

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Рецензия д.пс.н, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,
проф. Логиновой Ирины Олеговны на реферат ординатора первого года обучения по
специальности «Психотерапия», Стаценко Ксении Романовны по теме: «Индивидуальная
и групповая форма работы в психотерапии»

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата:

16.06.2021

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Индивидуальная и групповая форма работы в психотерапии.

Выполнила: Ординатор 1 года

Стаценко Ксения Романовна

Красноярск 2020

Содержание:

1. Индивидуальная психотерапия
2. Групповая психотерапия
3. Отличия индивидуальной и групповой психотерапии
4. Литература

Индивидуальная психотерапия.

Индивидуальная психотерапия является такой ее организационной формой, в которой в качестве основного инструмента лечебного воздействия выступает психотерапевт, а психотерапевтический процесс протекает в диаде врач - пациент. В организационном аспекте индивидуальная психотерапия рассматривается в качестве альтернативы групповой (где инструментом лечебного воздействия выступает и психотерапевтическая группа), коллективной и семейной психотерапии. Используется в рамках практически всех концептуальных и методических направлений в психотерапии, которые и определяют специфику психотерапевтического процесса, цели и задачи, способы воздействия, методические приемы, тип контакта между пациентом и психотерапевтом, длительность и другие переменные индивидуальной психотерапии.

Индивидуальная психотерапия проводится одним психотерапевтом, редко двумя (биполярная терапия) или несколькими психотерапевтами. Часто является элементом комплексной терапии в сочетании с другими формами психотерапии, фармако-, физио- или социотерапией. Выделяют также комбинированную терапию, совмещающую индивидуальную и групповую (или семейную) психотерапию, проводимую одним психотерапевтом, и сочетанную терапию, при которой пациент проходит индивидуальную психотерапию у одного психотерапевта и одновременно участвует в семейной или групповой психотерапии у других психотерапевтов.

История становления и развития индивидуальной психотерапии предшествует возникновению других организационных форм психотерапии, например, групповой или семейной, независимо от их направления и связана с общей историей психотерапии.

Выделение общих факторов лечебного действия индивидуальной психотерапии в значительной степени определяется теоретическими взглядами исследователей. Так, Мармор при наблюдении за психотерапевтами различных направлений (психоанализ, терапия поведения, гештальт-терапия и др.) отметил восемь основных факторов, присущих всем психотерапевтическим методам в той или иной степени:

- 1) хорошие отношения и сотрудничество между психотерапевтом и пациентом как основа, на которой строится психотерапия;
- 2) первоначальное ослабление напряжения, основанное на способности пациента обсуждать проблему с лицом, от которого он надеется получить помощь;
- 3) познавательное обучение за счет информации, получаемой от психотерапевта;
- 4) оперантная модификация поведения больного за счет одобрения или осуждения со стороны психотерапевта и повторяющегося коррективного эмоционального опыта в отношениях с психотерапевтом;
- 5) приобретение социальных навыков на примере психотерапевта;
- 6) убеждение и внушение - явное или скрытое;
- 7) применение или репетирование более адаптивных методик при условии эмоциональной поддержки со стороны психотерапевта.

Индивидуальная психотерапия представляет собой сложный процесс, в котором взаимодействуют различные социокультурные факторы, профессиональные качества и личностные особенности,

как пациента, так и психотерапевта, помимо собственно психотерапевтической техники и условий ее реализации. При индивидуальной психотерапии особенно важна роль психотерапевта.

По срокам проведения индивидуальная психотерапия может условно делиться на:

- краткосрочную
- долговременную.

Граница обычно определяется числом психотерапевтических занятий. По мнению большинства исследователей психотерапия длительностью до 20 (реже до 40) занятий относится к краткосрочной. Современной тенденцией почти всех концептуальных и методических направлений является стремление к краткосрочности, базирующееся на повышении интенсивности, интегративности психотерапии, конкуренции в снижении материальных затрат без снижения эффективности. Иногда краткосрочность служит одним из принципов, страхующих пациентов от развития "психотерапевтического дефекта", "бегства в психотерапию" и перекладывания ответственности за свою жизнь на психотерапевта.

Долговременные формы индивидуальной психотерапии наиболее характерны для психодинамической (психоаналитической) психотерапии, которая может продолжаться до 7-10 и более лет при средней частоте психотерапевтических занятий 2-3 раза в неделю.

