсульт, является участие в них (помимо психотерапевтов) медицинских сестер. В групповых дискуссиях (30-минутные занятия 5 раз в неделю) коррекции подвергались неверные представления пациентов о параличе, проблемы выздоровления и предупреждения повторных инсультов. Перед выпиской психотерапевтические усилия направлялись на то, чтобы снять тревогу и тягостные мысли, связанные с боязнью больных лишиться здоровья, вселить уверенность в скором улучшении состояния.

Шкловский и соавторы (1981) указывают на эффективность групповой психотерапии в системе восстановительного лечения больных с последствиями инсульта и нейротравмы. Для восстановления коммуникативной функции речи у больных с афазией проводилась логотерапия, включающая в себя групповые занятия, сочетающие логопедические и другие формы групповой работы: с использованием методов групповой психотерапии; занятия по восстановлению речи растормаживающего и стимулирующего характера; с применением дифференцированных методик, используемых в практике индивидуального обучения; занятия по восстановлению речи в процессе трудовой деятельности и клубного типа.

В настоящее время групповая психотерапия включается в комплекс лечебно-восстановительных воздействий при самых различных неврологических заболеваниях, при которых с ее помощью решаются в основном те же задачи, которые указаны выше. Групповая психотерапия оказывается полезной и в случаях длительной инвалидизации пациентов. Психотерапия, имея своей целью уменьшение зависимости,



предотвращение ухода от социальной деятельности, изоляции и отчуждения пациентов, проводилась 1 раз в неделю продолжительностью 1-2 часа. После девятимесечных занятий отмечено терапевтически благоприятное изменение установок и функционирования членов группы.

Для проведения поддерживающей психотерапии могут использоваться клубные формы. В клубах бывших пациентов можно проводить лечебно-реабилитационные мероприятия не только с больными, но и их близкими, в частности, используя различные формы работы с семьей больного.

Близка по задачам психотерапия в системе реабилитации ортопедно-травматологических больных, в частности, пациентов с ампутациями конечностей.

Что касается соматических, в особенности так называемых психосоматических заболеваний, то не только в психоаналитической и экзистенциально ориентированной литературе западных стран, но и в работах авторов, хотя и отрицающих психогенез этих заболеваний, но в то же время признающих важную роль в их происхождении психосоциальных факторов, возрастает интерес к личностно-ориентированным формам психотерапии.

Объектом групповой психотерапии при этом, как и психотерапевтических воздействий в целом, являются психологические факторы патогенеза заболевания (интерпсихический конфликт; механизмы психологической защиты; «внутренняя картина болезни», в том числе патологическая реакция личности на заболевание; система значимых отношений больного, включая нарушенные в результате заболевания социальные связи пациента).

Наибольший интерес в настоящее время представляют попытки применения групповой психотерапии при собственно психосоматических заболеваниях, а также вопросы соотношения ее с различными видами симптоматической психотерапии.

Психотерапия становится существенным компонентом лечения на всех этапах восстановительной терапии больных ишемической болезнью, в том числе у постинфарктных больных.

На поздних стадиях восстановительного лечения ишемической болезни сердца, в том числе больным, перенесшим инфаркт миокарда, показана групповая психотерапия. Занятия проводятся обычно в группах, состоящих из 12-14 пациентов. При формировании групп учитываются возраст и образование (группы по возможности однородные). Используются дискуссионные и другие формы психотерапии.

Аутогенная тренировка применяется на санаторном этапе восстановительного лечения больных ишемической болезнью сердца. Р. М. Микялскас (1976) при лечении 172 больных (из них 130 после перенесенного инфаркта миокарда и 42 стенокардией) была использована методика направленной органотренировки. Общий курс состоял из 12-15 групповых занятий, проводившихся в группах по 7 человек. Применялось музыкальное сопровождение на протяжении всего сеанса; продолжительность сеанса-30

минут, а вместе с беседой и после занятия, заполненном дневников отчетов-1 час. Индивидуальные упражнения аутогенной тренировки выполнялись не менее 3 раз в день 10-15 минут. В данном исследовании указан ряд прогностически благоприятных для усвоения приемов аутогенной тренировки, следовательно, для более высокого терапевтического эффекта, достигаемого этим методом.

