

Министерство образования и науки Республики Казахстан
ПАВЛОДАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МАГИСТРАТУРА
Кафедра «Педагогика»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ
ОСОБЕННОСТИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
НАРКОЗАВИСИМЫХ

6N0503 – Психология

Исполнитель _____ **Н.В. Павлова**

Научный руководитель
профессор _____ **Н.Ф. Мачнев**

Допущена к защите:

Зав. кафедрой Педагогика
к.п.н. профессор _____ **Н.Ф. Мачнев**

Павлодар 2005

ПАВЛОДАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЗАДАНИЕ НА МАГИСТЕРСКУЮ ДИССЕРТАЦИЮ

Магистранту Наталье Владимировне Павловой

1. Тема работы «Особенности экзистенциальной терапии наркозависимых»
(утверждена на кафедре «Педагогика» 1 января 2005 г.)
2. Срок сдачи магистрантом законченной работы 19 сентября 2005 г.
3. Исходные данные к работе:
 1. научная литература
 2. опросник уровня субъективного контроля, адаптация О.Ю.Щелковой и К.Р. Червинской;
опросник личностной ориентация, адаптация А. Рукавишникова;
тест смысловых жизненных ориентаций, Д.А. Леонтьев.
4. Содержание магистерской диссертации (перечень подлежащих разработке вопросов)
 1. Теоретические задачи
 2. Диагностические задачи
 3. Коррекционные задачи
5. Дата выдачи задания 20 октября 2004 г.

Зав. кафедрой _____ Н.Ф. Мачнев
(подпись)

Руководитель _____ Н.Ф. Мачнев
(подпись)

Задание к исполнению приняла 19 сентября 2004 г. _____ Н.В. Павлова
(дата, подпись магистранта)

Цель исследования – способы восстановления достаточного уровня психосоциального здоровья у наркозависимых с опорой на саногенные ресурсы самой личности с помощью методик экзистенциальной терапии.

В качестве объекта исследования мы выделяем методы экзистенциальной терапии, а в качестве предмета – коррекционные возможности экзистенциальной терапии.

Гипотеза исследования – методы экзистенциальной терапии, использованные нами в программах медико-социальной реабилитации наркозависимых, позволяют восстановить достаточный уровень психосоциального здоровья, обрести новые цели и смысл жизни.

Исходя из цели исследования мы выделяем ряд конкретных задач, которые были поставлены на основе теоретического анализа возникшей проблемы и оценки состояния ее решения на практике. Мы выделяем теоретические, диагностические и коррекционные задачи.

Теоретические задачи:

1. выявление сущности исследуемого явления;
2. разработка психотерапевтических стратегий, принципов и условий их применения;
3. изучение практики решения данной проблемы, выявление ее типичных недостатков и затруднений;
4. изучение имеющихся литературных данных;
5. подбор методик для экспериментально - психологического исследования;
6. экспериментальная проверка и анализ полученных результатов.

Диагностические задачи:

1. диагностика особенностей эмоционально-волевой, а так же мотивационной сферы испытуемых;
2. диагностика ресурсных возможностей личности (в когнитивной, эмоциональной и волевой сфере);
3. выявление уровня целеполагания, ближайших и отдаленных жизненных целей у испытуемых;
4. выявление возможностей социальной адаптации личности.

Коррекционные задачи:

1. эффективное формирование эволюционных жизненных сценариев, способности к саморазвитию с помощью методик экзистенциальной терапии;
2. достижение целостности и внутриличностной гармонии, эффективное решение внутриличностных и межличностных конфликтов;
3. достижение гармоничного равновесия между личностью и социумом;
4. формирование высокого уровня самоконтроля, переход с экстернального на преимущественно интернальный локус контроля, установление для себя «планки достижений» в зависимости от ближайших и отдаленных целей;
5. помощь испытуемым в постановке реальных стратегических и тактических целей в жизни;
6. расширение адаптационных возможностей испытуемых на физиологическом, когнитивном, эмоционально-волевом, социальном уровнях;

