

Ървин Д. Ялом, Молин Леш

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
НА ГРУПОВАТА ПСИХОТЕРАПИЯ**

София, 2023

Преводът е направен по изданието:

IRVIN D. YALOM, MOLYN LESZCZ

THE THEORY AND PRACTICE OF GROUP THERAPY

Sixth edition

Copyright © 2020 by Irvin D. Yalom and Modyn Leszcz

This edition published by arrangement with Basic Books, an imprint of Perseus Books, LLC, a subsidiary of Hachette Book Group, Inc., New York, New York, USA. All rights reserved.

© Издателство „Изток-Запад“, 2023

Всички права запазени. Нито една част от книгата не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на издателство „Изток-Запад“.

© Ангелин Мичев, превод, 2023

© Деница Трифонова, оформление на корицата, 2023

ISBN 978-619-01-1191-7

Ървин Д. Ялом, Молин Леш

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
НА ГРУПОВАТА
ПСИХОТЕРАПИЯ

Превод от английски
Ангелин Мичев

Редактор
г-р Владимир Симов



Под общата редакция на
Владимир Симов

1. *Дескриптивна психопатология.* Майкъл Тейлър, Нутан Ваїдия
2. *Диалектическа поведенческа терапия.* Матю Маккей, Джефри Уг, Джефри Брантли
3. *Теория и практика на груповата психотерапия.* Ървин Ялом и Молин Леш

ОЧАКВАЙТЕ

4. *Практическа психофармакология.* Томас Шуорц

Съдържание

ПРЕДГОВОР КЪМ ШЕСТОТО ИЗДАНИЕ	11
БЛАГОДАРНОСТИ	16
1. ТЕРАПЕВТИЧНИТЕ ФАКТОРИ	17
Вдъхване на надежда.....	20
Универсалност	22
Предаване на информация	25
Алтруизъм	30
Корективно повторение на първичната семейна група.....	32
Развитие на техники за социализиране.....	34
Подражателно поведение	35
2. МЕЖДУЛИЧНОСТНО УЧЕНЕ	37
Значимост на междуличностните взаимоотношения	37
Корективният емоционален опит	47
Групата като социален микрокосмос.....	52
Динамично взаимодействие в рамките на социалния микрокосмос.....	59
Разпознаване на поведенчески модели в социалния микрокосмос.....	61
Реален ли е социалният микрокосмос?	64
Пренос и инсайт.....	65
Обобщение	68
3. ГРУПОВА СПЛОТЕНОСТ	71
Значението на груповата сплотеност	75
Механизъм на действие	85
Обобщение	97
4. ТЕРАПЕВТИЧНИТЕ ФАКТОРИ	98
Сравнителна ценност на терапевтичните фактори.	
Гледната точка на клиента	101
Сравнителна ценност на терапевтичните фактори. Различия между гледните точки на клиентите и терапевтите.....	134
Терапевтичните фактори. Модифициращи въздействия.....	136

5. ТЕРАПЕВТЪТ: ОСНОВНИ ЗАДАЧИ	145
Създаване и поддържане на групата	146
Изграждане на групова култура	148
Как терапевтът оформя нормите?.....	151
Терапевтични групови норми	157
6. ТЕРАПЕВТЪТ: РАБОТА В КОНТЕКСТА НА „ТУК И СЕГА“	171
Дефиниция на процеса.....	172
Фокусът върху процеса – източник на ефективността на групата.....	181
Задачите на терапевта в контекста на „тук и сега“	183
Техники за активиране на „тук и сега“	188
Техники за осветляване на процеса	198
Как да се помогне на клиентите да възприемат ориентация към процеса ..	209
Как да се помогне на клиентите да приемат осветляващите процеса коментари.....	211
Коментариране на процеса. Теоретически преглед	213
Използване на миналото	223
Коментариране на процеса в групата като цяло	227
7. ТЕРАПЕВТЪТ: ПРЕНΟΣ И ПРОЗРАЧНОСТ	235
Преносът в терапевтичната група	239
Психотерапевтът и прозрачността	250
8. ПОДБОР НА КЛИЕНТИ И СФОРМИРАНЕ НА ГРУПИ	267
Критерии за изключване	268
Критерии за включване	286
Обобщение: Подбор на клиенти	290
Съставяне на група	291
Прогнозиране на поведението на клиента в групата.....	292
Обобщение: Прогнозиране на поведението на клиента	301
Принципи за съставяне на група	301
Хомогенност или хетерогенност?	304
Фактори с общоклинично естество	306
Обобщение: Съставяне на група.....	308
9. СЪЗДАВАНЕ НА ГРУПАТА	310
Обстановка и структура	311
Краткосрочна групова терапия.....	318
Предтерапевтични срещи и подготовка за груповата терапия	323

10. В НАЧАЛОТО	342
Етапи в развитието на групата	342
Въздействието на клиентите и други фактори върху развитието на групата.....	356
Проблеми, свързани с членовете и състава на групата.....	360
11. НАПРЕДНАЛАТА ГРУПА.....	383
Как действа междуличностното учене	383
Субгрупиране	387
Конфликтите в терапевтичната група	396
Себеразкриване	409
Прекратяване на терапията.....	418
12. ПРОБЛЕМНИЯТ ЧЛЕН НА ГРУПАТА.....	429
Монополистът.....	430
Мълчаливият клиент.....	436
Отегчителният клиент	439
Оплакващият се, който отказва помощ	441
Остро психотичният клиент.....	444
Шизоидният клиент	451
Характерологично трудният клиент.....	455
13. СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ФОРМАТИ, ПРОЦЕДУРИ И ПОМОЩНИ СРЕДСТВА	468
Паралелно провеждане на индивидуална и групова терапия	468
Комбиниране на груповата терапия и дванайсетстъпните програми	479
Котерапия.....	484
Сънища.....	490
Аудиовизуални технологии	493
Писмени резюмета	496
Мониторинг на терапевтичния процес и резултатите	503
Структурирани упражнения	505
Водене на документация в груповата терапия.....	510
14. ОНЛАЙН ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИ ГРУПИ	511
Видеоконферентните групи: данни от ранни изследвания	511
Насоки за груповите терапевти	513
Предизвикателства и преимущества на видеоконферентната терапия.....	515

15. СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ГРУПИ	519
Модифициране за специфични клинични ситуации: основни стъпки.....	521
Терапевтичната група в психиатрично отделение за стационарно лечение на пациенти с остри психични разстройства ...	527
Групи за пациенти с общомедицински заболявания.....	554
Адаптиране на КПТ и МТ за целите на груповата терапия.....	563
Групи за самопомощ и онлайн групи за подкрепа.....	570
16. ОБУЧЕНИЕТО НА ГРУПОВИЯ ТЕРАПЕВТ	574
Наблюдение на опитни клиницисти.....	576
Клинична супервизия	579
Групов опит за обучаващи се	587
Лична психотерапия.....	593
Обобщение	596
Отвъд техниката	597
ПРИЛОЖЕНИЕ	599
Някои цели на груповата терапия.....	599
Поверителност.....	600
Какво се прави в групата? Как се очаква да се държите?	600
Груповите терапевти.....	602
Продължителност на пробния период.....	602
Посещаемост и групова сплотеност.....	602
Онлайн групи	603
БЕЛЕЖКИ	604
ПОКАЗАЛЕЦ	728

Отзиви за „Теория и практика на груповата психотерапия“

„Новото издание на този труд ни предоставя ценната възможност да почерпим от знанието, експертността и плодовете на забележителното сътрудничество на Ърв Ялом и Молин Леш. То е съхранило силните страни на предходните издания, безценните клинични прозрения и примери, като същевременно е допълнено и разширено с нов материал. В отговор на предизвикателствата, пред които ни постави коронавирусната пандемия, авторите са включили и глава за онлайн групите. Нямам търпение да споделя със студентите и колегите си това осъвременено издание и ценен източник на знание, подкрепено с последните изследователски данни.“

Алексис Д. Абърнети, професор по психология,
духовна семинария „Фулър“

„Партньорството между Ялом и Леш придава нова оригиналност на един текст, който не само допринесе за възникването на цяла терапевтична сфера преди петдесет години, но и за нейното постепенно оформяне в днешния ѝ вид. Благодарение на усъвършенствания в съгласие с последните изследователски данни междуличностен модел тази книга обновява стойността си за терапевтите с всякаква ориентация, превръща се в трайна съкровищница за практикуващи и преподаватели.“