Рассматривая цели и задачи психотерапии при гипертонической болезни, один из видных специалистов в данной области А. Katzenstein(1979) отмечает, что психотерапия при этом не должна ограничиваться освоением лишь методов релаксации. Ее следует направлять также на изменение неправильных позиций в отношении больного к различным сферам жизни, используя различные формы групповой психотерапии. Содержанием психотерапевтической работы с больными должны быть психотерапевтическое воздействие.

Одним из заболеваний, которое относится к основной группе психосоматической патологии, является бронхиальная астма. При всей сложности ее патогенеза в значительной части случаев важное место в нем занимает нервно-психический фактор (зависимость приступов от психоэмоциональных воздействий, времени суток, определенной обстановки, то есть наличие условно-рефлекторного механизма возникновения приступов). Поэтому при лечении бронхиальной астмы, особенно учитывая терапевтическую резистентность ее у ряда больных, показана психотерапия либо самостоятельно, либо в системе комплексного лечения.

В исследованиях В. Л. Филиппова (1979) было показано, что введение в систему лечебно-восстановительных мероприятий при бронхиальной астме психотерапии способствует не только улучшению состояния больных, но и профилактике рецидивов, так как восстановление нарушенных отношений пациентов и полноценности их социального функционирования выступает в качестве важного звена предупреждение дистрессов, нередко играющих существенную роль в возникновении и течении бронхиальной астмы. Применялись различные методы индивидуальной и групповой «симптоматической» и патогенетической психотерапии (рациональная психотерапия, гипносуггестия, аутогенная тренировка). Хотя в процессе лечения использовались элементы и собственно групповой психотерапии, применительно к данному контингенту больных, возможно, правильнее было бы говорить о рациональной психотерапии в группе. При формировании психотерапевтической группы учитывался тот факт, что не у каждого больного, нуждающегося в психотерапии, удастся получить хороший результат. В условиях длительного медикаментозного лечения, в том числе гормональной терапии, отмечается хронизация заболевания с фиксацией основных соматических симптомов. В этих случаях психотерапия обычно сочетается с психотропными средствами. Симптомоцентрированные методы психотерапии применялись лишь после выяснения этиопатогенеза заболевания, роли в нем психосоциальных механизмов; в противном случае купирование отдельных

симптомов, исчезновение жалоб могло маскировать истинную природу психосоматического страдания. Применялась гибкая система лечения, позволяющая менять психотерапевтические приемы в зависимости от состояния, мотивации и ожиданий больного. Учитывалась установка на психотерапию, сформированная у пациента предыдущими контактами с врачами и другими больными. При нарушении взаимоотношений между пациентами в группе, для снятия напряжения и облегчения контактов между ними психотерапия в группе дополнялась индивидуальной работой с больными.

В случае групповой психотерапии технические приемы усложнялись по мере приобретения группой опыта. Наряду с основной дискуссионной формой использовался проективный рисунок. Групповая психотерапия сочеталась с приемами релаксации, причем усложнялась сама методика релаксации. Проводились занятия по «перевоспитанию» респираторной системы: больные сами оценивали приступы, выявляли роль эмоциональных факторов в их возникновении и в нарушениях дыхания. Целью каждого занятия являлось повышение психического тонуса больного, его уверенности и спокойствия, установки на тренировочные занятия. В связи с тем, что у многих больных бронхиальной астмой в процессе заболевания формируются фобические расстройства, в комплексе с другими психотерапевтическими методами использовались поведенческие приемы. Групповая психотерапия с данным контингентом больных чаще проводилась в закрытой группе и продолжалась 1-2 часа в несколько раз в неделю.

В ряде работ последних лет содержатся данные, обосновывающие целесообразность проведения у больных бронхиальной астмой семейной психотерапии. Не сводя сложный многофакторно обусловленный этиопатогенез бронхиальной астмы к нарушению одних лишь внутрисемейных отношений, как это нередко представляется в зарубежной психосоматической литературе, советские авторы подчеркивают, что семейная психотерапия создает условия для замены патологических защитных механизмов путем использования болезненных нарушений на более зрелые и конструктивные. В этом плане семейная психотерапия выступает как важный элемент личностно-ориентированной психотерапии при бронхиальной астме.

Исследования психического состояния онкологических больных до и после операции, особенностей их «внутренней картины болезни», психологических защитных механизмов, процесса формирования «синдрома изоляции» позволяют использовать отдельные стороны личностно-ориентированной групповой психотерапии как в лечении этой категории больных, так и в психопрофилактической работе с ними.