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАЗДЕЛ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА.....	9
1.1 Исторические корни экзистенциальной терапии.....	9
1.1.1 Проблема экзистенциальной терапии.....	15
1.1.2 Метод экзистенциальной терапии.....	16
1.1.3 Современное состояние экзистенциальной терапии.....	18
1.2 Теоретические основы экзистенциальной терапии.....	19
РАЗДЕЛ 2 ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ ГРУППЫ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ.....	32
2.1 Основные принципы проведения групповой экзистенциаль- ной терапии наркозависимых	32
РАЗДЕЛ 3 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА.....	42
3.1 Общая методология исследования	42
3.1.1 Экспериментально – психологический метод.....	42
3.1.2 Статистический метод.....	43
3.1.3 Описание клинических случаев.....	43
3.2 Результаты тестирования до проведения терапии.....	48
3.3 Сравнение результатов тестирования до и после проведения терапии.....	56
3.4 Динамика показателей по психологическим тестам и опросникам.....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ	

ВВЕДЕНИЕ

На наш взгляд, на сегодняшний день накоплен достаточный опыт в области психотерапии наркозависимых. На территории постсоветского пространства получила развитие, в основном, медицинская модель психотерапии, понимаемая как система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного. Становление, психотерапевтической методологии лечения больных наркоманией проходило параллельно с развитием разных научных направлений психотерапии – психоаналитического, когнитивно-бихевиорального, экзистенциально-гуманистического. Трактовка формирования наркозависимости в каждом из данных направлений психотерапии, методология психотерапевтических вмешательств соответствует основной системе взглядов на динамику развития и функционирования личности. Однако, нельзя сказать, что экзистенциальная терапия активно интегрируется в программы реабилитации больных наркоманией. Совершенно ясно, что без адекватного решения общепрофессиональных проблем трудно ожидать какого-либо значительного повышения эффективности в экзистенциально-ориентированной терапии зависимых от психоактивных веществ. На наш взгляд дальнейшее развитие и совершенствование данного направления должно идти по пути создания более совершенных методов, способствующих скорейшему высвобождению пациентов из орбиты потребления ПАВ, а так же по пути подготовки квалифицированных специалистов. Применяемые сегодня методы терапии не в полной мере способствуют выработке антинаркотической устойчивости. Отсюда **проблема**, на наш взгляд, заключается во первых, в определении круга проблем, которыми должен и имеет право заниматься экзистенциально ориентированный психолог, а во вторых, в разработке конкретного инструментария, который не являлся бы неким эклектическим образованием, а был бы сугубо специфичным. Другая проблема, касаемая инструментария заключается в том, что в экзистенциальной терапии отсутствует как таковые строго структурированные методики и нет четких критериев излечения, так как это длительный процесс и окончание терапии мало напоминает хеппи энд печальной жизненной истории; скорее это начало тяжелой работы, понимание, что эту работу необходимо выполнять и что это и есть реальная жизнь. Однако экзистенциальная терапия позволяет сделать первые, самые нелегкие шаги к психосоциальному здоровью и, как следствие, сформировать феномен антинаркотической устойчивости. Изучив противоречия между возможностями экзистенциальной терапии в реальной практике и требованиями, предъявляемыми к методам экзистенциальной терапии наркозависимых, мы выявили проблему исследования. В нашем случае проблема исследования связана с определенным совершенствованием предмета исследования, с выявлением причин обнаруживаемых противоречий, с разработкой системы мер, направленных на повышение эффективности и качества функционирования предмета исследования, с углублением представлений о предмете исследования.

Практически, проблема исследования перерастает в **цель** исследования, которую мы поставили перед собой: способы восстановления достаточного уровня психоциального здоровья у наркозависимых с опорой на саногенные ресурсы самой личности с помощью методик экзистенциальной терапии.

Отсюда в качестве **объекта** исследования мы выделяем методы экзистенциальной терапии, а в качестве **предмета** – коррекционные возможности экзистенциальной терапии.

В соответствии с целью и поставленными задачами мы выделяем **гипотезу** исследования – методы экзистенциальной терапии, использованные нами в программах медико-социальной реабилитации наркозависимых, позволяют восстановить достаточный уровень психосоциального здоровья, обрести новые цели и смысл жизни.

Исходя из цели исследования мы выделяем ряд конкретных задач, которые были поставлены на основе теоретического анализа возникшей проблемы и оценки состояния ее решения на практике. Мы выделяем теоретические, диагностические и коррекционные **задачи**.

Теоретические задачи:

1. выявление сущности исследуемого явления;
2. разработка психотерапевтических стратегий, принципов и условий их применения;
3. изучение практики решения данной проблемы, выявление ее типичных недостатков и затруднений;
4. изучение имеющихся литературных данных;
5. подбор методик для экспериментально - психологического исследования;
6. экспериментальная проверка и анализ полученных результатов.