Джон Шлапоберски, автор на книгата „От кушетката до кръга.
Групово-аналитичната психотерапия на практика“

„Тази книга е истинска класика. Предвид разрастващата се употреба на груповата психотерапия в здравните системи на много държави, нейното ново издание е наистина от помощ за клиницистите. То хвърля мост между изследователските резултати и клиничното знание. Осъвременява теоретическите основи и практическите принципи на груповата терапия, благодарение на които са се развили поколения групови психотерапевти.“

Бернхард Щраус, Йенски университет, Германия

Ърв Ялом:

*Бих желал да посветя тази книга на Мерилин,
моя обична съпруга в продължение на шейсет
и пет години, която почина през 2019 г.*

Молин Леш:

На следващото поколение: Сид, Пийт, Люси и Марго

Прегovor към шестото издание

Петнайсет години минаха, откакто излезе петото издание на този учебник. Задачата, която сме си поставили в това шесто негово издание, е да отразим значимите нововъведения в груповата терапия през този период. С удовлетворение и благодарност продължаваме своето дълготрайно сътрудничество, започнало преди четирийсет години в Станфордския университет. Към съвместната си работа подхождаме като колеги с многогодишен опит и пишейки настоящото издание на учебника, се стараехме да се подкрепяме и стимулираме взаимно. В този текст използваме предимно второ лице множествено число, преплитайки гласовете си. В определени моменти, когато представяме лично преживяване или пример от практиката на някого от нас, преминаваме към първо лице единствено число и в скоби с инициали (ЪЯ или МЛ) уточняваме кой разказва.

Целта ни тук е да предоставим на своите читатели синтез на новопридобитото знание и натрупания в практикуването на груповата терапия опит. Изобилно илюстрираме концепциите и принципите с клинични примери, за да им придадем плът и за да е книгата едновременно информативна и практична. Подобно на предишните издания и настоящото е предназначено както за студенти, практиканти и вече практикуващи терапевти, така и за супервайзъри и преподаватели.

От зараждането си през 40-те години на ХХ в. груповата терапия не спира да се адаптира към промените в клиничната практика. С появата на нови клинични синдроми, условия на провеждане и теоретични подходи възникват и съответни нейни разновидности. И поради съществуващото днес многообразие на формите ѝ сякаш вече е по-уместно да се говори за „групови терапии“, вместо за „групова терапия“. Данните от изследвания с клиенти на всякаква възраст и с всякакви клинични потребности неизменно сочат, че груповата терапия е ефективна и в общия случай води до резултати, съизмерими с тези на индивидуалната терапия, при това с цената на далеч по-малко разходи. Това важи както за сферата на опазване на психичното здраве и лечението на разстройства, свързани с употреба на психоактивни вещества, така и за областта на общомедицинските заболявания.

Днес благодарение на интернет груповата терапия е далеч по-достъпна, отколкото в преддигиталния свят. Географското положение вече не представлява бариера. Съвременните технологични платформи създават нови възможности и предизвикателства за груповите терапевти: кое остава същото и какво е различно сега, когато груповата терапия се пренася от стаята за срещи на компю-

търния екран? Това са въпроси, които ще разгледаме в новата глава, посветена на онлайн психотерапевтичните групи (вж. Глава 14).

Сега, когато все повече клиенти с различен етнокултурен произход получават достъп до групова терапия в Северна Америка или другаде по света, е важно терапевтите да развият както мултикултурна ориентация, така и чувствителност и експертност в областта на културната адаптация. Терапевтичните групи винаги са били среда за „трудни разговори“ и обсъждания. Проблеми, свързани с расовата или половата принадлежност, може да бъдат ефективно разработвани в отзивчивата среда на терапевтичната група (вж. Глава 16). Груповата терапия е ефикасно средство за работа с травмирани и разселени хора.

Парадоксално е обаче, че професионалното обучение за групови терапевти не успява да върви в крак с разрастващото се клинично приложение на груповите терапии. Все по-малко обучителни програми – било по психология, социална работа, консултиране или психиатрия – осигуряват на бъдещите специалисти обучение и супервизия с необходимата задълбоченост. Твърде често терапевтите биват „хвърляни в дълбокото“ – възлага им се да водят групи от клиенти със сложна клинична история и множество различни потребности, – без да са получили адекватна подготовка или супервизия. В тази ситуация принос имат финансовите фактори, професионалните съперничества между представителите на различните направления и господството на биологичните обяснения и фармакотерапията в сферата на психичното здраве. Всяко ново поколение терапевти наивно вярва, че е открило истинското решение. Сферата на психичното здраве е подвластна на колебанията между полюсите на пламенното надценяване и пламенното подценяване, включително от страна на самите практикуващи. Именно поради това ние сме окуражени от факта, че наскоро Американската психологична асоциация обособи груповата терапия като отделна специалност. Това решение ще доведе до инвестирането на повече средства в обучението и квалификацията на груповите терапевти, а, надяваме се, и ще утвърди груповата терапия на мястото, което ѝ отрежда нейната все по-разрастваща се практика. Знаем, че обучението може да е трансформиращ процес.

Днешните групови терапевти са притиснати от изискванията за по-висока отчетност в практиката. Основаната на научни факти практика е стандарт, към който всички трябва да се придържаме. В продължение на много години практикуващите терапевти негодуваха срещу изискването за ползване на изследвания, измервания и данни като опори за ефективната практика, тъй като смятаха това за вмешателство в тяхната работа, което ограничава автономността и възпрепятства креативността им. Но проява на анахроничност е базираната на научни факти практика да се разглежда от строго прескриптивна гледна точка. Ние сме убедени, че един далеч по-ефективен подход е тя да се възприема като набор от *насоки и принципи*, повишаващи клиничната ефективност. По-нататък в текста разглеждаме подробно основните умения на практикуващия базирана на научни факти групова терапия: създаване на сплотени групи и стабилни отношения,

ефективна проява на автентична и точна емпатия, управление на контрапреноса и поддържане на културна осведоменост и чувствителност. Рефлексивността по отношение на подхода в терапевтичната работа и непрестанното професионално развитие като съзнателен фокус на вниманието са аспекти на практикуването на базирана на научни факти групова терапия. Събираните в процеса на нашата работа с неограничени във времето групи данни ни осигуряват съвременна и актуална обратна информация за онова, което в действителност се случва във всяка сесия и с всеки клиент (вж. Глава 13).

Даваме си сметка, че груповите терапевти сега използват в работата си огромно разнообразие от подходи: когнитивно-поведенчески, психообучителен, междуличностен, гещалт, подкрепящо-експресивен, модерно-аналитичен, психоаналитичен, динамично-интеракционен, психодраматичен и много други. Груповите терапевти също така използват в работата си откритията в областта на човешката привързаност и невробиологията на междуличностните взаимоотношения и се стремят да интегрират ума, тялото и мозъка (вж. глави 2 и 3).

Макар представянето на *всички* тези групови терапии в една книга да ни постави пред редица предизвикателства, убедени сме, че стратегията, към която се придържахме в първото издание, отново даде удовлетворителен резултат. Тази стратегия се изразява в това при разглеждането на всяка от груповите терапии да се отграничи „фасадата“ от „същината“. *Фасадата* се състои от атрибутите, формата, техниките, специализирания език и аурата, обгръщаща всяка идеологическа школа; *същината* обхваща онези аспекти на опита, които са присъщи на терапевтичния процес – т.е. *основните механизми на промяна*.

Ако пренебрегнете „фасадата“ и се съсредоточите единствено върху реалните механизми за осъществяване на промяна в клиента, ще установите, че тези механизми са с ограничен брой и са удивително сходни във всички групи. Терапевтични групи със сходни цели, които поради външната си форма изглеждат много различни, всъщност може да разчитат на идентични механизми на промяна. Тези механизми все още съставляват главния принцип на организация в тази книга. Започваме с подробно разглеждане на единайсет терапевтични фактора, след което очертаваме един базиран на тях подход в груповата терапия (вж. глави 1, 2, 3 и 4).

