

# ИРВИН ЯЛОМ

**СТАЦИОНАРНАЯ  
ГРУППОВАЯ  
ПСИХОТЕРАПИЯ**



Москва  
2016

УДК 615.85  
ББК 53.57  
Я51

Irvin D. Yalom  
INPATIENT GROUP PSYCHOTHERAPY

Публикуется с разрешения издательства Perseus Books, Inc (США)  
и Агентства Александра Корженевского (Россия)

Перевод с английского *Элеоноры Мельник*

Художественное оформление *Петра Петрова*

**Ялом, Ирвин.**  
Я51      Стационарная групповая психотерапия / Ирвин Ялом ;  
[пер. с англ. Э. И. Мельник]. – Москва : Издательство «Э»,  
2016. – 480 с. – (Практическая психотерапия).

ISBN 978-5-699-52275-0

Классическая, ранее не издававшаяся в России работа Ирвина Ялома, всемирно известного психотерапевта и писателя. Помимо великолепных книг по психотерапии, в числе произведений Ялома – художественные бестселлеры «Лжец на кушетке», «Мама и смысл жизни», «Когда Ницше плакал», «Вглядываясь в солнце: жизнь без страха смерти» и другие.

В этой книге автор предлагает уникальные, эффективные техники и методы групповой терапии, применимые в условиях кризисного стационара. Книга основана на многолетних исследованиях Ялома и наполнена его знаменитыми примерами из практики. Рассчитанная на профессионалов, «Стационарная групповая психотерапия» будет интересна и другим поклонникам творчества Ялома.

УДК 615.85  
ББК 53.57

ISBN 978-5-699-52275-0

© 1983 by Yalom Family Trust Printed in the United  
State of America

© Мельник Э. И., перевод на русский язык, 2011

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2016

## **«Стационарная групповая психотерапия» Ирвина Ялома**

Автор этой замечательной книги Ирвин Ялом — знаменитый психотерапевт и теоретик экзистенциальной психотерапии. Его известный фундаментальный труд «Теория и практика групповой психотерапии» стал знаменательной вехой в данной области. Предлагаемая читателю книга «Стационарная групповая психотерапия» появилась позже. Она была впервые издана в США в 1983 году. В ней Ирвин Ялом обращается к обстановке психиатрического стационара и предлагает модификации техник и методов групповой терапии, соответствующих именно условиям кризисного стационара. Хотя определенная групповая психотерапия ведется почти во всех психиатрических отделениях, она редко бывает систематичной и не всегда пользуется должной поддержкой со стороны администрации клиники. Приводя свидетельства, собранные благодаря собственным исследованиям и годам клинического опыта, Ялом убедительно доказывает значимость и эффективность групповой терапии в любых кризисных стационарах.

Он представляет радикальную модификацию методов, обсуждая различные способы, которыми терапевт может структурировать рабочий сеанс, виды поддержки, которые он может предложить пациентам, и акцент на принципе «здесь и сейчас». Все эти компонен-

## СТАЦИОНАРНАЯ ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

ты жизненно необходимы для проведения эффективной групповой терапии в больницах. Ялом описывает также две модели стационарных групп: одну для сравнительно адаптированных, или «лучше функционирующих», пациентов стационара, а другую — для более сниженных пациентов, например психотиков.

Книга для практикующих клиницистов, наполненная знаменитыми яломовскими клиническими иллюстрациями, «Стационарная групповая психотерапия» стала историческим шагом в применении групповой терапии. Она не утратила своей актуальности и сегодня. Это — ценнейшее руководство, в первую очередь для специалистов, работающих в таком психиатрическом стационаре, куда пациентов с острыми расстройствами госпитализируют на небольшой срок.

# Содержание

«Стационарная групповая психотерапия» Ирвина Ялома	3
Предисловие	7
<i>Глава 1. Групповая психотерапия в современном психиатрическом стационаре</i>	15
Текущая практика	16
Эффективность стационарной групповой психотерапии	48
Заключение	64
<i>Глава 2. Общие принципы стационарной групповой психотерапии</i>	65
Принципы традиционной групповой психотерапии	67
Клиническая данность стационарной группы	83
Цели стационарной групповой психотерапии	85
Состав небольшой стационарной группы	100
Посещение группы: обязательное или факультативное?	115
Быстрая смена пациентов: последствия для группы психотерапии	117
Размер группы	126
Другие различия между стационарной и амбулаторной группами	127
<i>Глава 3. Стратегии и техники ведения группы</i>	157
Временные рамки: один-единственный сеанс	158
Структура	159
Поддержка	185