М. Vachon (1976) приводит свой многолетний опыт работы с больными раком. В качестве одной из форм групповой психотерапии указываются одночасовые еженедельные занятия, на которых члены группы обеспечивают взаимную моральную поддержку, делятся собственным опытом адаптации к своему заболеванию и нахождения

альтернативных путей преодоления эмоционального напряжения и проблем, вызванных болезнью.

Описаны попытки проведения групповой психотерапии даже с безнадежно больными-пациентами с метастатической карциномой (И. Ялом, 1977). Психотерапия проводилась ежедневно в течение 90 минут в группе из 6-7 пациентов. Авторы считают, что такая форма работы-эффективное средство, обеспечивающее пациентов поддержкой и позволяющее им более действенно справиться с огромным стрессом путем совершенствования адаптации к эмоциональным расстройствам, сопровождающим заболевание. Открытая конфронтация со смертью позволяет пациенту ориентироваться не на прошлое или будущее, а на настоящее-на «жизнь», а не на «смерть»; уходит страх быть униженным, попасть в трудную ситуацию, поскольку «рак излечивает неврозы». Подчеркивается сложность роли психотерапевта, необходимость интеграции с ситуацией умирающего больного, умение не отделять больных от себя-не разделять понятия «я» или «вы».

Группы «поддержки» больных и их семей, ранняя психиатрическая помощь, могут существенно уменьшить риск возникновения и не поддающихся коррекции психологических и психопатологических реакций на заболевание раком.

Особые условия работы в онкологической клинике требуют специальной подготовки врачей и среднего медицинского персонала. Т. Wise(1977) описывает опыт групповой работы в форме семинара для врачей и медицинских сестер. Основное внимание было уделено чувству озабоченности и тревоги, возникающему при работе с больными раком; привлечению внимания к тому, как нужно работать с умирающим больным; пониманию группой того, что она работает в СЛОЖНЕЙШЕЙ отрасли медицины. Подчеркивается эффективность использованной формы обучения. Большинство участников стали лучше справляться со сложными клинико-психологическими ситуациями, возникающими у онкологических больных.

Итак, групповая психотерапия находит применение при широком круге заболеваний в качестве метода лечения, а также для решения психогигиенических и психопрофилактических задач. Однако этиопатогенетическое (каузальное) значение она приобретает лишь при психогениях, возникновение и течение которых обусловлены психическим фактором. В этой группе заболеваний групповая психотерапия может выступать в качестве единственного терапевтического метода или включения в систему комплексного их лечения. При всех других заболеваниях групповая психотерапия является одним из существенных компонентов лечебно-реабилитационных программ, способствуя повышению их эффективности.

Групповая психотерапия в большей мере, чем индивидуальная, позволяет реализовать социотрический подход в современной медицине, при котором субъектом терапевтических воздействий становится не только сам больной человек, но и окружающая его микросреда. Последнее приобретает особое

значение, например, в подростковой психиатрии, при хроническом алкоголизме и в некоторых других областях лечебной практики, где нарушения отношений человека с ближайшим окружением выступают в качестве существенных (первичных, вторичных) этиопатогенетических звеньев патологического процесса.

Выбор форм, техник и самой методики проведения групповой психотерапии в значительной степени определяется структурно-организационными рамками, в которых она проводится-поликлиника, стационар, санаторий, клубные формы работы.

Решению указанных выше и других вопросов теории и практики групповой психотерапии содействуют совместные усилия психотерапевтов разных стран. Это становится важным фактором дальнейшего развития психотерапии на современном этапе.

## **2 Группы в современном обществе.**

Марвин Шоу-специалист по групповой динамике, считает, что существует одно общее качество присущее всем группам-члены групп друг с другом взаимодействуют. Поэтому он дает следующее определение группе: «коллектив, образованный двумя или большим числом людей, взаимодействующих друг с другом и влияющих друг на друга». Джон Тернер замечает, что важным качеством группы является восприятие себя, как «мы», в то время как остальной мир-«они». С точки зрения другого исследователя-Мертон, группой является совокупность людей, определенным образом взаимодействующих друг с другом, осознающие свою принадлежность к данной группе и признающие ее членами с точки зрения других людей. Как можно заметить, определения схожи за исключением того, что Мертон добавляет еще критерий осознанности себя и признания со стороны других.