Пред една друга дилема ни постави въпросът кои типове групи да разгледаме. Спектърът на груповите терапии е толкова широк, че е невъзможно да разгледаме поотделно всеки тип група. Затова се съсредоточаваме върху една прототипна – амбулаторната психотерапевтична група – и представяме набор от принципи, които позволяват на терапевта да модифицира този основен групов модел в съответствие с всяка една специфична клинична ситуация (вж. Глава 15).

Нашата прототипна амбулаторна терапевтична група се среща в продължение на поне няколко месеца и има две амбициозни цели: облекчаване на симптомите и личностна промяна. Описваме тази група подробно от създаването

до разпускането ѝ, като започваме с принципите на ефективен подбор, сформирани и подготовка (вж. глави 8 и 9), след което преминаваме към развитието ѝ от първите сесии до напредналите етапи и завършваме с обичайните клинични предизвикателства (вж. глави 10, 11 и 12).

Защо се фокусираме именно върху тази форма на групова терапия, щом на съвременната терапевтична сцена – където решаващи са финансовите съображения – преобладават други типове групи, които се срещат за по-кратки периоди от време и са с по-ограничени цели? Отговорът е, че дългосрочната групова терапия съществува от много десетилетия и практикуващите я са натрупали огромен масив от знание, благодарение както на емпирични изследвания, така и на внимателни клинични наблюдения. Представената в тази книга прототипна група е пример за интензивна, амбициозна форма на терапия, която изисква много и от клиента, и от терапевта. Освен това тя представлява уникална оптика, благодарение на която терапевтите могат да научат много за груповите процеси, груповата динамика и воденето на група и която ще им служи добре в клиничната работа. Терапевтичните стратегии и техники, необходими за водене на такава група, са сложни (вж. глави 5, 6 и 7). Щом студентите ги овладеят обаче и разберат как могат да ги модифицират в съответствие с конкретната терапевтична ситуация, те ще са в състояние да създадат групова терапия, която ще е ефективна при различни клинични популации и в различни клинични условия.

Практикантите трябва да се стремят да бъдат креативни и състрадателни терапевти, които знаят как да прилагат теорията на практика. Това на свой ред изисква състрадателни супервайзъри със сходно разбиране (вж. Глава 16). Поради все по-нарастващата нужда от клинична грижа и своята ефективност груповата терапия се превръща в терапевтичната модалност на бъдещето. И груповите терапевти трябва да са възможно най-подготвени за тази възможност. Необходимо е също така те да умеят да се грижат добре за самите себе си, за да са в състояние да лекуват ефективно другите и да намират смисъл в работата си.

Тъй като повечето читатели на този текст ще са клиницисти, той е замислен така, че да има непосредствена клинична приложимост. Убедени сме също така обаче, че е задължително клиницистите да са винаги в течение на случващото се в сферата на изследванията. Дори самите да не са изследователи, те трябва да умеят да правят оценка на проведените от други изследвания.

Едно от най-важните положения, залегнали в основата на този текст, е, че междуличностното взаимодействие (интеракция) в контекста на „тук и сега“ е от решаващо значение за ефективността на груповата терапия. Истински ефикасната терапевтична група най-напред осигурява арена, на която клиентите могат да взаимодействат свободно един с друг, а после помага на членовете си да разберат какво не е наред във взаимодействията им. И накрая, тя предоставя на нашите клиенти възможност да променят своите маладаптивни модели.

Убедени сме, че групи, основаващи функционирането си *единствено* на други положения, като психообразователните или когнитивно-поведенческите принципи, не съумяват да съберат всички плодове на терапевтичната работа. Ефективността на всяка една форма на груповата терапия може да се повиши посредством обогатяването ѝ с осъзнатост по отношение на междуличностния процес. В този текст разглеждаме в дълбочина обхвата и същността на интеракционния фокус и неговия потенциал да отведе до значителна характерова и междуличностна промяна. *Интеракционният фокус е двигателят на груповата терапия*, а терапевтите, които са способни да го впрегнат, са много по-добре екипирани да прилагат всички форми на груповата терапия, дори в използвания от тях модел да не се акцентира или признава централната роля на взаимодействието (вж. Глава 15).

Моят (ЪЯ) роман „Изцелението (на) Шопенхауер“ може да изпълнява функцията на съпътстващо издание към този текст. Голяма част от действието му се развива в терапевтична група и илюстрира много от принципите на груповия процес и представените тук терапевтични техники. На няколко места в настоящата книга отправяме читателя към места в „Изцелението (на) Шопенхауер“, където по фикционализиран начин са представени терапевтични техники.

Твърде обемистите трудове обикновено са обречени да събират прах по полиците. За да предпазим книгата си от тази участ, ние се постаряхме да не разширяваме твърде съдържанието ѝ. За да включим насъбралия се с времето нов материал, се наложи да премахнем някои по-стари части и остарели позовавания. Това беше мъчителна задача и ние със свито сърце орязвахме обречените пасажки. Но, надяваме се, резултатът е един навременен и осъвременен учебник, който през следващите петнайсет и повече години ще служи добре на студентите и практикуващите.

Благодарности

Ървин Ялом:

Признателен съм на Станфордския университет за това, че ми предостави академична свобода и библиотечните си ресурси, които ми бяха необходими, за да работя по ръкописа. Благодарен съм и на своя вещ ментор Джеръм Франк за това, че ме въведе в груповата терапия и ми даде пример за научна почтеност и отдаденост. В работата по това шесто издание на учебника, с прочит на отделни глави и критична обратна връзка, ни съдействаха няколко души: бих желал да благодаря на Рутхелън Джоселсън, Мийнакши Дендулури и сина ми Бен Ялом, който умело редактира няколко глави. И накрая, благодарен съм на членовете на моята терапевтична група без водещ, които продължават да укрепват моята убеденост в силата и ефективността на груповата терапия.

Молин Леш:

Благодарен съм на Департамента по психиатрия на Университета на Торонто и болницата „Маунт Синай“, че ми помогнаха да доведе до край този проект. Сред университетските колеги, които допринесоха в работата по това издание и помогнаха за завършването му, са: д-р Лесли Уайзенфелд, д-р Джоел Садавой, д-р Дани Силвър, д-р Паула Рейвиц, д-р Ян Малат, д-р Ройзин Бърн, д-р Смрита Грюъл, д-р Робърт Моундър и д-р Джон Хънтър. Сред колегите групови терапевти с ценен принос са Гари Бърлингем, Грег Кросби, Хаим Уайнбърг, Мартин Уитингъм, Стейнър Лоренцен. Добросърдечната Лиз Конингсхаус се зае с трудоемката задача да изготви библиография с многобройните източници, на които се позоваваме, и се справи блестящо. Джон Грош изигра важна роля в процеса на редактиране, а Мари Магуайър ми оказа незаменима административна подкрепа. Моите деца Бенджамин, Талия и Ноа Леш и моята съпруга Бони Леш през цялото време ми помагаша с идеи и насърчение.

И двамата сме много благодарни на Лиза Кауфман и Катрин Стрекфъс за грижливата и всестранна редакция на нашия текст.

Терапевтичните фактори

Помага ли груповата терапия на клиентите? Да, действително помага. Огромният масив от данни от изследвания върху крайните резултати съдържа недвусмислени доказателства, че груповата терапия е високоефективна форма на психотерапия. Тя не просто е поне равностойна на индивидуалната терапия по ефективност, но се възползва по-продуктивно от ресурсите на системата за опазване на психичното здраве.¹ Въпреки това – какъв парадокс! – в обучителните програми за специалисти в сферата на психичното здраве подготовката по групова терапия е много слабо застъпена. От огромна важност е да обезпечим високото качество на груповите терапии, за да постигаме въздействието, което ние, терапевтите, желаем, а клиентите изискват.² В този текст ще се съсредоточим върху груповите фактори и характеристиките на водещите, които допринасят за терапевтичната ефективност.