Продолжительность лечения зависит, в частности, от числа конфликтных зон, которые должны быть проработаны в ходе лечебного процесса (краткосрочная психодинамическая психотерапия фокусируется на разрешении главного конфликта). Частые встречи с пациентом позволяют психотерапевту проникнуть в его внутреннюю жизнь, ведут к более полному развитию переноса, а также поддерживают больного на протяжении всего периода лечения. В ходе долговременной психотерапии расширяется самопознание пациента, выявляются и разрешаются внутриличностные бессознательные конфликты, формируется понимание механизмов психической деятельности, что позволяет завершать процесс лечения.

Урсано, Зонненберг, Лазар выделяют следующие критерии окончания терапии.

Пациент:

- 1) чувствует ослабление симптомов, которые воспринимаются как чуждые;
- 2) осознает свои характерные защитные механизмы;
- 3) способен принять и признать типичные для себя реакции переноса;
- 4) продолжает самоанализ в качестве метода разрешения своих внутренних конфликтов.

Вопрос о завершении лечения поднимает пациент, но его может поставить и психотерапевт в результате анализа рассуждений и переживаний пациента по этому поводу. Дата завершения лечения устанавливается заранее по взаимному согласию психотерапевта и пациента.

Долговременная индивидуальная психотерапия используется в рамках и других направлений, помимо психодинамического. Так, при наличии сложной, множественной симптоматики или выраженных личностных нарушений наиболее склонная к краткосрочности поведенческая психотерапия может продолжаться до 80-120 занятий в попытках достижения желаемого эффекта. Не редкостью является длительность лечения при психотерапии экзистенциально-

гуманистической направленности, представители которой иногда считают необходимым оказывать пожизненную помощь и поддержку пациентам.

При выборе методов психотерапии целесообразно учитывать данные Граве и соавт. Применительно к индивидуальной психотерапии, метаанализ эффективности различных видов психотерапии показал, что многие методы не исследовались научно приемлемым образом, а эффективность других существенно различается. Отсутствие современной научной оценки результативности касается аналитической психологии Юнга, логотерапии, нейролингвистического программирования, трансцендентальной медитации, индивидуальной психологии Адлера, транзактного анализа, которые в настоящее время находят применение в нашей стране, а также многих других, более редко встречающихся методов индивидуальной психотерапии. Авторами не рекомендуется применять гипноз как монотерапию, а дается совет использовать его с основной психотерапией. Немногочисленные исследования гештальт-терапии свидетельствуют о ее эффективном действии на широкий спектр нарушений. Терапевтические эффекты раскрывающей, долговременной психотерапии оказались намного хуже, чем были предсказаны психотерапевтами. Долговременным психоанализом хорошие результаты достигались лишь у 40 % пациентов и умеренное улучшение - у 20 %. Однако хорошие результаты были получены другими методами со значительно (в 10-20 раз) меньшими затратами. Краткосрочный психоанализ обычно уменьшал симптоматику у пациентов со слабовыраженными невротическими и личностными расстройствами. Отношения с окружающими улучшались, но в результате групповой, а не индивидуальной психотерапии. Плохо поддавались психоаналитической психотерапии пациенты с фобиями и психосоматическими расстройствами. Достаточно убедительными были результаты интерперсональной психотерапии Клермана и Вейссман у пациентов с депрессией и нервной булимией. Клиент-центрированная психотерапия Роджерса эффективна при невротических расстройствах, а также показана для лечения алкоголизма и даже шизофрении, при этом часто в комбинации с методами поведенческой психотерапии. Высокую эффективность, но при ограниченном спектре патологии, показали методы когнитивно-поведенческого направления. Специфические фобии хорошо поддаются лечению систематической десенсибилизацией. При полиморфных фобиях, включавших и панические атаки, наиболее эффективными оказались методики конфронтации с ситуациями, которых боялись пациенты. Когнитивная психотерапия Бека была успешной при лечении депрессий, а также страхов и личностных расстройств.

Из числа отечественных, наиболее научно обоснованной и подтвердившей свою широкую клиническую эффективность индивидуальной формой психотерапии является личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, основанная на теории отношений Мясищева, представленная Карвасарским и его сотрудниками.

По современным данным Бергина и Гарфилда в мире используется более 400 психотерапевтических техник для взрослых пациентов и более 200 для детей и подростков. Большинство из них применяется в индивидуальной психотерапии. Лишь в многотомных энциклопедических изданиях возможно краткое знакомство с ними. Главные различия между отдельными психотерапевтическими направлениями можно получить при описании психотерапевтического контакта, поскольку при индивидуальной психотерапии такой контакт создает оптимальные условия лечения и служит ведущим инструментом психологического влияния, способного приводить к позитивным переменам в чувствах, представлениях, отношениях и поведении пациента.