Диагностические задачи:

1. диагностика особенностей эмоционально-волевой, а так же мотивационной сферы испытуемых;
2. диагностика ресурсных возможностей личности (в когнитивной, эмоциональной и волевой сфере);
3. выявление уровня целеполагания, ближайших и отдаленных жизненных целей у испытуемых;
4. выявление возможностей социальной адаптации личности.

Коррекционные задачи:

1. эффективное формирование эволюционных жизненных сценариев, способности к саморазвитию с помощью методик экзистенциальной терапии;
2. достижение целостности и внутриличностной гармонии, эффективное решение внутриличностных и межличностных конфликтов;
3. достижение гармоничного равновесия между личностью и социумом;
4. формирование высокого уровня самоконтроля, переход с экстернального на преимущественного интернальный локус контроля, установление для себя «планки достижений» в зависимости от ближайших и отдаленных целей;

5. помощь испытуемым в постановке реальных стратегических и тактических целей в жизни;
6. расширение адаптационных возможностей испытуемых на физиологическом, когнитивном, эмоционально-волевом, социальном уровнях;

Ведущая идея нашего исследования заключается в том, что предложенные нами методы экзистенциальной терапии, реализуемые в рамках медико-социальной реабилитации наркозависимых, позволяют восстановить необходимый уровень психосоциального здоровья для освобождения пациентов из орбиты потребления ПАВ, посредством обретения утраченного смысла жизни и новых жизненных целей, что в последующем приведет к эффективной психосоциальной адаптации.

Методы исследования были выбраны нами с учетом специфики поставленных задач. Метод теоретического поиска был выбран с учетом особенностей проблемы исследования и наших возможностей, а так же применения определенной конкретно-методической концепции для исследования выбранной темы. Следующий выбранный метод – метод анализа реальных психологических явлений с целью дать анализ типичного состояния практики решения поставленных задач исследования. С целью проверки достоверности исследования мы ввели в действие метод эксперимента и опытной проверки. На заключительном этапе нам потребовались методы теоретического обобщения данных эксперимента. Методы научного исследования включают концептуальную, процедурную, эмпирическую модели исследования. Концептуальная модель – как целостная система понятий, категорий, законов позволяет нам раскрыть сущность изучаемой нами проблемы. Процедурная модель – как система определенных правил и алгоритмов, методик, позволяет нам собирать и перерабатывать полученную в ходе исследования информацию. Процедурная модель представлена двумя видами: методики сбора первичной информации и процедуры для обработки эмпирической информации. Эмпирическая модель – как целостная система количественных и качественных характеристик нашего исследования в конкретных пространственно временных рамках. Методологическую основу нашего исследования составляют теории экзистенциальной философии и психологии, а так же системный подход.

Научно теоретическая значимость работы

1. Комплексный подход к диагностике и коррекции испытуемых.
2. Системно-иерархический подход;
3. Эвристическая ценность – стимул для дальнейших исследований и разработок в этом направлении с учетом веского теоретического обоснования проблемы смерти и смысла жизни.

Практическая значимость работы

Нами разработаны оригинальные психотерапевтические стратегии, которые имеют следующие преимущества:

- осуществимы в любых условиях, не требуют длительной и трудоемкой подготовки, существенных материальных затрат;

- не детерминируются жестким сценарием; могут быть легко изменены в зависимости от цели, ситуации, контекста, возможностей конкретного психолога;

- в конечном итоге разрешают проблемы страха смерти, индивидуализации, смысла и бессмысленности существования – при этом, позволяя каждому человеку приобрести свое индивидуальное мировоззрение в зависимости от жизненного опыта и личностных особенностей;

- оказывают комплексное влияние на многие стороны личности: эмоционально-волевую сферу, когнитивную сферу, коммуникативную культуру, социальную роль в различных общностях;

- позитивно влияют на формирование мировоззрения; формируют целостное мировоззрение, характерное для зрелой личности – независимо от сферы профессиональной деятельности. Целостное мировоззрение – как совокупность взглядов на общество, природу, техносферу приводит к позитивной оценке индивидом своей роли в этом мире и смысла собственной жизни;

- выводят известные социальные нормы поведения человека (юридические, моральные, этнокультурные) на осознанный уровень, формируют позитивное отношение к этим нормам. Корректируют социальное поведение человека, снижают риск агрессии и виктимности. Способствуют пониманию ценности собственной жизни и жизни других людей;

- обеспечивают полноценное аутентичное существование каждого человека; удовлетворенность жизнью на всех ее этапах; осознанность прошлого, настоящего и будущего;

- ставят самосознание и самовоспитание человека на службу формирования полноценного и насыщенного образа жизни, с гармонией личных и общественных интересов.