Как груповата терапия помага на клиентите? Това е може би наивен въпрос. Но ако можем да му отговорим с поне известна прецизност и увереност, ще се сдобием с централен принцип на организация, с чиято помощ да подходим към най-смущаващите и спорни проблеми в психотерапията. Щом бъдат идентифицирани, ключовите аспекти на процеса на промяна ще се превърнат в рационална база за избора на методи и стратегии, посредством които терапевтите да моделират груповия опит така, че да повишат максимално неговото въздействие върху различните клиенти и в различните клинични условия. Въпреки че груповата терапия е с доказано действие, ефективността на терапевтите варира в широки граници.³ Знанието как най-добре да се осъществяват тези терапевтични процеси е в основата на ефективната групотерапевтична работа. И за щастие можем до голяма степен да се ръководим от изследователските данни. Знанието обаче само по себе си не гарантира по-висока ефективност. Но кое тогава? Съзнателното практикуване, саморефлексията, обратната връзка и разумното използване на емпатичните и хармонизирани терапевтични отношения.⁴

Терапевтичната промяна е изключително сложен процес, който се осъществява посредством комплексно взаимодействие между човешки преживявания, които ще наричаме „терапевтични фактори“. Убедени сме, че е от съществена полза към сложното да се подхожда чрез простото и към цялостния феномен – посредством неговите главни съставни процеси. Затова най-напред ще очертаем основните фактори.

От наша гледна точка терапевтичните фактори се делят на единайсет основни категории:

1. Вдъхване на надежда
2. Универсалност
3. Предаване на информация
4. Алтруизъм
5. Корективно повторение на първичната семейна група
6. Развитие на техники за социализация
7. Подражателно поведение
8. Междуличностно учене
9. Групова сплотеност
10. Катарзис
11. Екзистенциални фактори.

В тази глава разглеждаме първите седем фактора. Междуличностното учене и груповата сплотеност са толкова важни и сложни, че с тях се занимаваме поотделно в следващите две глави. Екзистенциалните фактори са разгледани в Глава 4, в контекста на съответен материал. Катарзисът е неразривно свързан с други терапевтични фактори и също ще бъде разгледан в Глава 4.

Границите между изброените категории са условни и макар да разглеждаме факторите поотделно, в действителност те са взаимозависими и нито съществуват, нито оказват действието си самостоятелно. Нещо повече, тези фактори може да представляват различни страни на самия процес на промяна: някои (например междуличностното учене) действат на нивото на познавателните процеси; други (например развитието на техники за социализация) действат на нивото на поведенческата промяна; трети пък (например катарзисът) действат на нивото на емоциите. Определени фактори (например сплотеността) е може би по-коректно да бъдат разглеждани едновременно като терапевтичен агент и условие за промяна. Въпреки че във всички типове психотерапевтични групи действат едни и същи терапевтични фактори, тяхното взаимодействие и значимостта на всеки от тях може да варират. Освен това участниците в една и съща група поради индивидуалните си особености може да се възползват от различни терапевтични фактори.⁵

Без да забравяме, че терапевтичните фактори са условни конструкти, можем да разглеждаме техните категории като своеобразна когнитивна карта за студента читател.⁶ Това групиране не е твърдо и окончателно, други клиницисти и изследователи обособяват различни, също условни, клъстери от фактори. А според един изследователски екип съществува централен терапевтичен фактор: надеждата на клиента, че изразяването на собствените емоции и осъзнаването на личните отношения с другите ще се трансформират в социално учене.⁷ Нито една обяснителна система обаче не може да обхване изцяло терапията. В своята същина терапевтичният процес е безкрайно сложен и пътищата през груповия опит са безчет. (Тези въпроси ще разгледаме по-изчерпателно в Глава 4.)

Списъкът на терапевтичните фактори, който предлагаме, е основан на нашия клиничен опит, опита на други терапевти, мненията на успешно завършили своята групова терапия клиенти и систематични изследвания. Нито един от тези източници обаче не е абсолютно надежден: нито членовете, нито водещите на групи са напълно обективни, а нашата изследователска методология е често с ограничен обхват.

От груповите терапевти получаваме разнородни и често вътрешно несъгласувани описи на терапевтичните фактори, които отразяват изследването на широк спектър от клиенти и групи. Терапевтите в никакъв случай не са незаинтересовани и безпристрастни наблюдатели. Всеки от тях е вложил много време и значително количество енергия в овладяването на определен терапевтичен подход. Техните сведения са до голяма степен предопределени от принадлежността им към конкретна школа – ефектът на лоялността.⁸ Възможно е дори сред терапевти, които споделят една идеология и, така да се каже, говорят на един език, да не съществува съгласие относно причините за подобрене на клиентите. Но това не бива да ни изненадва. Историята на психотерапията изобилства с примери за лечители, които са били ефективни, но не по предположенията от тях причини. Кой от нас не е имал клиент, при когото е настъпило значително подобрене по съвсем неизвестни причини?

Един от важните източници на информация е мнението на участниците в групи кои терапевтични фактори са били най-ефективни и кои – най-неефективни. Изследователите не спират да поставят важни въпроси, касаещи изучаването на терапевтичните фактори. Еднакво ли е въздействието на терапевтичните фактори върху всички членове на групата? Кое оказва влияние върху реакциите на нашите клиенти? Може би отношенията с терапевта? Или с групата? Какво може да се каже за качеството или дълбочината на работата в груповата сесия?⁹ И нещо друго, изследванията сочат, че терапевтичните фактори, които клиентите са оценили високо, може да се различават от онези, които са открили техните терапевти или наблюдателите на груповата работа.¹⁰ Реакциите на членовете може да се влияят и от редица други променливи: типа на групата (стационарна, полустационарна, амбулаторна, краткосрочна и пр.)¹¹; възрастта и диагнозата на клиента¹²; мотивационната фаза и стила на привързване на клиента¹³; идеологията на водещия¹⁴; различните начини, по които членовете на групата преживяват едно и също събитие и въздействат върху преживяванията си.¹⁵

Въпреки тези уговорки сведенията на пациентите са богат и относително неексплоатиран източник на информация. В края на краищата именно *техният* опит има значение и колкото повече се отдалечаваме от техните преживявания, толкова по-спекулативни ще са заключенията ни. Несъмнено процесът на промяна има аспекти, които остават неосъзнати от клиента. Но от това не следва, че трябва да пренебрегваме онова, което ни казват клиентите. Въпросниците и инструментите за сортиране ни осигуряват лесни данни, но те често не отразя-

ват нюансираността и богатството на опита на клиента. Събирането на клиентски сведения е изкуство. Колкото по-дълбоко проникване в преживелищния свят на клиента позволява един въпросник, толкова по-понятни и значими са придобитите сведения за неговия терапевтичен опит.

Ведно с вижданията на терапевтите и сведенията на клиентите съществуват и трети важен метод за оценка на терапевтичните фактори: систематичните изследвания. Най-разпространената изследователска стратегия е съотнасянето на вътретерапевтичните променливи и крайните резултати от терапията. С установяването на тясно свързаните с успешни крайни резултати променливи може да се положи една солидна основа и за очертаването на терапевтичните фактори. За този подход обаче са присъщи редица проблеми: самият набор от способности за измерване на крайните резултати представлява същински хаос, а не по-малко проблематични са селекцията и измерването на вътретерапевтичните променливи.¹⁶

Ползвали сме всички изброени по-горе методи, за да обособим разгледащите в тази книга терапевтични фактори. Все пак не смятаме своите заключения за окончателни, а по-скоро ги излагаме като условни насоки, които да бъдат проверявани и доразвивани от други изследователи.

Вдъхване на надежда

Изследователските данни неизменно сочат, че вдъхването и поддържането на надеждата са от ключово значение за всяка психотерапия. Според няколко изследвания силната увереност на клиента, че ще му бъде помогнато, е в значителна корелация с положителния терапевтичен резултат.¹⁷ Съществува огромно количество факти, потвърждаващи ефикасността на лечението чрез вяра или плацебо – терапии, основани изцяло на надеждата и убедеността. В груповата терапия наличието на надежда в клиента повишава неговата ангажираност с груповата работа.¹⁸ Положителният краен резултат е много по-вероятен, когато клиентът и терапевтът имат сходни и положителни очаквания към терапията. Тази сила на очакванията далеч не може да се отдаде единствено на въображението: образни изследвания демонстрират, че плацебо оказва пряк физиологичен ефект върху мозъка.²⁰

Груповите терапевти могат да се възползват от този фактор, правейки каквото е възможно, за да повишат увереността на клиентите в ефикасността на груповия формат. Тази задача стои пред терапевта още преди стартирането на групата, по време на предтерапевтичната ориентация. Тогава груповият терапевт подкрепя положителните очаквания, коригира отрицателните предубеждения, разбираемо и убедително представя лечебните свойства на групата и по достъпен начин описва и разяснява трудностите, с които се сблъскват клиентите (вж. глави 9 и 10 за повече подробности относно предварителните процедури).