Стоит назвать еще некоторые важные характеристики группы. Группа обладает структурой, которая определяется способом взаимодействия-очевидно, что в группе женского сообщества и группе парней, служащих в армии, которых отправили на спец задание будет разное взаимодействие, соответственно и разная структура. Так же группы обладают идентичностью с точки зрения посторонних. Люди, не состоящие в группе воспринимают эту группу и ее членов как нечто единое целое, так же и каждый из членов этой группы идентифицирует свою принадлежность к группе. Идентичность легко подтверждается экспериментально. Постороннего человека просят наблюдать за группой, в ходе взаимодействия один из членов принимал какое-то решение, и если это решение одобряется группой, то посторонний человек говорит, что решение было принято под давлением группы, а если мнение группы отличается от высказанного, то посторонний говорит, что решение было принято самостоятельно. Поэтому идентичность является распространенным и очень устойчивым явлением.

## **2.1 Основные виды групп в современном обществе.**

Выделяют первичные и вторичные группы. Дадим определения этим видам групп:

Первичная группа состоит из небольшого числа людей, между которыми устанавливаются взаимоотношения, основанные на их индивидуальных особенностях. Первичные группы не велики, ибо в противном случае трудно установить непосредственные, личные взаимосвязи между всеми членами. Примером такой группы является семья, так как она является первой группой играющей роль в процессе социализации каждого человека. Впоследствии под определение первичной группы социологи стали применять любую группу в которой сформировались тесные личные отношения, например, пара влюбленных, друзья.

Вторичная группа образуется из людей, между которыми почти отсутствуют эмоциональные отношения, их взаимодействие обусловлено стремлением к достижению определенных целей. В этих группах основное значение придается не личностным качествам, а умению выполнять определенные функции. Так на любом производстве должности управляющего, инженера, курьера, администратора, занимают люди, имеющие специальную подготовку. То, насколько хорошо они владеют своей профессией и будет влиять на успешность общего дела. Здесь никого не волнуют личные качества членов вторичной группы, важными являются профессиональные качества. Роли здесь естественно четко распределены, и в силу этого, члены группы зачатую очень мало знают друг о друге. Их отношения являются производственными. Однако вторичные группы не обязательно являются обезличенными-внутри вторичных групп, появляются новые группы, когда люди вступают в дружеские отношения, и тогда можно считать, что образовалась первичная группа внутри вторичной. В течение последних двухсот лет, с развитием промышленности, торговли, ростом городов и корпораций наметилась тенденция к снижению роли малых групп. Но этот вопрос не так однозначен как кажется на первый взгляд. Дело в том, что малые группы не потеряли своей значимости и на самом деле способствуют успешному функционированию крупных организаций, которые заполнили города и страны. И получается, что такие глобальные институты, как торговля, промышленность, правительство, вооруженные силы, образование и религия опираются на первичные малые группы.

## **2.2 Причины образования групп.**

Каждому ребенку просто жизненно необходимо чувствовать свою принадлежность к группе, каковой является изначально семья. Благодаря семье ребенок получает пищу, дом, имеет возможность обучаться речи, хождению, письму, присваивает ценности, нормы, принципы характерные для его группы. Этот процесс называется социализацией и способствует ему именно группа. Помимо социализации существуют и другие функции группы.

Например, многие группы образуются с целью выполнения дела, которое каждый член по отдельности не в состоянии выполнить (футбольная команда, бригада строителей). Эта роль группы называется инструментальной. Следующей причиной. По которой может происходить объединение-это желание каждого из участников получить удовлетворение стремления к социальному одобрению. Доверию и уважению со стороны участников группы. Роль группы называется экспрессивной. Образуются такие группы стихийно и им не требуется большое воздействие извне. В качестве примера можно привести группы детей и подростков. Которым нравится вместе играть, заниматься спортом, устраивать вечеринки. Здесь можно также заметить и то, что нет строгих разграничений между инструментальной и экспрессивной ролью групп, так как инструментальные группы зачастую выполняют экспрессивные функции. Но люди объединяются в группы не только из-за совместной деятельности или для удовлетворения социальных потребностей. Объединение может происходить с целью ослабления неприятных чувств. Шахтерам был проведен интересный эксперимент: людей разделили на две группы-контрольную и экспериментальную. Участникам экспериментальной группы сообщили, что эксперимент будет проводиться с использованием электрического тока, а участникам контрольной группы не сообщали тревожащей или успокаивающей информации. Обе группы попросили подождать до начала эксперимента. Когда задали вопрос каждому участнику о том, как ему было предпочтительней ожидать-в компании людей или в одиночестве, то участники экспериментальной группы стремились провести томительное ожидание в компании людей, а участники контрольной группы обычно ожидали в одиночестве. Этот эксперимент наглядно показывает, что отрицательные эмоции гораздо легче переживать вместе. Как говорится, «беда объединяет».