Достоверность и обоснованность проведенного нами исследования достигается: целостностью и единством всех видов интерпретаций, что обеспечивает логику содержания опорных понятий исследования; ориентацией на существенные признаки понятий, на проблемное содержание исследуемого процесса, на системные характеристики объекта; методологической обоснованностью исходных позиций; применением системного подхода адекватного целям и задачам исследования.

На защиту выносятся основные положения исследования:

1. обоснование необходимости внедрения экзистенциальной терапии в программы медико-социальной реабилитации наркозависимых.
2. обоснование эффективности применения экзистенциальной терапии.

Базой исследования особенностей экзистенциальной терапии наркозависимых послужил РНПЦ МСПН.

По теме диссертации имеются следующие публикации: «Исторические корни экзистенциальной терапии», «Проблема исследования смысла жизни в психологии». Диссертация состоит из трех разделов, трех таблиц, двадцати двух рисунков. В заключении описаны результаты проведенного исследования. В процессе написания диссертации было использовано 70 литературных источников.

РАЗДЕЛ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА

1.1 Исторические корни экзистенциальной терапии.

Исторически экзистенциальная терапия берет свое начало от экзистенциальной философии. К генеалогическому древу экзистенциализма принадлежат многие знаменитые философы и писатели. В качестве предшественников можно назвать такие выдающиеся фигуры как Ницше, Бергсон, Виндельбанд, Рикерт, Дильтей, Данте, Лермонтов, Достоевский. Однако непосредственно начало экзистенциализма связано с именем Серена Кьеркегора. Философские идеи Кьеркегора долгое время оставались неостребованными, пока в начале и в середине XX века человечество вплотную не столкнулось с трагической реальностью двух мировых войн. Именно в это время экзистенциальная проблематика становится актуальной.

Центральным понятием в творчестве экзистенциалистов является понятие существования, экзистенции. Подходы, к трактовке этого понятия у разных авторов значительно различаются. Тем не менее, при самом общем приближении мы можем выделить ряд оппозиций, наиболее важная из которых нам представляется как онтоцентризм и антропоцентризм. Онтоцентрическое направление в центр своего внимания ставит разработку языка, на котором можно изъяснять существование любого конкретного человека, обращает много внимания на особенности такого языка, кардинально отличного, скажем, от языка науки. Два наиболее известных варианта такого языка – язык экзистенциалов и язык экзистенциальных измерений человеческого существования. В обоих случаях разрабатываются универсалии, с помощью которых можно понимать и изъяснять существование любого человека. При этом важным является понимание бытия как предзаданной, не человеком создающейся возможности, возможности к изменениям индивидуального человеческого существования. В центре же внимания антропоцентрического направления находятся особенности существования конкретного человека в оппозиции существования других людей и мира в целом, понимание событий его жизни в рамках его же жизни.

Ярким примером антропоцентричной позиции могут служить работы А. Камю и Ж.П. Сартра, онтоцентрической – М. Хайдеггера, П. Тиллиха и Г. Марселя. Онтоцентрическое направление также неоднородно, и в нем выделяется еще одна оппозиция: с одной стороны М. Хайдеггер, с другой – П. Тиллих и Г. Марсель. У Тиллиха и Марселя в отличие от Хайдеггера более ярко выражено тяготение к использованию ценностных представлений. Так, если для Хайдеггера человеческое существование просто обнаруживает, что существует благодаря не себе, обнаруживает универсальное бытие как таковое, то для Г. Марселя человек, достигший однажды свободы обнаруживает, что должен пожертвовать ее чему-то большему, чем он сам.

Необходимо отметить, что антропоцентрическая позиция Сартра и Камю, ставит, но никак не решает вопрос о высших смыслах человеческого сущест-

вования. В их понимании жизни человека, свергнуты со своего пьедестала, низведены до уровня одной из многих сущностей Божии заповеди, разрушены традиции, и такая инстанция как «правильное», то есть «как правильно жить», «как правильно поступать» вообще исчезла. Человеческое существование зачастую становится безосновательным. Трансцендирование теряет смысл. Жизнь становится абсурдом.