Груповата терапия не само черпи от общия благотворен ефект на положителните очаквания, но и се възползва от един източник на надежда, характерен единствено за груповия формат. Терапевтичните групи неизменно включват членове, които са в различни точки на континуума „справяне-неуспех“. Поради това всеки клиент има значителен контакт с други хора – често със сходни проблеми, – които са отбелязали подобрене в резултат на терапията. Често чуваме клиенти да отбелязват в края на груповата си терапия колко важно е било за тях да наблюдават подобrenието на другите.

Груповите терапевти в никакъв случай не бива да пренебрегват този фактор, а да се възползват от него, като периодично привличат вниманието на групата към подобrenието на отделни нейни членове. Когато получим от наскоро приключил груповата си терапия член известие, че продължава да подобрява състоянието си, ние се стараем да споделим тази информация с действащата група. Често тази функция се поема от някои по-отдавнашни членове, които спонтанно разказват за своя опит на новите, скептично настроени членове.

Красноречив пример е случилото се в дневния стационар към гериатричното отделение на една психиатрична болница:

Бети, осемдесет и шест годишна жена с депресия и съпротива срещу груповата терапия, присъстваше на първата си групова среща. Цялата подготовка и активното окуражение от страна на водещите на групата не може да се сравнят с постъпката на една от участничките, осемдесет и осем годишната Сара, която приветства новодошлата със следните думи: „Добре дошла в групата, Бети. Ако поне малко приличаш на мен, това е последното място, на което си смятала, че ще попаднеш, и вероятно си тук само защото дъщеря ти те е принудила. Но нека ти кажа нещо. Това е специално, много специално място. Когато аз дойдох тук, животът ми се промени. Съвсем скоро ми предстои, тъй да се каже, да се „дипломирам“ и ще си тръгна богата – ще отнеса със себе си шепя скъпоценности, които ще ми служат в живота навън. Разбрах колко лошо е да си самотен. Научих се да искам помощ и да се доверявам на хората. Научих също, че заслужавам грижата и вниманието на другите. Повярвай ми, това ще се случи и с теб, ако участваш в тази група.

Изследванията сочат, че е от съществено значение и терапевтът да вярва в себе си и ефикасността на своята група. Необходимо е той да подхранва и поддържа чувството си за терапевтична ефективност (вж. Глава 16 за повече подробности относно грижата на терапевта към самия себе си).²¹ В първоначалните срещи с клиентите ние споделяме убедеността си с тях и се опитваме да им вдъхнем своя оптимизъм.

Доста от групите за самопомощ – например „Състрадателни приятели“ (за скърбящи родители), „Мъже, превъзможващи насилието“ (за мъже, упражнили насилие върху съпругите или децата си), „Жертви на кръвосмешение“, „Клубът на Гилда“ (за ракови пациенти и техните семейства), Дружество за подкрепа на

пациенти с депресия и биполярно разстройство и „Изцелено сърце“ (за пациенти, претърпели сърдечна операция) – поставят силно ударение върху вдъхването на надежда.²² Повечето срещи на сдруженията за дванайсетстъпно възстановяване, като „Анонимни алкохолици“, „Анонимни наркозависими“ и „Анонимни преяждащи“, започват с изказването на член, който споделя с другите своята история на „опит, сила и надежда“. В „Анонимни алкохолици“ постигналите успех членове разказват отново и отново историите си на пропадане и последващо възстановяване с помощта на програмата не само за да вдъхнат надежда на новите членове, но и за да напомнят на самите себе си, че животът им може да продължи да се „подобрява“, ако поддържат въздържание. Едно от големите предимства на тази организация е фактът, че се управлява от членове, а не от специалисти: говорителите, водещите на срещите и всички останали служители са възстановяващи се алкохолици – жив пример за вдъхновение на другите.

По същия начин в някои програми за лечение на злоупотреба с наркотични вещества, за да се мобилизира надеждата в участниците, се наемат възстановяващи се наркозависими, които да водят груповите срещи. А множество програми са основани и/или се обслужват от възстановяващи се наркозависими, които са станали професионални консултанти и терапевти. Членовете на терапевтичните групи се вдъхновяват от тях: очакванията им се повишават благодарение на контакта с хора, които са вървели по техния път, но са съумели да се върнат. Групите за самоуправление, съставени от хора с хронични общомедицински състояния, като артрит или сърдечносъдови заболявания, също се водят от обучени пациенти, които насърчават членовете да се справят активно с болестта.²³ Вдъхновението, което подобни хора осигуряват на участниците в групите, е ключова част от терапевтичния процес. Тези групи подобряват крайния резултат от медицинското лечение, понижават разходите за здравеопазване, стимулират чувството за самоефикасност на участниците и често правят груповите интервенции по-ефективни от индивидуалните терапии.²⁴

Универсалност

Много хора започват терапията си с обезпокоителната мисъл, че са сами в своето нещастие, че единствено те имат определени плашещи или неприемливи проблеми, мисли, импулси и фантазии. Това в известна степен е вярно за всеки от нас, но доста клиенти поради крайната си социална изолация имат засилено чувство за уникалност. Техните междуличностни затруднения изключват възможността за дълбока близост. В ежедневието си живот те нито узнават, че и другите имат подобни чувства и преживявания, нито се възползват от шанса да им се доверят, а така и да бъдат валидирани и приети от тях.

В терапевтичната група, особено в ранните етапи на живота ѝ, чувствата за уникалност на клиента биват поставени под съмнение и това е мощен източник на утеха. След като чуят други членове да споделят подобни на техните

грижи, те обикновено споделят, че се чувстват по-близки с хората. Често определят това преживяване като „приемане в човешката раса“. Ако трябва да се изразим с прости думи, този феномен намира израз в клишето „Всички сме в една лодка“ – или по-циничното „Нещастieto обича компания“. За някои клиенти чувството, че си човешко същество в общество на себеподобни, е началото на възстановяването и една от основните характеристики на целебния контекст, който груповите терапевти се стремят да създадат.²⁵

Нито едно човешко дело или мисъл не са изцяло чужди на опита на другите хора. Ставали сме свидетели как членове на групи разкриват за актове, като кръвосмешение, изтезание, грабеж, незаконно присвояване, убийство, опит за самоубийство и фантазии с още по-ужасяващ характер. В такива случаи неизменно се откриват за общуване други членове на групата и споделят, че те самите биха могли да извършат същите неща – те прекрочват през вратата на себеразкриването, която друг е отворил, проявявайки доверие или кураж. Но това не е форма на подкрепа, присъща единствено за груповата терапия: универсалността има своята роля и в индивидуалната терапия, въпреки че в този формат възможността за консенсусна валидация е по-ограничена поради по-слабата склонност на терапевтите към прозрачност.

Аз (ЪЯ) имах поразителен досег с терапевтичния фактор на универсалността по време на шестстотинчасовата си лична анализа. Това се случи, когато описах своите силно амбивалентни чувства към майка ми. По онова време бях доста обезпокоен от факта, че въпреки силните си положителни емоции към нея ме преследваха и желанието за смъртта ѝ, тъй като бях пряк наследник на част от нейното имущество. В отговор на откровението ми моята аналитичка каза единствено: „Изглежда, така сме устроени ние, хората.“ Този простичък коментар не само ми донесе значително облекчение, но ме окуражи да изследвам в по-голяма дълбочина своето амбивалентно отношение.

Въпреки сложността на човешките проблеми сред хората ясно се открояват определени общи знаменатели и членовете на терапевтичната група скоро започват да съзират сходствата помежду си. Нека илюстрираме с пример и това. В продължение на много години аз (ЪЯ) предлагам на членовете на Т-групите си (тренингови групи за специалисти, които не са клиенти – например студенти по медицина, стажанти по психиатрия, санитарни в психиатрични болници и доброволци в Корпуса на мира) да се включат в осъществяването на „строго секретна“ задача: да запишат на лист, анонимно, онова, което са най-малко склонни да споделят с групата. Тайните на участниците се оказваха поразително сходни, като сред тях преобладаваха няколко основни мотива. Най-разпространената тайна беше дълбоката убеденост в собствената негодност – чувството, че си некомпетентен и напредваш в живота, заблуждавайки другите. След нея беше дълбокото чувство за междуличностно отчуждение – усещането, че независимо какво външно впечатление създаваш, в действителност не обичаш или си неспособен да обичаш друг човек. Третата най-честа категория

беше сексуалната тайна, в някоя от своите разновидности. Тези основни грижи са равностойни в качествено отношение при хората, които търсят професионална помощ. Почти неизменно клиентите са дълбоко загрижени относно чувството си за личностна стойност и способността си да формират и поддържат качествени взаимоотношения с другите*.