Конфликт в стационарной группе психотерапии	212
«Прозрачность» терапевта	234
Заключение	249
<i>Глава 4. Стратегии и техники руководства:</i>	
принцип «здесь и сейчас»	250
Обоснование подхода «здесь и сейчас»	251
Две стадии переживания «здесь и сейчас»	258
Особые соображения относительно принципа «здесь и сейчас» в стационарной группе	263
Эксцентричные, подрывные инциденты: «зерно для межличностной мельницы»	277
Заключение	294
<i>Глава 5. Высокоуровневая стационарная группа психотерапии: рабочая модель</i>	296
Ориентировка и подготовка	297
Круговой обмен программами	299
Выполнение программы	340
Заключительная фаза	361
Заключение	379
<i>Глава 6. Низкоуровневая группа психотерапии:</i>	
рабочая модель	381
Отбор пациентов	382
Общие принципы	385
Встреча фокусной группы: основные приготовления	392
План встречи	395
За пределами структуры	423
Заключение	429
Приложение	430
Список литературы	460
Алфавитный указатель	467
Глоссарий	472
Об авторе	478

## Предисловие

Вторая половина 1960-х годов ознаменовалась значительным сдвигом в лечении стационарных пациентов с расстройствами психики. Практика их длительного пребывания в больших, часто географически удаленных государственных больницах отошла в прошлое. Она сменилась краткими, но повторяющимися госпитализациями при обострениях — в небольших палатах больниц социального типа.

Этот сдвиг в стратегии психиатрической госпитализации — наряду с серьезными успехами в психофармакологии, признанием теории кризисов<sup>1</sup>, уменьшением опоры на соматическую терапию и появлением новых профессий, связанных с психиатрией, — привел к весьма значительным изменениям в характере и функционировании кризисных стационаров. Однако эти перемены не всегда сопровождались соответствующими изменениями в технологии психотерапии. В особенности отставала групповая терапия, не успевавшая развиваться и приспосабливаться к новым клиническим обстоятельствам. Психотерапевты, работавшие с группами стационарных больных, продолжали использовать стратегические подходы, сложившиеся в прежнее время и подходившие для иной обстановки.

---

<sup>1</sup>Значения отдельных терминов приведены в глоссарии в конце книги. — *Прим. ред.*

В этой книге я привожу доводы в пользу того, что клиническая обстановка современного психиатрического стационара для пациентов с обострениями радикально отличается от обычной обстановки групповой психиатрии и требует существенной модификации традиционных методов групповой терапии. Моя цель — предложить измененную теорию групповой терапии, а также комплекс стратегий и методов, подходящих для разных случаев лечения больных с обострениями.

Моя книга предназначена для клинических врачей, работающих «на передовой» — для живущих в постоянном напряжении профессионалов-психиатров, ведущих психотерапевтические группы в обстановке вечных треволнений, которая часто сопутствует жизни психиатрической клиники.

Отделения для пациентов с психическими обострениями очень сильно разнятся между собой. В типичном современном кризисном стационаре (того типа, о котором я говорю в этой книге), как правило, содержится от 15 до 35 пациентов, чей срок пребывания в больнице варьирует от одной до трех недель. Спектр психопатологии весьма широк. Здесь и истинные *флоридные* психозы, и пограничные расстройства (с саморазрушительным поведением или краткими психотическими декомпенсациями), а также депрессии, злоупотребление наркотическими веществами и алкоголем, нарушения питания, старческие психиатрические синдромы, острые кризисы и декомпенсация (часто — с суицидальным поведением) у сравнительно хорошо функционирующих личностей.

Отделение может быть закрытым или открытым. Однако большинство пациентов могли бы проходить лечение и в открытом отделении. Профессии медперсонала охватывают несколько дисциплин (и нередко

## ПРЕДИСЛОВИЕ

среди персонала есть стажеры, изучающие определенные дисциплины или весь их спектр): медсестринское дело, психиатрия, социальная работа, трудотерапия, клиническая психология, восстановительная и активная терапия — движение, танец, музыка и арт-терапия. Психиатрический персонал предоставляет пациентам несколько видов лечения: фармакологическую, индивидуальную, групповую и семейную терапию, терапию средой, трудовую и активную терапию, электрошоковую терапию.

Могущественным невидимым участником всего этого процесса является третья сторона, «тот, кто платит» — финансово ответственное лицо, которое оказывает колоссальное воздействие на назначение и отмену решений. Темп жизни стационара часто бывает стремительным; ротация его населения (как пациентов, так и персонала) — очень быстрой; напряжение и разногласия среди персонала — весьма значительными; а психотерапия — фрагментарной.

