



Предисловие

История группы преодоления психической травмы берет начало в конце 1970-х. Первая группа была создана в рамках феминистского проекта, направленного на изменение представлений о женской психологии и привлечение внимания общественности к последствиям гендерного насилия. Джудит Герман и ее коллега Лиза Хиршман на тот момент только опубликовали исследование-опрос жертв инцеста между отцом и дочерью (Herman & Hirschman, 1977). Отклик на эту статью показал, что случаи инцеста действительно происходили гораздо чаще, чем считалось ранее. Поэтому возникла необходимость разработать эффективный метод психотерапии жертв инцеста, который позволил бы преодолеть чувство стыда и атмосферу секретности, из-за которых многие жертвы были вынуждены молчать и изолироваться от общества.

В 1978 году Джудит Герман и Эмили Шатзоу посетили программы лечения, работающие с американскими детьми, подвергшимися сексуальному насилию. Таких программ было несколько, и они сильно отличались друг от друга. Так, одна проводилась уголовно-исполнительной инспекцией, вторая — службой социальной защиты детей, третья — в кризисном центре помощи жертвам изнасилования на базе больницы. Теоретическая часть и практические аспекты работы разных программ имели мало общего, но все три сходились в одном: необходимо объединять жертв в группы. Почерпнув немало полезного из существующих программ помощи, Джудит Герман и Эмили Шатзоу приступили к созданию группы для женщин, переживших инцест. Их коллега и наставник Роберт Зиглер предложил опираться на недавно разработанную модель ограниченной по времени психотерапии (Mann, 1973). Так появилась ГППТ (Группа Преодоления Психической Травмы).

В 1980-х годах авторы совершенствовали модель, обращаясь за консультациями к коллегам-профессионалам и ведущим групп из организации самопомощи Incest Resources. Кроме того, их работу курировала Джанет Яссен, коллега и одна из основательниц Бостонского кризисного центра для жертв изнасилований. Главным источником ценной информации стали сами клиенты, которые участвовали в опросах в течение шести месяцев после завершения программы. Целью опросов была оценка собственного прогресса участниками, а также получение сведений о том, что, по мнению участников, оказалось полезным или не очень в ходе групповой терапии (Herman & Schatzow, 1984).

В скором времени такие группы стали очень востребованы, и Герман с Шатзоу были приглашены для консультирования других организаций, которые оказывали подобную помощь. Вдвоем они обучали клинических специалистов модели групповой терапии, стараясь по возможности использовать видеозаписи или прямые наблюдения. Также Джудит Герман и Эмили Шатзоу начали применять групповую модель в отделении психиатрии Кембриджской больницы — муниципального учреждения здравоохранения в городе Кембридж штата Массачусетс, многие клиенты которого сообщали о пережитом в прошлом насилии (Herman, 1986). С середины 1980-х основным местом реализации ГППТ стала программа «Жертвы насилия» на базе Кембриджского альянса здравоохранения. При этом оригинальная групповая модель подверглась адаптации, чтобы подходить более широкому кругу клиентов. Эмили Шатзоу, которая более десяти лет работала координатором групповой работы в программе «Жертвы насилия», руководила адаптацией модели и курировала большинство групп. С помощью специалистов программы «Жертвы насилия» Филиппа Брауна и Мелиссы Коко модель была адаптирована для применения в смешанных мужских и женских группах.

В последующие годы встречи обеих групп — ГППТ и смешанной группы — проводили разные специалисты программы

«Жертвы насилия». Совместное ведение групп сыграло важную роль в обучении многих ординаторов кафедры психиатрии, молодых психологов и социальных работников, которые присоединились к программе «Жертвы насилия» в образовательных целях. Основным мотивом для документирования опыта проведения ГППТ стали неоднократные положительные отзывы клиентов и психотерапевтов о пользе участия в группе, а также все чаще звучащее мнение участников программы о том, что групповая терапия — лучший метод лечения людей, переживших межличностную травму.

Преобразование клинической модели из устной традиции в письменное руководство представляется непосильной задачей. За процессом, результатом которого является это руководство, наблюдала Михаэла Мендельсон, руководившая исследовательской командой программы «Жертвы насилия» с 2004 по 2009 год. Джослин Левитан, Мелисса Коко и Дия Каливаялил обеспечили проекту административную, клиническую и исследовательскую поддержку соответственно (хотя часто их роли пересекались). Работа над этим руководством не была бы завершена без коллективного вклада всех авторов.

Разработка руководства осуществлялась в несколько этапов. Для начала были проведены фокус-группы старшими практикующими психотерапевтами, которые разрабатывали и адаптировали эту групповую модель, чтобы определить ее ключевые особенности. Затем была записана на видео, расшифрована и изучена работа 16-недельной группы, которую совместно вели два практикующих психотерапевта, имеющих опыт работы с этой моделью (Мелисса Коко и Михаэла Мендельсон под руководством Джудит Герман). Это было сделано для того, чтобы включить в руководство достаточно клинических примеров. На основе информации, собранной в фокус-группах и демо-группе, был написан черновой вариант психотерапевтического руководства.

Затем авторы опробовали этот черновой вариант, чтобы выяснить, является ли он достаточным и надежным руковод-

ством для психотерапевтов. Двое ведущих (Дия Калливаялил и Авива Голдман под руководством Барбары Хэмм), плохо знакомые с моделью, использовали черновой вариант для ведения пилотной 16-недельной группы, встречи которой также были записаны на видео. Участницы обеих групп заполнили ряд анкет и прошли частично структурированный опрос для оценки психических симптомов и степени восстановления до и после посещения группы. Кроме того, после завершения курса участниц и ведущих группы попросили дать отзыв о группе. Далее Михаэла Мендельсон, Дия Калливаялил и Джослин Левитан собрали, обработали и проанализировали результаты, на основе которых, вкупе с выводами о работе пилотной группы, и было откорректировано это руководство, чтобы стать более понятным и полезным для психотерапевтов.