Соответственно, личный религиозный опыт экзистенциалистов, придерживающихся онтоцентрического направления, приводил их к утверждениям о существовании трансцендентной по отношению к индивиду инстанции постоянно вопрошающей к нему и призывающей к ответу (Кьеркегор, Хайдеггер, Марсель). В этом направлении для человеческого существования характерен вопрос: «верно ли я иду?» и метафора пути. Безосновательность всякого пути для экзистенциалистов, придерживающихся антропоцентричной позиции, порождает вопрос - «а стоит ли идти вообще?», а место метафоры занимает пустота.

В отличие от разнообразных подходов в психологии, развившихся на основе религиозной гностической традиции, к которым можно отнести, к примеру, и онтопсихологию Менегетти и большинство авторов трансперсональной психологии и даже аналитическую психологию К.Г.Юнга, экзистенциалисты предельно осторожно обращаются к духовному в противоположность его концептуальному и схематическому членению в гностицизме. К. Ясперс в одном из своих писем к М.Хайдеггеру назвал попытки такого рода объективирования трансцендентного аспекта нашего существования «гностическим изничтожением Божественного».

Начало европейской экзистенциальной психологии, как и экзистенциальной психологии вообще, обычно связывают с именами двух выдающихся швейцарских психиатров Людвиг Бинсвангера и Медарда Босса, они оба попытались перенести «новую онтологию» Хайдеггера на проблемы изучения индивидуального бытия и собрали богатый эмпирический материал.

Путь Людвиг Бинсвангера лежал от психоанализа Фрейда и феноменологической психологии Гуссерля и далее к Dasein аналитике Мартина Хайдеггера, которую Бинсвангер провозгласил основой своего метода. Стоит отметить, что Хайдеггер, внимательно ознакомившись с работами Бинсвангера, подверг его довольно суровой критике, утверждая, что Бинсвангер преимущественно остался на Гуссерлианских и Кантианских позициях и до конца так и не понял постановку его вопроса о бытии. И действительно, в своей концепции априорных экзистенциальных структур, являющихся своего рода смысловыми универсалиями, задающими характер любого возможного опыта, Бинсвангер сильно упрощает Хайдеггера. Тем не менее, нельзя согласиться полностью с Хайдеггером, поскольку в тех местах, где Бинсвангер говорит о структуре Бытия-в-мире и об экзистенциалах, он действительно прямой последователь Хайдеггера.

Бинсвангера вполне заслуженно считают первым экзистенциальным врачом-психотерапевтом. Его санаторий в Кройцленгене стал местом встречи феноменологически и экзистенциально-ориентированных ученых и практи-

ков, например, таких как О.Минковский, Р.Кун, В.Гебзаттель. Интересно отметить, что Бинсвангер настаивал на понимании своего метода экзистенциального анализа именно как научного метода.

Путь в экзистенциальную психологию Медарда Босса был стремительным и ярким. Он прошел блестящую психоаналитическую подготовку (его учителями были Э.Джонс и К.Хорни), в течение года его анализировал сам Фрейд и в течении нескольких лет он посещал семинары Юнга. Ознакомившись с работами Бинсвангера, Босс окончательно выбирал для себя путь экзистенциального анализа. Влияние Бинсвангера довольно ощутимо в ранних послевоенных работах Босса. Тем не менее, увлечение Бинсвангером у Босса длилось не долго. Обнаружив несоответствие между концепцией Бинсвангера и философией Хайдеггера, Босс лично знакомится с опальным в то время философом и в сотрудничестве с ним начинает разработку «подлинного» Dasein-анализа, цель которого заключается в том, чтобы раскрыть, освободить человека для того, чтобы тот мог максимально полно «переводить вещи, события, феномены из состояния сокрытости в состояние явленности», на более привычном языке это будет звучать как максимально полная реализация человеком своих возможностей.

Значительный вклад в экзистенциальную психологию внесли такие философы как Карл Ясперс и Жан Поль Сартр, поскольку оба уделяли психологической проблематике самое пристальное внимание.

Основная экзистенциальная тематика Ясперса - концепция всеобъемлющего и прояснение экзистенции в пограничных ситуациях. Влияние Ясперса на дальнейшее развитие феноменологической и экзистенциальной мысли остается до сих пор недооцененным. Между тем, практически все основные линии дальнейшего развития экзистенциальной психологии, включая экзистенциальный анализ Бинсвангера с его экзистенциальными априорными структурами, так или иначе, уже обозначены в работах Ясперса, и, прежде всего, в его «Общей психопатологии». Его патографические описания выходят за рамки сугубо феноменологического исследования и являются, в некотором роде, предвестниками последующих классических случаев экзистенциального анализа.