Однако, как показывают последние исследования-не все отрицательные эмоции объединяют. Чувство страха как правило имеет внешний источник, и люди, испытывая его стремятся к сплочению, а чувство беспокойства имеет внутренний источник и человек старается пережить его в одиночестве. Описанная роль групп называется поддерживающей.

### **2.3 Структура групп.**

Одним из важных факторов, воздействующих на формирование внутригрупповых норм является ее размер. Принято выделять диады, триады и более крупные группы.

Диады-группа состоящая из двух человек (влюбленные или двое друзей). Один из ее уникальных признаков-хрупкость, она легко разрушается, когда выбывает один из членов группы. Поэтому диада требует более тесного, позитивного и упорядоченного взаимодействия между членами группы. Диада создает лучшие условия для глубокого эмоционального удовлетворения.

Триады-образуется, когда к группе из двух человек присоединяется третий.

Здесь формируются более сложные отношения. Рано или поздно происходит сближение между двумя членами группы, и исключение из группы третьего. Немецкий социолог Георг Зиммель считает, что третий социолог может играть одну из следующих ролей-тактик, следующий принципу «разделяй и властвуй» или безучастный посредник, использующий других в своих интересах.

Более крупные группы-увеличение размеров группы во многих отношениях влияет на ее участников. Было получено много экспериментальных данных о том, что группы, состоящие из 5-6 человек, более продуктивны, чем диады или триады. В более крупной группе члены вносят больше ценных переживаний, там хоть и меньше согласия, но зато меньше и напряженности. Члены такой группы понимают, что их поведение должно быть подчинено определенной общей цели, поскольку они вынуждены прилагать усилия, чтобы координировать свои действия. В крупных группах усиливается давление на каждого из членов, что усиливает их конформизм. Также здесь наблюдается неравенство между членами группы, каждый стремится наравне со всеми участвовать в обсуждении проблем, и конечно многие остаются не удовлетворены своей ролью. Существуют данные о том, что группы с четным количеством участников, отличаются от групп с нечетным. В первых появляется больше разногласий, поэтому группы с четным количеством участников оказываются менее устойчивы. Дело в том, что группа с четным числом участников может распадаться на группировки с равным количеством участников, а группа с нечетным числом участников при распаде всегда имеет сторону с численным преимуществом. Согласно точке зрения некоторых из исследователей, группа состоящая из 5 человек подвержена описанным выше проблемам и угрозам, она наиболее устойчива, чем диады и триады, в ней каждый из членов удовлетворен своей ролью.

## **2.4 Малые группы.**

Исследователи экспериментальной социальной психологии давали разные трактовки понятия «малая группа».

Одной из известных трактовок является определение Р. Бейлза, в которой говорится, что малая группа-это «любое количество лиц, находящееся во взаимодействии друг с другом в виде одной непосредственной встречи или ряда встреч. При которых каждый член группы получает некоторое впечатление или восприятие каждого другого члена».

Другой исследователь М. Шоу определяет группу как двое или более лиц, которые взаимодействуют друг с другом таким образом, что каждое лицо влияет и подвергается влиянию каждого другого лица. Он называет ряд других важных характеристик группы: некоторая продолжительность существования; наличие общей цели; развитие хотя бы рудиментарной групповой структуры; отличительное свойство группы, как осознание входящими в нее индивидами себя как «мы» или своего членства в группе.

Стоит добавить, что еще очень важным признаком малой группы является



осознание группой своего существования другими лицами, которые находятся вне группы (Р. Браун).

В связи со сложностью определения малой группы, появилась необходимость двупланового подхода к ее трактовке-по социальной составляющей; по психологической составляющей.