Я задумывал эту книгу как непосредственное клиническое подспорье для психотерапевта, занимающегося стационарными пациентами. С этой целью я черпал информацию из всех возможных источников: из собственного клинического опыта (в качестве члена медперсонала психиатрических клиник и руководителя ежедневной группы терапии стационарных пациентов в течение последних 3 лет), из моих клинических исследований, а также из клинической описательной и исследовательской литературы.

Кроме того, одним из источников были многолетние дискуссии с сотрудниками стационаров и мои собственные наблюдения в 25 стационарных отделениях, которые я посещал в ходе подготовки к этой работе, разговаривая с коллегами и присутствуя при многих

сеансах групповой терапии. Это были стационары частных, социальных и университетских клиник. Ведь всевозможные натяжки в выводах происходят оттого, что наблюдения проводят в самых известных, престижных больницах с блестящей репутацией, с превосходными тренинговыми программами и щедрым кадровым обеспечением.

Хотя кризисные психиатрические стационары, о которых я говорю в этой книге, не являются чем-то из ряда вон выходящим, это никоим образом не означает, что они распространены повсеместно. Мир клинической психиатрии огромен, и существует множество типов подобных заведений, с которыми я знаком лишь поверхностно. И я искренне надеюсь, что клиницисты, работающие в стационарах (в том числе стационарах, специализирующихся на лечении исключительно детей, подростков или пожилых, лечении злоупотреблений наркотиками, хронических болезней, лечении неуправляемых пациентов и преступников с психическими нарушениями), сочтут некоторые из описываемых здесь принципов и методов пригодными к непосредственному применению, а другие приспособят их к собственной клинической обстановке.

Психотерапевты, которые ведут амбулаторные группы, действуют автономно: их собственные навыки и решения определяют курс лечения, процедуры, а также результат всего процесса для группы. У руководителя же стационарной группы психотерапии жизнь совсем иная. Психиатрический стационар предлагает разнообразные виды лечения, которые часто накладываются друг на друга и конкурируют один с другим — за пациентов, за место в расписании, за обеспечение кадрами и финансирование, за ресурсы тренинга и наблюдения. Соответственно, уже не психотерапевт, ве-

душий группу, а административный персонал принимает основополагающие решения, касающиеся этой группы: частота и продолжительность сеансов, размер и состав группы, сопутствующие назначения, наблюдение, правила посещения группы и т.д.

Судьба стационарной группы во многом определяется контекстуальными и административными факторами, предваряющими сам групповой сеанс — настолько, что это повлияло и на построение данной книги.

Ее первые две главы посвящены пограничной области между стационаром и небольшой группой психотерапии, а в четырех заключительных главах подробно обсуждены терапевтические стратегии и техники.

**Главу 1** я посвятил современной стационарной практике: роли групповой терапии, структуре групповых терапевтических программ, связанным с ними приоритетам, структуре и частоте сеансов, руководству, стратегическим целям. Поскольку некоторые стационарные учреждения испытывают неуверенность относительно того, сколько времени и энергии персонала стоит вкладывать в групповую терапию, я представляю свидетельства в пользу ее эффективности — как эмпирические, так и рационально-гуманистические. Продолжительный обзор и критика исследовательской литературы отвлекли бы нас от цели этой книги: служить клиническим руководством для практикующего врача. Однако старые научные привычки сдаваться не желают — и я все-таки время от времени обращался к обзору исследовательской литературы. Этот обзор, правда, оказался весьма скучным чтением, поэтому в окончательном черновике мой синий карандаш пощадил лишь самые важные данные; а наиболее тяжеловесные и занудные фрагменты были изгнаны в приложение.

В **главе 2** я предлагаю несколько структурных изменений, необходимых для работы в стационаре. После короткого резюме о принципах традиционной групповой терапии я описываю клиническую обстановку стационарной группы и технические, структурные модификации, необходимые для такой обстановки. Они касаются целей, состава, частоты и продолжительности встреч, размеров групп, конфиденциальности, создания внутренних подгрупп и роли психотерапевта.

Структурные изменения, необходимые в обстановке стационара, имеют далеко идущие последствия для основной стратегии психотерапевта и используемых им методов — это тема **глав 3 и 4**. Многие читатели путают в названии этой книги слово *inpatient* со словом *impatient*<sup>1</sup>, и в результате получается «нетерпеливая групповая терапия». Содержание **главы 3** говорит о том, что эта путаница вполне может оказаться пророческой: медленному, терпеливому, размышляющему, недирективному терапевтическому подходу, как правило, нет места в стационарной работе. Психотерапевты стационарных групп вынуждены укладываться в более жесткие временные рамки, быть активными и эффективными и обеспечить с помощью ряда непростых и трудоемких методов эффективную структуру группы. И, конечно, поддержка — куда же без нее! — вся работа со стационарной группой требует фундамента, обеспечиваемого поддержкой. Ведущий группы должен быть знаком с разнообразием технических приемов, которые упрощают создание в группе климата безопасности и доверия.