Когато потайността е била силно значим и изолиращ фактор за някого, една специализирана група, съставена от хора със сходни преживявания, може да спомогне за неутрализирането на стигмата и срама, особено ако се наблегне върху универсалността. При такива хора груповата терапия може да е по-ефективна от индивидуалната. Краткосрочните структурирани групи за клиенти с булимия например включват в протокола си този акцент плюс строго изискване за себеразкриване по отношение на нагласите към телесния образ, хранителните ритуали и практиките за почистване. С редки изключения членовете изразяват голямо облекчение от откритието, че не са сами в своето страдание и че други имат същите дилеми и жизнени преживявания.²⁶

Универсалността е от огромна полза и в групите за хора, претърпели сексуална злоупотреба. Споделянето (често за първи път) на подробностите за преживяното и на чувството на вътрешна опустошеност е неделима част от процеса на изцеление. В проведено през 2013 г. изследване е сравнен ефектът от груповата и индивидуалната терапия при конгоански жени, претърпели сексуална злоупотреба и страдащи от срам, стигма и социална изолация. Груповата интервенция довела до по-съществени и трайни положителни резултати от индивидуалната терапия.²⁸

Членовете на подобни хомогенни групи могат да разговарят помежду си с автентичността, произтичаща от преживяванията от първа ръка – и на която терапевтите може да не са способни. В началото на кариерата си като групов терапевт аз (МЛ) водих група за мъже с депресия на възраст между седемдесет и деветдесет години. Веднъж един седемдесет и седем годишен клиент, наскоро загубил съпругата си, сподели суицидни мисли. Тъй като бях много по-млад от него, не знаех какво да кажа от страх да не прозвучи наивно. Тогава думата взе деветдесет и една годишен член на групата и разказа как загубил своята съпруга след шест десетилетия съвместен живот и също бил погълнат от отчаяние и мисли за самоубийство, но в крайна сметка съумял да се съвземе и възобнови живота си. Изказването му предизвика дълбок отклик в останалите членове.

* Тази информация може да се използва в работата на групата по няколко начина. Една от ефективните техники е анонимно записаните тайни да се преразпределят сред членовете и всеки да получи тайната на друг. След това всеки член трябва да прочете написаното на получения лист на глас и да сподели как би се чувствал, ако той самият имаше такава тайна. Този метод обикновено осигурява добра демонстрация на универсалността, емпатията и способността за разбиране на другия. (Всички бележки под линия, ако не е уточнено друго, са на авторите.)

Тъй като днешните терапевтични групи са представителни за обществото ни – с всичките му различия, основани на пол, сексуална ориентация и културна принадлежност, – може да е необходимо водещите да отделят специално внимание на чувството на универсалност в тези групи. Културните малцинства в група, състояща се предимно от европеидни членове, може да се чувстват изключени поради различните културни нагласи към себепознанието, взаимодействието и изразяването на афектите. Обсъждането на расовата принадлежност, половата идентичност и сексуалната ориентация е предизвикателство и изисква кураж, доверие и смирение. Терапевтите трябва да вземат предвид влиянието на културата, угнетеността, маргинализираността и привилегироваността върху личността на всеки член.²⁹ Необходимо е също така да обръщаме внимание на транскултурните – т.е. универсалните – реакции към човешките ситуации и трагедии.³⁰ Единствено в груповата терапия хора с подчертани различия в културно отношение могат да намерят общ език – например млад хомосексуален палестинец и хетеросексуална еврейка комунистка в напреднала възраст биха могли да споделят самоидентификацията като маргинализиран глас за социална справедливост. Ето защо е задължително терапевтът да научи колкото е възможно повече за културите и общностите на своите клиенти, както и да определи каква е степента им на привързаност към собствената култура.³¹ Мултикултурната компетентност е тясно свързана с ефективността на терапевта.³²

Категорията на универсалността няма отчетливи граници: тя се слива с категориите на другите терапевтични фактори. Осъзнавайки сходствата си с другите и споделяйки своите най-дълбоки грижи, клиентите преживяват катарзис и биват приети.

Предаване на информация

В общата категория предаване на информация ние включваме поднасянето на теоретични знания относно психичното здраве, психичните болести и общата психодинамика от страна на терапевта, както и съветите, предложенията или директните напътствия от страна или на терапевта, или на други членове на групата.

Поднасяне на теоретични знания

В края на успешната междуличностна груповая терапия повечето участници знаят много за емпатията, смисъла на симптомите, междуличностната и груповата динамика и самия процес на психотерапия. Груповата терапия повишава емоционалната интелигентност.³³ Често ставаме свидетели на удивлението на наблюдаващите груповата терапия студенти от знанията, които членовете на групата демонстрират за тези ключови понятия. Обикновено образователният

процес е имплицитен: повечето групови терапевти не провеждат експлицитно обучение освен в първите сесии, когато дават на членовете напътствия как да работят в контекста на „тук и сега“ и да осигуряват междуличностна обратна връзка. Напоследък обаче при доста подходи в груповата терапия важна част от програмата е формалната теоретична подготовка, или психообучението.

Забележителен исторически пример за психообучение е онова, което прави Максвел Джоунс в работата си с големи групи през 40-те години на XX в.: в продължение на три часа седмично той чете на пациентите си лекции за структурата и функциите на нервната система и нейната връзка с психиатричните симптоми и нарушения.³⁴ Психиатърът Л. Коуди Марш, който пише през 30-те, също е убеден във важността на психообучението и провежда с пациентите си учебни занимания, включващи лекции и придружени с домашни задания и оценки.³⁵ В много съвременни групи за самопомощ се поставя силно ударение върху предаването на информация. Групи, като „Уелспринг“ (за ракови пациенти), „Родители без брачен партньор“ и „Изцелени сърца“, насърчават обмена на информация сред членовете и често канят специалисти, които да изнасят беседи. Важна е груповата среда, в която се осъществява ученето. Атмосферата във всички тези групи е на партньорство и съдействие, а не на назидание и подчинение.

Съвременната литература върху груповата терапия изобилства с описания на специализирани групи за конкретно разстройство или определена житейска криза – например паническо разстройство³⁷, затлъстяване³⁸, булимия³⁹, адаптация след развод⁴⁰, херпес⁴¹, исхемична болест на сърцето⁴², родители на деца, претърпели сексуална злоупотреба⁴³, мъже, упражнили домашно насилие⁴⁴, загуба на близък човек поради смърт⁴⁵, ХИВ/СПИН⁴⁶, сексуална дисфункция⁴⁷, изнасилване⁴⁸, адаптация на Аз-образа след мастектомия⁴⁹, хронична болка⁵⁰, трансплантация на орган⁵¹, превенция на релапси на депресията⁵², разстройства от аутистичния спектър⁵³, родители на деца с аутизъм, лица с интелектуални затруднения⁵⁴ и хора с генетична или наследствена предразположеност към ракови заболявания.⁵⁵ Разбира се, има и взрив на групи, посветени на широк спектър от проблеми, в интернет и социалните медии.⁵⁶

Освен че предлагат взаимна подкрепа, тези групи включват и психообразователен компонент, изразяващ се както в експлицитно осведомяване на клиента относно природата на неговото заболяване или житейска ситуация, така и в изследване на неговите погрешни схващания и непродуктивни реакции към болестта. Например водещите на групи за клиенти с паническо разстройство може да опишат физиологичната причина за паническите пристъпи и да обяснят, че повишеният стрес и възбудата засилват притока на адреналин, което може да доведе до хипервентилация, задух и замаяване. След това може да изтъкнат, че хората с панически пристъпи често интерпретират симптомите по начин, който само ги обостря („Умирам“ или „Полудявам“), и така влизат в порочен цикъл. Общо взето, от полза е водещите на групи да разяснят безобидния характер на паническите пристъпи и да демонстрират на клиентите си