Важно подчеркнуть, что любые характеристики группы должны отражать признаки малой группы как целостной системы социальных и психологических отношений.

Размер группы включает в себя определение нижнего и верхнего количественного предела. В научном сообществе существовало множество противоречивых мнений по данной проблеме, но большинство ученых пришли к одному выводу. Нижний предел-два человека, верхним пределом является цифра 20. Лучше всего определить объем группы, который будет оптимальным для успешного руководства ею (так называемый оптимум управляемости группы). По мнению специалистов, он составляет 5-9 человек.

Коллективом называют особое качественное состояние группы, достигшей высокого уровня социально-психологической зрелости. Любой коллектив является малой группой, но не любая малая группа является коллективом. Сложность в теоретическом аспекте понятия коллектива является операционализация признаков коллектива, перевод их на понятия собственно групповых значений.

Специалисты Д. Катценбах и Д. Смит обозначают группу людей с взаимодополняющими умениями, связанными одной целью и разделяющими ответственность за их достижение. Выделяют несколько важных навыков, приобретенных в работе команды:

- технические умения,
- умение принимать решения и решать проблемы,
- интерперсональные умения.

Получается, что команда-высокопрофессиональный субъект совместной деятельности.

Малые группы классифицируются по дихотомическому принципу:

1) Лабораторные-естественные,

Первые образованы случайными лицами на время эксперимента. К ним относятся группы, специально создаваемые для выполнения эксперимента. Естественные группы со своей историей, с высоким уровнем социально-психологического развития.

2) Организованные-спонтанные;

Первые представляют собой элементарные ячейки социальной организации для реализации организованных функций. Вторые появляются произвольно, стихийно.

3) Открытые-закрытые;

В данной оппозиции заложена степень открытости группы социальному обществу.

#### 4) Стационарные-временные;

Фактор продолжительности существования группы.

#### 5) Группы членства и референтные группы.

Основание для данного деления-степень значимости для индивида групповых ценностей и норм. Особое внимание уделяют референтным группам. Их функции сравнительная, когда принятые в группе правила являются для индивида образцом поведения; нормативная, которая позволяет узнать, как поведение соответствует нормам группы.

Другую классификацию малых групп предложил психолог М. Аргайл. Он изучал специфику взаимоотношений в жизни, выделив пять групп:

-Семья: модель малой группы, в которой переплетены элементы внутриорганизованного взаимодействия.

-Подростково-юношеские группы: модель малых групп с выраженной досуговой ориентацией и преобладающим развитием эмоциональных отношений.

-Рабочие группы: модель малых групп с четкой трудовой направленностью и доминирующими отношениями делового характера.

-Комитеты и группы по решению проблем: модель коммуникативных малых групп.

-Тренинговые и терапевтические группы: модель некой искусственной реальности, созданная психологами.

## 2.5 Исторические аспекты.

Зарубежные исследования. Первая экспериментальная работа социальной психологии была опубликована в 1898 году американским психологом Н. Триплетом, который сравнивал эффективность индивидуального действия, выполняемого в одиночку и в условиях группы.

В 20-е годы на Западе усилилась тяга к эмпирическим исследованиям; В. Меде и Ф. Олпорт продолжили исследования Н. Триплета. Они трактовали группы как «совокупность идеалов, представлений и привычек, повторяющихся в каждом индивидуальном сознании и существующих только в этих сознаниях».

Период 30-х начало 40-х годов знаменуется исследованиями, проводимыми в лабораторных и полевых условиях. Например, М. Шериф выявлял механизмы развития групповых норм. Тогда же оформляется социометрическое направление исследования групп.

Большой вклад в исследование малых групп внес К. Левин. Он явился основоположником нового направления «групповая динамика» и создал одноименный исследовательский Центр. Группа, по мнению К. Левина, является динамическим целым, обладающим свойствами, отличными от свойств его частей или суммы частей. Также он полагал, что принцип взаимозависимости членов группы есть ее отличительный признак.

В период Второй мировой войны возник вопрос о необходимости изучения закономерностей группового поведения. После войны оформились основные направления в исследовании групп, важные теоретические подходы. Затем

расширилась область изучаемых проблем и рост экспериментов.

В 70-80-е годы господствовала эклектика; был акцент на индивидуальное поведение в группе; преобладал лабораторный эксперимент.