Для сбора информации о кураторском аспекте группы были организованы дополнительные фокус-группы, в которых принимали участие психотерапевты, имеющие опыт работы с этой моделью, а также были расшифрованы встречи ведущих и кураторов обеих групп. Расшифровки сессий фокус-групп и встреч с кураторами легли в основу главы о курировании группы. Наконец отредактированный черновик руководства раздали специалистам, которые вдвоем вели группу или участвовали в фокус-группе. Их замечания были учтены, и к моменту публикации руководство было дополнено расширенным списком литературы, более подробным разъяснением ключевых компонентов групповой модели, материалами по адаптации модели для других участников, большим количеством клинических примеров и данными о результатах терапии.

В главе 1 этой книги мы кратко рассматриваем распространенность и последствия межличностного насилия, современные психосоциальные методы лечения, включая модели индивидуальной и групповой терапии, и место ГППТ в этом контексте. В главе 2 рассматриваются формат и структура каждой сессии группы в целом. В главе 3 вы найдете подробную информацию о том, что следует учесть при подготовке и отборе

участниц. Необходимо убедиться, что модель ГППТ идеально подходит участнице, а она — группе. В главах 4–6 подробно описывается реализация групповой модели на ее начальном, основном и заключительном этапах соответственно. Поскольку важно, чтобы ведущие ГППТ в той или иной форме прибегали к помощи куратора или консультанта, в главе 7 приводится руководство для куратора. В главе 8 изложены рекомендации по адаптации данной групповой модели в других условиях и с другими участницами, а также приведены два примера успешной адаптации. Наконец, в главе 9 представлены предварительные данные о результатах терапии, полученные в ходе количественных и качественных исследований проведения ГППТ. В приложениях содержатся анкеты и другие материалы, предназначенные для отбора участниц, подготовки группы, тестирования, ведения сессий.

Основная цель данного руководства — описать ключевые элементы работы подобной группы. Однако психотерапевту предоставлена достаточная свобода в их реализации, исходя из его предпочтений, клинической ситуации, особенностей участниц. Опыт авторов этой книги в реализации модели групповой терапии в основном включает работу с женщинами, пережившими межличностное насилие. По этой причине руководство составлено с учетом работы в женской группе, и в отношении участниц и ведущих используются местоимения женского рода. Однако в восьмой главе говорится об успешном применении модели смешанной ГППТ. Ее однозначно можно применять для мужчин, переживших насилие. При этом ведущие должны учитывать гендерную разницу в отношении травмирующего опыта и реакции на него.

Клинический материал содержит как реальные случаи и расшифровки сессий, так и вымышленные примеры. В тех случаях, когда использовались примеры реальных участниц, мы изменили демографическую информацию и другие детали для сохранения анонимности. Письменное согласие было получено от всех участниц, которые непосредственно цитируются

в настоящем руководстве. Участницы, принявшие участие в отборе, опросах, групповых сессиях, материалы которых были использованы в разработке руководства, дали согласие на ведение видео- и аудиозаписи. Проект и исследование результатов работы группы одобрены Экспертным советом Кембриджского альянса здравоохранения.

Эта книга стала результатом совместной работы, которая началась более 30 лет назад и в которой приняло участие множество человек. Мы благодарны сотрудникам и стажерам программы «Жертвы насилия», которые в разные годы вели ГППТ и делились с нами своими соображениями и опытом. В частности, мы хотели бы поблагодарить специалистов, которые внесли значительный вклад в этот проект, в развитие модели ГППТ, в концепцию групповой терапии для жертв психической травмы. Это Филипп Браун, Лоис Гласс, Авива Голдман, Барбара Хэмм, Мэри Харви, Мэгги Ярмоловски, Ширли Мур, Сара Маззи, Салли О'Лири, Джейм Шорин, Джанет Яссен и Робин Закари. Мы выражаем благодарность Анне Серио, Эстер Рейдлер и Каролине Сильва за расшифровку опросов и помощь в проведении исследований, а также Бернадетт Луис за общую административную поддержку.

Мы чрезвычайно признательны Уоллис Анненберг и Фонду Анненберга за щедрое финансирование проекта, итогом которого стало это руководство для психотерапевтов. Без своевременной поддержки со стороны Уоллис Анненберг мы не смогли бы приступить к этой задаче. Мы благодарны Мемориальному фонду Сары Хейли, который присудил Мелиссе Коко премию, позволившую ей работать над этим проектом.

Мы особенно благодарны всем участницам группы с 1984 года по настоящее время, чья борьба и успехи вдохновили нас на эту работу. Мы глубоко ценим смелость женщин, разрешивших видеозапись и согласившихся пройти опрос для документирования работы группы, чтобы помочь другим жертвам.

Мы надеемся, что эта книга позволит организовать и провести множество новых групп, клинические специалисты найдут ее полезной и, может быть, даже вдохновляющей, а участницы ощутят в себе силы и свободу благодаря вновь обретенному чувству общности и солидарности.

*Михаэла Мендельсон, Джудит Герман,
Эмили Шатзоу, Мелисса Коко,
Дия Калливаялил, Джослин Левитан*