Психотерапевтический контакт содержит следующие лечебные компоненты: удовлетворение ожиданий и потребностей, выслушивание (с отреагированием или "вентиляцией" эмоционального напряжения), эмоциональная поддержка, обратная связь, при раскрытии своих мыслей, переживаний и поведения. Психотерапевтический контакт формируется на основе развития взаимопонимания, коммуникации между психотерапевтом и пациентом. Важнейшей задачей врача при этом является создание устойчивых, доверительных отношений с больным. Психотерапевт проявляет уважение к пациенту, принимает его без морального осуждения и критики, проявляет желание помочь.

Ташлыков выделяет два основных типа ролевого взаимодействия в психотерапевтическом контакте: руководство и партнерство. Руководство как выражение авторитета (власти) специалиста отражает традиционную медицинскую модель отношений "врач - пациент", при которой врач доминирует, занимает ведущую позицию, берет на себя ответственность за решение основных задач в период лечения, а пациент остается подчиненным, сравнительно малоактивным или пассивным объектом терапии. Такой психотерапевт наделяется магическими качествами и больные особенно восприимчивы к его суггестивным влияниям, что может иметь положительное значение при выборе симптоматических методов индивидуальной психотерапии или при слабой первичной мотивации пациента к лечению. Партнерство как модель неавторитарного сотрудничества, терапевтического союза предполагает активное участие больного в психотерапевтическом процессе, развитие ответственности и самостоятельности, умение делать выбор между альтернативными решениями. Психотерапевт эмпатическим подходом создает безопасную атмосферу общения, в которой пациент может свободно говорить о тягостных переживаниях и открыто выражать свои чувства. Современные, наиболее эффективные методы индивидуальной психотерапии осуществляются на основе формирования терапевтического союза.

Групповая психотерапия.

Специфика групповой психотерапии как лечебного метода заключается в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики (то есть всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта), в лечебных целях.

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 только психотерапевт. Наряду с другими психотерапевтическими методами групповая психотерапия (точно так же как и индивидуальная форма) применяется в рамках различных теоретических ориентации, где анализ группового взаимодействия используется для решения различных, специфичных для этого направления психотерапевтических задач. Именно теоретическая ориентация и определяет своеобразие и специфику групповой психотерапии: конкретные цели и задачи, содержание и интенсивность процесса, тактику психотерапевта, психотерапевтические мишени, выбор конкретных методических приемов и техник и пр. Все эти переменные также связаны с нозологической принадлежностью контингента больных, принимающих участие 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 и фокусируясь не только на индивиде и его внутриличностной проблематике, но и на индивиде в совокупности его реальных взаимоотношений и взаимодействий с другими людьми, 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.

В групповой психотерапии мотивом деятельности каждого индивида является его собственное выздоровление, а группа и ее члены рассматриваются только как средство достижения этой цели. Группа регулируется общими ценностями и нормами, участники которой включены в согласованные действия, благодаря которым могут быть удовлетворены их индивидуальные потребности.

Основные признаки группы:

1. Осознание участниками своей принадлежности к группе;
2. Установление определенных отношений между участниками группы;
3. Внутренняя организация, включающая распределение обязанностей, лидерство, иерархию статусов;
4. Действие «группового давления», побуждающего участников вести себя в соответствии с принятыми в группе нормами;
5. Наличие определенных изменений во взглядах отдельных участников, обусловленных принадлежностью к группе.

В групповой психотерапии выделяют следующие направления:

1. Психотерапевтические группы, ориентированные на отдельную личность, больше обсуждаются проблемы отдельных участников (ортодоксальные участники, классический гештальт, классическая психодрамма).
2. Группа, ориентированная на межличностные взаимодействия участников, акцент делается на отношения между участниками и терапевтом. Объект обсуждения-межличностное взаимодействие, возникшее «здесь и теперь», т.е. межличностный опыт (межличностная групповая психотерапия, неопределенное психодинамическое направление, транзактный анализ, групповая недирективная психотерапия, т-группы, «группы встреч»).
3. Ориентация на группу, как совокупность. Акцент делается на групповые действия, коллективные инициативы (групповой анализ, группа ориентированная на конфликт).

Такое разделение носит условный характер, т.к. реальная психотерапия, по мнению Кочюнас Р., действует на всех трех уровнях.