как могат да предизвикат лек пристъп на паника и да го прекратят – това ще помогне на клиентите да разпознават пристъпите още в началните фази и да ги предотвратяват. Освен това водещият може да обучи членовете на подходящи дихателни техники и прогресивна мускулна релаксация и да помоли цялата група да ги изпълнява, когато трябва да се помогне на някой член в момент на панически пристъп.⁵⁷

Групите често са средата, в която се преподават основаните на осъзнатост и медитация подходи за понижаване на стреса. Чрез прилагане на дисциплиниран фокус членовете се учат да бъдат будни, приемащи и несъдещи наблюдатели на собствените си мисли и чувства и да понижават стреса, тревожността и податливостта си на депресия.⁵⁸

Водещите на групи за хора, загубили близък, може да поднесат информация за естествения цикъл на скърбенето, за да помогнат на членовете да осъзнаят, че съществува определена поредица от етапи на болката, след преминаването през която настъпва естествено, почти неминуемо отслабване на дистреса. Водещите може да подготвят клиентите си например през първата година след загубата да очакват остри пристъпи на душевна болка на значими за тях дати (празници, годишнини, рождени дни).⁵⁹ Психообучителните групи за жени с първичен рак на гърдата осигуряват на клиентките си информация за болестта, възможностите за лечение и бъдещите рискове, а също и препоръки за водене на здравословен начин на живот до настъпването на ремисия. Оценката на крайните резултати от работата на такива групи показва, че участничките се радват на значителни и трайни психосоциални ползи.⁶⁰

Повечето групови терапевти използват някаква форма на предварително напътствие, преди клиентите да пристъпят в плашещата ги ситуация на психотерапевтичната група – например провеждане на подготвителна сесия, предназначена за изясняване на важните причини за психологическата дисфункция и представяне на методите за себеизследване.⁶¹ Предвиждайки страховете на клиентите и снабдявайки ги с когнитивна структура, ние, терапевтите, им помагаме да се справят по-ефективно с възможния културен шок при започване на груповата терапия (вж. Глава 10).

И така, поднасянето на теоретични знания се използва в груповата терапия по различни начини: за информиране, структуриране на групата, разясняване на процеса на болестта и промяна на саботиращите мисловни модели. Често това обучение служи за първоначално спояване на групата, докато се задействат останалите терапевтични фактори. Отчасти обаче самият процес на обясняване и осветляване има действието на терапевтичен агент. Обясняването на даден феномен е първата крачка към неговото овладяване. Ако вулканичното изригване се предизвиква от разгневен бог, надежда има, ако не в друго, то поне в омилостивяването на този бог. Знанието допринася за развитието на умението, което от своя страна допринася за развитието на самоефикасността – общия за всички ефективни терапии път.⁶²

Терапевтите непрестанно изтъкват, че към страха и тревожността на съвременния свят е най-продуктивно да реагираме с активно справяне (например, като се ангажираме с живота, разговаряме открито и си осигуряваме взаимна подкрепа), вместо да се оттегляме и деморализираме. Активното справяне не просто е в съответствие със здравия разум, но, както демонстрират невробиологичните изследвания, активира важни невронни вериги в мозъка, които помагат за регулиране на стресовите реакции на тялото.⁶³

А що се касае до клиентите, страхът и тревожността, произтичащи от неяснотата по отношение на произхода, смисъла и тежестта на психиатричните симптоми, може дотам да задълбочат дисфорията, че ефективното изследване да стане много по-трудно. Поднасянето на теоретични знания, понеже осигурява структура и обяснения, има съществена стойност и заслужено място в нашия набор от терапевтични инструменти (вж. Глава 5).

Директни съвети

За разлика от експлицитното поднасяне на теоретични знания от страна на терапевта, директното съветване от страна на членове се наблюдава във всяка терапевтична група без изключение. Размяната на съвети е неизменна част от ранния живот на групите за динамично-интеракционна терапия и се случва с такава регулярност, че по нея може да се съди от колко време съществува групата. Ако клиентите сравнително редовно си казват един на друг неща, като „Мисля, че ти трябва да...“, „Ти би следвало да...“ и „Защо не...?“, можем с основание да заключим, че групата или е млада, или е стара, но се е натъкнала на трудност, която възпрепятства развитието ѝ или предизвиква временен регрес. С други думи, размяната на съвети може да е израз на съпротива срещу по-задушевно взаимодействие, вследствие на която членовете на групата се опитват просто да управляват отношенията си. Въпреки че размяната на съвети е нещо обичайно в ранните фази на интеракционната групова терапия, рядко конкретните съвети носят пряка полза на клиентите. Непряко обаче *процесът* на съветване (не съдържанието на самите съвети) може да е благотворен, тъй като представлява проява на интерес и грижа. Баща, който сподели пред групата, че присъщото му чувство за негодност е причина за социалната тревожност на малкия му син, може да бъде насочен от членовете към местни институции, които биха могли да са от помощ на детето. По-съществен ефект обаче би оказала обратната информация на групата относно очевидната порядъчност на този човек и грижата и великодушното, които проявява не само към собствения си син, но и към други членове. Членовете интернализират своята група: един приключил груповата си терапия клиент веднъж отбеляза, че старейки се да прилага наученото от терапията в живота навън, редовно се допитва до групата си мислено. Дори се пошегува, че ще си татуира инициалите КБКГ – „Какво би казала групата?“

Поведението на даване или търсене на съвет е често важен ключ към разбирането на междуличностната патология или груповата динамика. Клиентът например, който непрестанно настоява за съвети и предложения, които впоследствие отхвърля (огорчавайки откликналите), е добре известен на груповите терапевти като „оплакващият се, който отказва помощ“ или клиентът „да, но...“.⁶⁴ Някои членове може да търсят внимание или подкрепа, обръщайки се към другите за предложения във връзка с проблем, който е или неразрешим, или вече разрешен. Други попиват жадно чуждите съвети, но самите не се опитват да удовлетворяват потребността на другите от същото. Има членове, които са дотам решени да изпълняват ролята на личност с висок ранг в групата или да поддържат фасادا на хладна самодостатъчност, че никога не търсят помощ директно – другите са така нетърпеливи да им помагат, че на тях никога не им се налага да искат каквото и да било. Някои изразяват благодарността си твърде излиятелно; други пък никога не благодарят, а се държат като куче, което бързо се отдалечава, за да гложга подхвърления кокал насаме. Върху всички тези модели може да се работи успешно в груповата среда.

Други типове по-структурирани групи, които не са фокусирани върху взаимодействието между членовете, открито и ефективно се възползват от преки съвети и напътствия. Например поведенческите групи, групите за планиране на изписването от болница и преход към извънболничен живот, групите за развитие на жизнени умения, групите за развитие на комуникационни умения и „Анонимни алкохолици“ (АА) разчитат в значителна степен на директните съвети. АА използва напътствия и девизи: например във въвеждащите четива на организацията на членовете се предлага да се съсредоточават върху поддържането на въздържание само в следващите двацет и четири часа, „ден след ден“, вместо да мислят как да не консумират алкохол до края на живота си. В една група за хронично болни психиатрични пациенти са постигнати отлични резултати посредством работа със структурирана програма, включваща фокусирана обратна информация, гледане на видеозаписи и разрешаване на проблеми.⁶⁵ В група за пациенти с шизофрения в Китай пък е регистриран съществен напредък след включването на психообучение за участниците и техните семейства в нейната програма.⁶⁶ За ветераните, страдащи от коморбидни общомедицински и психиатрични заболявания, са от полза холистичните образователни групи, които създават възможност за по-качествена грижа за тяхното физическо здраве и усвояване на умения за справяне със стреса.⁶⁷ Обучителните интервенции служат за повишаване на емоционалната осъзнатост и устойчивостта по време на неблагоприятни жизнени периоди.⁶⁸ В много училища съществуват образователни групи с цел намаляване на употребата на алкохол сред младежите – в тях на учениците се демонстрира връзката между емоционалната уязвимост и консумацията на алкохол.⁶⁹

Има ли съвети, които са за предпочитане пред останалите? Учени, изследвали група за подкрепление на адаптивните поведения за мъже извършители