В современной социальной психологии популярна Я-концепция, которая исследуется в группе в связи с процессами социальной идентичности и социальной категоризации. Растет интерес менеджеров и организационных психологов к изучению команд, различным вопросам их формирования и управления ими.

Основные теоретические подходы за рубежом. Существуют несколько подходов, определивших развитие групповой психологии.

1. Теория поля: «поведение личности есть продукт поля взаимосвязанных детерминантов» (К. Левин).
2. Интеракционистская концепция: группа является системой взаимодействующих индивидов, функционирование которых в группе описывается тремя основными понятиями-индивидуальной активностью, взаимодействием и отношением.
3. Теория систем: концептуальный аппарат теории систем позволяет описать группу как систему взаимозависимых позиций и ролей, делая акцент на групповых «входах» и «выходах» и рассматривая группу как открытую систему.
4. Социометрическое направление.
5. Психоаналитическая ориентация: фокус на мотивационные и защитные механизмы личности.
6. Общепсихологический подход: многие представления о человеческом поведении, накопленные в общей психологии, применимы к анализу группового поведения.
7. Эмпирико-статистическое направление: основные понятия групповой теории должны выводиться из результатов статистических процедур.
8. Формально-модельный подход: конструирование формальных моделей группового, используя математический аппарат теории графов и теории множеств.
9. Теория подкрепления: поведение индивидов в группе-функция 2 переменных-вознаграждений и наказаний.
10. Социально-когнитивное направление: идеи социально-когнитивных процессов и сфер межгруппового и внутригруппового взаимодействия.

На сегодняшний день существует тенденция к интеграции подходов, создание локальной теоретической конструкции для исследования малых групп.

Отечественные исследования. Один из первых российских исследователей малых групп является Н. М. Ядринцев. Он описывал жизнь русской общины в тюрьме и ссылке; изучал групповое поведение людей в боевых армейских условиях.

Бехтерев В. М. В 1910 году первым в русской психологической науке сформулировавшего предмет и задачи социальной психологии. Также он

первым начал ставить социально-психологические эксперименты. В них он изучал проблему соотношения индивидуального и группового решения задач.

В период 20-х начала 30-х годов еще один исследователь, Б. В. Беляев выполнил ряд теоретико-экспериментальных исследований. Он занимался изучением коллектива в тесной связи с социально-экономическими условиями жизни общества. Б. В. Беляев говорил, на примере собственного эксперимента, что обладание средствами решения групповой задачи делает члена группы более властным и инициативным.

Другой исследователь-А. С. Залужный предложил типологию вожаков, проанализировал качества вожаков и их функций в группе. Д. Б. Эльконин предложил идею опосредованности возникающих в коллективе межличностных отношений фактором совместной деятельности. Он утверждал, что «проблема личности есть проблема, разрешающаяся внутри коллектива, а не вне его».

А. С. Макаренко выделил важнейшие методологические принципы исследования социальной группы:

- принцип деятельности,
- принцип системности,
- принцип развития.

Также он определил феноменологию социальной группы:

- организация, структура и управление, включая руководство и лидерство,
  - нормативная регуляция поведения,
  - -сплоченность и психологический климат,
  - -мотивация коллективной деятельности,
  - -эмоциональные и деловые отношения,
  - -личность.

В 60-е годы складывались социально-психологические центры, которые занимались проблемой малых групп, функционирующих в сферах спорта, производства. В 80-е годы появляется ряд публикаций по проблемам руководства и лидерства, групповой интеграции и эффективности, психологического климата. Конец двадцатого века оказался для исследователей малопродуктивным.

В итоге, сегодня существуют пять основных подходов к разработке групповой проблематики:

- деятельностный подход (А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский),
- социометрическое направление (Я. Л. Коломенский),
- параметрическая концепция (Л. И. Уманский),
- организационно-управленческий подход,
- тренингово-терапевтическое направление.

Проблемы, требующие разработки:

- выдвижение новых продуктивных идей относительно понимания группы, различных ее феноменов, идей, которые бы стимулировали исследовательскую активность в направлении их проверки и развития,
- проблематика группового развития, в особенности раздел, относящийся к

характеристикам высшего уровня жизнедеятельности группы-коллектива,  
-рассмотрение группы как совокупного субъекта совместной деятельности с  
присущими ему специфическими атрибутами,  
-эмперическое изучение малой группы как элемента более крупной социальной  
общности.