В самом общем виде цели групповой психотерапии определяются как раскрытие, анализ, осознание и переработка проблем пациента, его внутриличностных и межличностных конфликтов и коррекция неадекватных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих стереотипов на основании анализа и использования межличностного взаимодействия.

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

- 1) в интеллектуальной сфере - осознание связей "личность - ситуация - болезнь", осознание интерперсонального плана собственной личности и осознание генетического (исторического) плана;

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

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

Задачи групповой психотерапии фокусируются на трех составляющих самосознания: на самопонимании (когнитивный аспект), отношении к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляции (поведенческий аспект), что позволяет определить общую цель групповой психотерапии как формирование адекватного самосознания и расширение его сферы.

Виды психотерапевтических групп.

По составу группы могут быть малыми и большими. Большие включают до тридцати участников, малые – до четырех человек.

Если группа очень большая, то внутри нее образуются маленькие группки по интересам. Внутри них выстраиваются дополнительные взаимосвязи, поэтому модератору довольно трудно управлять большим количеством людей. В большой группе терапевтический эффект может теряться.

В маленьких группах интенсивность работы может снижаться из-за недостатка разнообразия взаимодействий. Такая терапия больше похожа на обычную клиентскую, но с несколькими людьми одновременно. Для участников эффект часто бывает положительным.

Самым удобным вариантом терапевтической группы считается коллектив из 8-12 человек. Этого количества хватает, чтобы между участниками возникла эмоциональная близость и появилась качественная обратная связь. Такую работу обычно проводит один терапевт, либо с помощью привлечения помощника – так называемого ко-терапевта.

Также группы делят на однородные и неоднородные. У неоднородности есть несколько критериев, которые ее определяют:

- демографический (пол, образование, возраст);
- личностный (интересы и характер);
- клинический (диагнозы и симптоматика).

Однородность в данном случае является залогом отсутствия существенных различий у членов группы. У нее тоже есть свои особенности, как положительные, так и отрицательные:

- В однородной группе люди быстрее становятся сплоченными.
- Терапевтический эффект достигается сравнительно быстро.
- Участники группы понимают, что они не одиноки в своих переживаниях. Формируется принятие, понимание и поддержка.
- Если участники схожи, то они осваивают меньше форм взаимодействия с разными людьми.
- Контакт между членами группы может быть поверхностным.

- Если участники будут слишком похожи, им станет трудно определять различия между другими людьми.

Однородные группы обычно ориентированы на решение конкретной проблемы или ситуации. В краткосрочной терапии намного комфортнее работать, если у всех членов коллектива похожие запросы. Одинаковый опыт позволяет участникам быстрее найти общий язык друг с другом.

Неоднородные группы подразумевают, что люди отличаются друг от друга по каким-либо признакам. У таких коллективов тоже есть свои особенности взаимодействия:

- Члены коллектива преследуют разные точки зрения и взгляды. Они начинают понимать, что на одну и ту же ситуацию можно смотреть по-разному.
- Часто нам важно получать обратную связь от тех, кто на тебя не похож.
- Такие группы отлично корректируют неадекватное восприятие человеком мира, себя и других.
- Чтобы увидеть результаты психотерапевтической работы, нужно больше времени.
- Чтобы коллектив стал сплоченным, терапевту нужно прилагать больше усилий.
- Чаще возникают конфликты.
- Такой формат хорошо помогает корректировать расстройства и нарушения поведения.

Также группы можно разделить на закрытые и открытые. В закрытую группу нельзя попасть в процессе терапии, новых участников не принимают. Кроме того, есть определенное количество сессий, это заранее обозначено.

В открытых коллективах состав участников постоянно меняется, сохраняется лишь их число. Часто у такой терапии нет четких сроков окончания. Иногда через некоторое время состав участников полностью обновляется, может быть заменен даже сам терапевт.