В **главе 4** обсуждается применение принципа «здесь и сейчас» в стационарной групповой терапии.

---

<sup>1</sup>Inpatient — стационарный; *impatient* — нетерпеливый (*англ.*). — Прим. перев.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Я представляю логическое обоснование принципа «здесь и сейчас», подчеркиваю его значимость в любой экспериментальной групповой терапии и излагаю особые соображения относительно условий стационара. Многие групповые психотерапевты избегают фокуса на принципе «здесь и сейчас» в стационарных группах, поскольку ошибочно приравнивают взаимодействие к конфронтации, конфликту. Глава 4 подчеркивает, что названный принцип можно использовать даже с чрезвычайно неуравновешенными пациентами. При чем так, чтобы он служил поддержке, сплоченности и самоутверждению.

Последние две главы представляют специфические модели сеансов групповой терапии: **глава 5** посвящена группе из сравнительно адаптированных пациентов, а **глава 6** — группе, составленной из пациентов-психотиков. Хотя я описываю эти модели крайне подробно, они задуманы не как жесткие схемы, которым непременно должны следовать другие. Это иллюстрации общей стратегии структурированной групповой встречи. Я надеюсь, что другие врачи разработают аналогичные процедуры, приемлемые для их личного стиля и клинической обстановки.

В этой книге я сосредоточиваюсь исключительно на центральной, обязательной составляющей программы стационарной групповой психотерапии — на ежедневной группе «разговорной терапии». Я стремился написать короткое, клинически значимое руководство, а не текст энциклопедической длины или объема. Поэтому многих вопросов я здесь не касаюсь вовсе, в том числе — специализированных групп. Остались за пределами этого текста также вспомогательные групповые терапевтические техники (такие как «видеоповтор», психодрама, терапия движением, танцем и арт-терапия); подходы к определенным специализирован-

ным проблемам (пограничные состояния, пациенты, склонные к суициду, агрессивные, незаинтересованные или параноидные). Не затронуты и связанные с групповой терапией тренинги, наблюдение пациентов, курсы повышения квалификации для персонала, встречи психотерапевтического сообщества. Я опускаю эти важные темы не только из соображений экономии бумажного пространства, но и потому, что рискованная и запутанная сфера современной стационарной групповой терапии требует вклада скорее в базовую, а не специализированную теорию и практику.

От наспех нацарапанных наблюдений во время групповых сеансов до многостраничного текста был проделан долгий путь, и многие люди помогли мне на этой дороге. И больше всех — Беа Митчелл и ее восхитительный текстовый процессор. Ни Беа, ни ее компьютер ни разу не дрогнули при виде еще одного «последнего» черновика, разжалованного в предпоследние. Я благодарен доктору медицины Дэвиду Шпигелю и Кэрол Пейн, квалифицированной медсестре, за критическую вычитку всей рукописи; Вивьен Бэниш — за ее ценный вклад в модель фокусной группы; членам моей семьи — за огромную поддержку и за то, что они в конце концов простили мне мое поспешное включение в эту работу сразу по завершении предыдущего длительного проекта; пациентам и сотрудникам психиатрического отделения медицинского центра Стэнфордского университета — за их неизменное сотрудничество и помощь; Марджори Кросби — за щедрое спонсорство; Фиби Хосс — за редакторскую помощь; Стэнфордскому университету — за то, что он обеспечил меня свободой и научным снаряжением, необходимым для выполнения этой задачи; и всем сотрудникам множества стационарных клиник, которые великодушно позволили мне наблюдать и изучать их работу.

# Глава 1

## Групповая психотерапия в современном психиатрическом стационаре

Если бы это был трактат об амбулаторной групповой психотерапии, приемлемо было бы сразу нырнуть в клинические воды — немедленно, в этом самом первом параграфе начать обсуждение стратегий и методов. Но со стационарной групповой психотерапией все совершенно не так! Проза клинической жизни стационарной терапии состоит в том, что стационарная группа, в отличие от амбулаторной, — вовсе не «отдельно стоящее дерево». Она всегда лишь часть большей терапевтической «экосистемы». Следовательно, я начну с изучения взаимоотношений между групповой терапией и лечебной организацией, в которую она включена.