Влияние Ж.П.Сартра на экзистенциальную психологию также весьма значительно. Помимо философских и литературных произведений принесших ему мировую известность, Сартр неоднократно обращался в своем творчестве и к непосредственно психологической тематике в таких работах как «Воображение» (1936), «Эскиз по теории эмоций» (1939), «Феноменологическая психология воображения» (1940). Именно Сартр призвал пойти дальше Фрейда от психоанализа к экзистенциальному анализу, целью которого должен быть выход к «настоящему несводимому». Сам Сартр под этим «несводимым» понимал некий первоначальный проект, своего рода матрицу смыслов, практически в том же самом ключе, что и Бинсвангер. Данный проект, согласно Сартру, в какой-то момент времени был выбран человеком, задача аналитика определить момент выбора и понять, в чем суть этого проекта. Сартр говорил о том, что «экзистенциальный психоанализ пока еще не нашел

своего Фрейда». Кстати говоря, Джекоб Нидлман полагал, что именно в лице Людвига Бинсвангера экзистенциальный психоанализ своего Фрейда уже нашел. Сам же Сартр небезуспешно решал задачу экзистенциального анализа, опираясь на литературные средства. Объектами его исследования стали жизнеописания Бодлера, Стендаля, Жана. Не обошел своим вниманием Сартр и самого основателя психоанализа, написав пьесу и сценарий к фильму о Фрейде. Влияние Сартра можно проследить в работах представителей американской гуманистической психологии, в том числе американской ветви экзистенциальной психологии

Одной из самых влиятельных фигур в современной экзистенциальной терапии и психотерапии является Виктор Франкл. Он разработал собственное учение, в котором было постулировано, что основной движущей силой существования личности выступают поиски смысла собственного существования. При отсутствии этого смысла возникает экзистенциальный вакуум, проявляющийся в виде невроза. На основе этих идей он разработал комплекс психотерапевтических мероприятий, названный им логотерапией.

Весомый вклад в развитие европейской экзистенциальной психологии внес ученик Франкла Альфريد Лэнгле, Президент Общества Экзистенциального Анализа и Логотерапии в Вене. В течение последних двадцати лет Лэнгле предпринимает активные попытки по институализации метода Экзистенциального анализа и его распространению. Однако тщательное изучение его работ позволяет говорить о том, что Лэнгле не столько развил Экзистенциальный анализ и логотерапию Франкла, сколько разработал свой собственный метод. По крайней мере, это касается его теоретической базы. И хотя, Лэнгле «берет» у Франкла, очень многое, в частности его димензиональную онтологию, он существенно расходится с ним в понимании смысла и духовного измерения бытия. Лэнгле вводит понятие «экзистенциального смысла», который он локализует в самом человеке, акцентируясь на уникальности и неповторимости конкретного индивидуального бытия, зачастую предавая забвению сам факт наличия уникального и неповторимого чужого бытия, сложную бытийную связность. Можно наблюдать, как онтоцентрическая позиция Франкла сдвигается в случае Лэнгле к антропоцентрической.

Еще одно имя, к сожалению мало известное – это немецкий экзистенциальный психолог и психотерапевт Калфрид фон Дюркхайм, основатель метода экзистенциально-инициальной психотерапии. Лейтмотивом терапевтического подхода Дюркхайма является утверждение реальности в человеческом бытии духовного (трансцендентального) опыта, в связи с чем он неоднократно использует термин «трансцендентальный реализм». В его подходе присутствует процедура во многом похожая на логоанализ Франкла, и в тоже время имеющая существенные отличия. Посредством выполнения ряда стандартных упражнений (спортивно-тренировочных, музыкальных, рисовательных и ряда других.), проводится экспликация наличной формы существования (формы Я в терминах Дюркхайма) пациента с точки зрения его «прозрачности для Сути». Причем под сутью понимается само бытие. Таким образом ключевым для Дюркхайма становится экзистенциал «Прозрачность».

Для Дюркхайма именно Прозрачность индивидуального бытия, есть необходимое условие, при котором возможно трансцендирование, при котором возможно осмысление своего существования.