Методы групповой психотерапии. К основным методам групповой психотерапии традиционно относят групповую дискуссию, психодраму, психогимнастику, проективный рисунок и музыкотерапию. Каждый из указанных методов может использоваться в психотерапии и как самостоятельный метод. Однако в данном случае речь идет о комплексе методов, применяемых в работе психотерапевтической группы. Все методы групповой психотерапии условно подразделяют на основные и вспомогательные, вербальные и невербальные. Основным методом групповой психотерапии является групповая дискуссия, остальные рассматриваются в качестве вспомогательных. При этом исходят из того, что все методы групповой психотерапии выполняют две основные функции - психодиагностическую и собственно психотерапевтическую. В соответствии с представлениями о том, в какой степени та или другая функция реализуется в ходе использования каждого метода, и осуществляется такое разделение. Так полагают, что групповая дискуссия в большей степени направлена на реализацию собственно психотерапевтических задач, в то время как вспомогательные методы в основном способствуют осуществлению личностной диагностики. Однако такое деление в значительной степени является условным. Личностная диагностика в процессе групповой психотерапии (раскрытие пациентом собственных проблем, "диагностика" их им самим, другими членами группы и психотерапевтом) и собственно процесс психотерапии (осознание пациентом своих проблем и конфликтов и их переработка и коррекция) тесно связаны и представляют собой единый процесс, отдельные элементы которого могут быть обособлены лишь теоретически. Деление на вербальные и невербальные методы основано на преобладающем виде коммуникации и характере получаемого материала. К вербальным методам относят групповую дискуссию и психодраму, к невербальным - психогимнастику,

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

Отличия индивидуальной и групповой психотерапии.

Индивидуальная психотерапия:

- В ИП клиент находится в безопасности и может рассчитывать на полную конфиденциальность. Кроме психолога никто не наблюдает за процессом раскрытия клиента, благодаря чему он чувствует себя защищенным (по сравнению с группой).
- Всё время консультации и внимание терапевта направлено исключительно на клиента.
- Благодаря индивидуальному подходу клиент быстрее открывается и делится своими слабостями.
- Разбирается конкретно случай клиента и его переживания «Здесь и сейчас».
- Безусловное принятие психотерапевта. Психолог — это та значимая фигура, которая поддерживает, понимает, разделяет, принимает клиента целиком и полностью.
- Приобретение знаний и навыков, помогающих справиться со своей проблемой.
- Индивидуальный подход к решению проблемы клиента.

Недостатки: отсутствие групповой динамики и обратная связь только от одного человека

Групповая психотерапия :

- Поддержка и фрустрация (эмоциональный стресс) в группе значительно сильнее, чем в индивидуальном консультировании. Вы получите в разы больше поддержки и обратной связи, т.к. это групповой процесс, в котором участвуют приблизительно от 6 до 13 человек. Но нельзя забывать о том, что на ваши слова может быть и негативная реакция участников группы.
- Группа — это "маленькая жизнь". Выполняя упражнения и взаимодействуя в группе, так или иначе, отыгрываете в миниатюре свое привычное поведение, которое свойственно вам в жизни.

- Можно в группе пробовать новые способы поведения, изучать реакцию на них. Учиться давать обратную связь, конструктивно общаться. И всё это происходит в безопасной и контролируемой среде. Это некий симулятор тренировки новой жизни.
- Взаимодействие в группе позволяет быстро выявить паттерны (шаблоны) поведения.
- Очень важная часть групповой терапии — это обмен опытом. Если участник группы рассказывает о волнующей ситуации или переживании, другие участники помимо обратной связи, могут поделиться своим жизненным опытом. Приходит понимание того, что ты не один такой, что другие тоже сталкиваются с похожими трудностями и преодолевают их.

Недостатки: достаточно сложно быстро и полностью открыться на группе, клиенты получают меньше эксклюзивного времени и внимания, группа может создавать чувство потерянности в толпе и непринятия индивидуальности, конфиденциальность имеет ограничения: руководитель группы не может гарантировать, что участники терапии будут сохранять конфиденциальность.

R.W.Toseland и M.Siporin (1986) обобщили 32 исследования, в которых сравнивалась 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 их результаты в значительной степени зависят от симпатий исследователей к одному или другому способу психотерапии, от того, какая индивидуальная и какая групповая психотерапия сравниваются, от квалификации психотерапевтов, наконец, от того, как психотерапевты и консультанты понимают эффективность своей работы.

Отличие этих двух форм психотерапии при наличии общих задач, заключается в том, что индивидуальная психотерапия в большей степени ориентирована и акцентирует внимание на историческом (генетическом) аспекте личности клиента, но учитывает при этом и реальную ситуацию взаимодействия, а групповая — в большей степени на межличностных аспектах, но обращается и к историческому плану личности участника. Таким образом, индивидуальная и групповая формы психотерапии решают общие психотерапевтические задачи (раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта и коррекцию нарушенных отношений личности, обусловивших возникновение и субъективную неразрешимость конфликта, а также фиксирующих его), используя свою специфику

Литература.

1. Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2002
2. Ялом И. Групповая психотерапия. Теория и практика.-Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001
3. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы. Теория и практика. М.: Академический проект, 2000
4. Линде Н. Д Основы современной психотерапии.-М.: Изд. Центр «Академия», 2002