на сексуални престъпления, отбелязват, че размяната на съвети била нещо обичайно и помагала на отделните членове в различна степен. Най-слабо ефективната форма на съветване били директните предложения, като „Трябва да престанеш да поглеждаш толкова често телефона си“, които лесно биха могли да се възприемат като контролиране. Като най-ефективна форма учените посочват предлагането на различни възможности за постигане на желаната цел: „Щом искаш да не се чувстваш толкова изолиран, не би ли могъл да се включваш по-често в дейностите в нашия блок, или да идваш в корпуса за отдих, вместо да си стоиш в килията?“ Много по-вероятно е подобни предложения да бъдат възприети като сътруднически.⁷⁰ Също така психообучението относно влиянието на депресията върху семейните взаимоотношения става много по-ефективно, когато се пренесе на лично ниво – например, като участниците бъдат насочени да изследват отражението на разстройството върху личния им живот и отношенията в семейството, – а не се състои в интелектуализирано и хладно поднасяне на информация.⁷¹

Алтруизъм

Има една стара хасидска притча. В нея се разказва за равин, който разговарял с Бог за рая и ада. „Ще ти покажа ада“, казал Бог и въвел равина в стая с голяма кръгла маса. Хората около масата били прегладнели и отчаяни. В средата на масата имало огромно гърне с гозба, която ухаела така вкусно, че устата на равина се напълнила със слюнка. Всички около масата държали лъжици с много дълга дръжка. Така лъжиците били достатъчно дълги, за да стигнат до гърнето, но по-дълги от ръцете им: никой не бил способен да засити глада си, тъй като не можел да занесе храна до устата си. Равинът се убедил, че тяхното страдание е наистина ужасно. „А сега ще ти покажа рая“, рекъл Бог и го отвел в друга стая, досущ като първата. Там имало същата голяма кръгла маса и на нея същото гърне. Хората разполагали със същите дълги лъжици – но тук всички били сити и закръглени, разговаряли оживено и се смеели. Равинът с недоумение погледнал Бог. „Решението е просто, но изисква определено умение – обяснил Бог. – В тази стая, както виждаш, хората са се научили да се хранят взаимно.“*

В терапевтичните групи, както в рая от горната притча, членовете получават, давайки. Много психиатрични пациенти в началото на своята терапия са

* През 1973 г. една жена постави начало на първата среща на първата група за пациентки с рак в напреднал стадий, разказвайки тази полезна притча на другите членове. Тази жена, за която аз (ЪЯ) съм писал другаде, назовавайки я Паула Уест (вж. Ървин Ялом, „Мама и смисълът на живота“ [I. Yalom, *Momma and the Meaning of Life*]), ми помагаше от самото начало да концептуализирам и организирам тази група (вж. също Глава 15). Решението ѝ да сподели тази притча изпревари събитията, тъй като впоследствие много от участничките се възползваха от терапевтичния фактор на алтруизма.

деморализирани и в плен на чувството, че са неспособни да предложат нещо полезно на останалите. Съзнанието, че си полезен на другите, повдига духа и повишава самооценката, а единствено груповата психотерапия осигурява на клиентите подобно преживяване. Основаните на силните характерови страни подходи, като позитивната психология на Мартин Селигман, поставят под съмнение ползата от акцента върху патологията и ни насърчават да се съсредоточаваме върху силните характерови страни, положителните личностни качества, смисъла, благодарността и великодушието на членовете един към друг.⁷² Алтруистичното взаимодействие способства и повишената ролева гъвкавост, тъй като изисква от клиентите да превключват между ролите на получаващия помощ и оказващия помощ.⁷³

А, разбира се, клиентите неизменно си помагат един на друг в груповия терапевтичен процес, давайки си подкрепа и утеха, разменяйки предложения и споделяйки личните си истории за сходни проблеми. Нерядко те приемат наблюденията на друг член на групата с далеч по-голяма готовност, отколкото тези на груповия терапевт. За много клиенти терапевтът си остава платеният специалист; другите членове представляват реалното човешко общество и на тях може да се разчита за спонтанни и честни реакции и обратна връзка. Припомняйки си хода на груповата терапия, почти всеки клиент отчита важната роля, която другите участници в групата са имали в неговото подобрене – понякога с подкрепа и съвети, а друг път със самото си присъствие.

Нека илюстрираме това с пример. Дерек, хронично тревожен и изолиран, прехвърлил четирийсетте мъж, който се беше присъединил към групата наскоро, предизвикваше раздразнение у останалите членове, тъй като редовно пренебрегваше тяхната обратна връзка и проявената загриженост. В отговор на това трийсет и пет годишната Кати, страдаща от хронична депресия и злоупотреба с психоактивни вещества, се обърна директно към него и му разказа за ключов момент в собствения си групов опит. В продължение на месеци тя отхвърляла проявите на загриженост към нея, защото смятала, че не заслужава това. По-късно, когато други членове ѝ споделили, че нейното поведение ги наранява, тя взела обмисленото решение по-често да приема и повече да цени онова, с което другите я даряват. За своя изненада скоро установила, че започва да се чувства много по-добре. С други думи, от полза за нея било не само да получава подкрепа, но и да увери другите, че са способни да ѝ предложат нещо стойностно.

Алтруизмът е терапевтичен фактор, почитан и в други лечебни системи. В примитивните култури на болния често се възлага задачата да подготви пиршество или извърши някаква работа в услуга на общността.⁷⁴ Алтруизмът изпълнява важна роля в процеса на изцеление и по светите за католицизма места, като френското градче Лурд, където болните се молят не само за себе си, но и един за друг. Ние, хората, имаме потребност да се чувстваме потребни и полезни.

Новите членове на групата първоначално не оценяват целебното въздействие на другите членове. Те питат: „Как е възможно слепци да водят слепи?“ или „Как биха могли да ми помогнат хора, които са объркани колкото мен? Та ние ще се теглим един друг към дъното.“ Тази съпротива на клиента е най-добре да се преработи посредством изследване на неговата критична самооценка. Обикновено клиент, който се съмнява, че другите членове на групата могат да му помогнат, всъщност е убеден, че „На никого не мога да предложа нищо полезно“.

От алтруистичното поведение има и още една, не тъй очевидна полза. Много оплакващи се от безсмислие клиенти са във властта на една нездрава самопогълнатост, която приема формата на obsесивна интроспекция или неистово усилие за самоактуализиране. Съгласни сме с Виктор Франкъл, че усещането за смисъл на живота трябва да последва, а не може да бъде целенасочено преследвано: смисълът на живота е винаги произведен феномен, който става реалност, когато сме се прострели отвъд себе си, когато сме забравили себе си и сме се отдали на някого (или нещо) извън самите нас.⁷⁵ Фокусът върху смисъла на живота и алтруизма е особено важен компонент в груповата психотерапия на пациенти с животозастрашаващи заболявания като рак.⁷⁶

Корективно повторение на първичната семейна група

Мнозинството от клиентите, които се включват в групи – с изключение на страдащите от посттравматично стресово разстройство (ПТСР) или от стрес, дължащ се на медицински фактори или фактори на околната среда, – са имали подчертано неудовлетворителен опит в своята първа и най-значима група: първичното семейство. В редица отношения терапевтичната група наподобява семейство: в нея има авторитетни/родителски фигури, фигури на равнопоставени/сиблинги (братя и сестри), дълбоко лични откровения, силни емоции и дълбока близост, както и враждебни, съпернически чувства. Впрочем психотерапевтичните групи често се водят от терапевтичен екип, състоящ се от мъж и жена, което е съзнателен опит да се наподоби във възможно най-голяма степен родителската конфигурация. Щом бъдат преодолените първоначалните дискомфорт и безпокойство, рано или късно членовете неизменно започват да взаимодействат с водещите и помежду си по начин, много сходен с онзи, по който преди са взаимодействали с родителите и братята и сестрите си.

Ако водещите на групата биват възприемани като родителски фигури, те предизвикват реакции, свързани с родителските/авторитетните фигури: някои членове стават безпомощно зависими от тях и им приписват нереалистични знания и способности; а други сякаш им се противопоставят и ги смятат за инфантилизиращи и контролиращи. Има клиенти, които се пазят от водещите, тъй като ги подозират в намерение да лишат членовете на групата от индивиду-