Американская ветвь экзистенциальной психологии переплетается с мощным стволом американской гуманистической психологии. Экзистенциальные нотки довольно отчетливо звучали в работах основателей этого оппозиционного бихевиоризму и психоанализу направления - Карла Роджерса, Дж. Бюдженталя и Абрахама Маслоу. Самые крупные фигуры, которые собственно и ассоциируются с американской экзистенциальной психологией Ирвин Ялом и Ролло Мэй.

Цель экзистенциальной психотерапевтической практики по Мэю - это принятие пациентом жизни такой, какая она есть и максимально полное ее проживание. Позиция Мэя в экзистенциализме – это утверждение, вслед за Биесвангером, о существовании априорных экзистенциальных структур. При этом основное внимание Мэй уделяет априорным структурам интенциональности, то есть направленности человеческого бытия за свои пределы.

Ирвин Ялом пытается строить свою концепцию во многом отталкиваясь от классического психоанализа, в критическом его осмыслении. В частности, отталкиваясь от психодинамики, Ялом разрабатывает свою собственную концепцию экзистенциальной динамики. Отталкиваясь от Фрейдовской концепции механизмов психологической защиты, он развивает свои положения о специфических механизмах «экзистенциальной» защиты. Акцент на необходимости «создания своего собственного мира» и придания (изобретения собственного уникального смысла) заметно сближает идейную позицию Ялома с позицией Ж.П.Сартра, жесткость и пессимистичность которой в некотором роде снимается общими гуманистическими установками, такими как эмпатия, безусловное принятие, стремление установить максимально близкие и доверительные отношения в процессе терапии. И, тем не менее, эта трагичность одиночества в концепции Ялома звучит довольно явственно. Можно говорить о том, что терапевт в экзистенциальной психотерапии Ялома воспитывает в пациенте стоическое отношение к базовым экзистенциальным проблемам

Все выше сказанное подводит нас к тому, чтобы локализовать подход Ялома в антропоцентрическом направлении. В центре его внимания всегда находится бытийствующий человек, а не само бытие, выходящее за его рамки, как это бывает в случае онтоцентрических подходов. Ялом не делает и даже не пытается делать шагов к анализу способов существования конкретного человека, не исходящих из него самого. Его попытки постепенного и последовательного погружения пациентов в экзистенциальные проблемы с целью вырабатывания своего рода «экзистенциального иммунитета» как уже указывалось ранее, очень напоминают методологию работы бихевиористов по выработке того или иного навыка. В этом удивительном смысле Ялома можно назвать «экзистенциальным бихевиористом». Бесспорной заслугой Ялома является разработка богатого методического аппарата экзистенциальной психотерапии, в особенности групповых форм работы.

Джеймса Бюдженталю гораздо с меньшей определённой можно отнести к экзистенциальному направлению. С одной стороны, в его книгах мы видим проработку таких экзистенциалов как присутствие, интенциональность, попытку осмыслить сопротивляющееся бытие. При этом в своих подходах к бытию он занимает вполне антропоцентричную позицию. Однако в своей практике он часто апеллирует не к особенностям бытия человека, а к особенностям его сознания и самосознания, уходя в сторону от экзистенциализма. При этом и там, где Бюдженталь экзистенциалист, и там, где он психолог, в его воззрениях отсутствует то, что Франкл обозначает как «ноологическую сферу бытия», Мамардашвили - как «высшие объекты», что сближает его с Сартром.

Бюдженталь тотально относителен в понимании происходящего. Это демонстрирует, в частности, его подход к интерпретации сновидений, где интерпретация следует из интуитивного видения психолога в здесь-и-сейчас достигнутого им терапевтического контакта. В этом текучем бытии у Бюдженталю мало места хотя бы для островков стабильности. В развёртываемых Бюдженталем представлениях о сопротивлении, ясно звучит психоаналитическая традиция, в частности В.Райха, а в конструктах «Я-Мир» и вообще в самом подходе к структурированию материала влияние Дж.Келли.

Названные выше авторы своего рода ориентиры, по которым угадываются контуры становящегося и формирующегося в современной психологии нового неклассического направления - экзистенциальной терапии. Её выход на арену мировой психологии, на наш взгляд, обусловлен вызовами времени. Именно она, как ни какая другая настроена на эти вызовы отвечать. Именно экзистенциальная психология, как никакая другая, нацелена на самые важные вопросы в жизни человека, то есть именно те темы, от ответов на которые напрямую зависит как сложится или как не сложится человеческая жизнь, состоится она или нет. Это любовь и смерть, свобода и ответственность, вера и сомнение, надежда и отчаяние, одиночество и всеохватывающее единство, смысл и бессмысленность, мужество и решительность, собранность и открытость и т.д. Экзистенциальная психология – это практическая психология, не случайно в этой связи, что почти все ее видные представители – это практикующие психологи и психотерапевты. Она имеет свои собственные методы – это феноменологический и экзистенциальный анализ. Мощная, как ни в каком другом подходе, философская база позволяет ей проводить методологический анализ других психологических концепций и эксплицировать их собственную методологию и философию. Клиентами экзистенциальных терапевтов могут быть практически все страдающие люди, а не только, как это принято считать, пациенты в состоянии так называемого экзистенциального кризиса, связанного с поиском смысла жизни, а также люди с экзистенциальной болью, после очень серьезных психических травм. Более того, поскольку экзистенциальная психотерапия – это терапия, способствующая более полному и более свободному проживанию жизни, - мало кому она может быть не показана.

1.1.1 Проблема экзистенциальной терапии

В подходе к определению, что же такое экзистенциальная терапия и чем она занимается, мы сразу же встречаемся с серьезной проблемой. Практически все известные философы-экзистенциалисты предостерегали от ошибок психологистического отношения к экзистенциальной проблематике. Экзистенция укоренена в бытии, а не в психике. В этом смысле экзистенциальная проблематика есть проблематика онтологическая, а не психологическая. Тем не менее складывается область практики, специалисты, работающие в которой обозначают себя как экзистенциальные психологи.

Психология как наука, конечно, не может непосредственно исследовать бытие или экзистенцию. Поэтому экзистенциальная тематика в психологии чаще всего заключается в исследовании психических процессов, сопровождающих отчаяние и надежду, жизнь и смерть, одиночество и единство, свободу и ответственность, абсурд и смысл, а также любовь, присутствие, вину, верность, заботу, сосредоточенность и др. Обманчивым для психолога зачастую становится универсальность языка экзистенциалов. Психологи-исследователи, берущиеся за экзистенциальную тематику, совершенно не обращают внимание на то, что язык экзистенциалов, в отличие от языка естественных наук, контекстно связан. Это значит, что для экзистенциалиста постичь что-либо в жизни каждого конкретного человека можно только в контексте его конкретной жизни. Таким образом проводящиеся исследования создают на экзистенциальную тему вполне естественнонаучные результаты, которые невозможно использовать практически действующим экзистенциалистам.

Та же ситуация возникает и когда классически мыслящие психологи, понимая экзистенциальные измерения бытия как систему координат, в которых можно определить место конкретного человека, создают для этих целей специальные тестовые методики. Получаемая таким образом сущность приписывается человеку, что создаёт и для исследователей и для практиков вполне классическую ситуацию, от которой, собственно говоря, экзистенциалисты и уходили.

Получает распространение также обозначение себя в качестве экзистенциальных психологами-практиками и психотерапевтами, исповедующими представления о необходимости владения как можно большим набором разнообразных методик и техник для помощи пациенту. Главная проблема для них -- определить, какой инструмент необходимо в каждой конкретной ситуации вытащить из инструментального ящика. Эклектика в воззрениях считается достаточным основанием для самообозначения себя как экзистенциального психолога. В этом смысле экзистенциальными для них становятся и гипнотерапия, и медикаментозное лечение, и электрошок. Фактически экзистенциальным работающие так специалисты обозначают свой собственный выход за рамки всякой теоретической концептуальной определённости, повышение доверия к собственной интуиции и исповедание ими прагматики -- что здесь-и-сейчас помогло, то и хорошо. Недаром зачастую в одних профес-

сиональных ассоциациях объединены экзистенциальные и гуманистические психологи. То, что их объединяет, как раз-таки отделяет и тех и других от поднимающейся волны эклектиков. А именно, неуместность позиции стороннего наблюдателя, врачующего субъекта, каковым в устоявшейся естественнонаучной традиции является психолог, феномен «Встречи» психолога и его пациента как значимых событий в жизни обоих, сопереживательная включённость психолога в жизнь пациента, невозможность инструментального, субъект-объектного отношения между психологом и его пациентом.

В последнее время также начало распространяться и самообозначение себя в качестве экзистенциальных психологов, предлагающих своим пациентам осмысливать особенности своего поведения в той или иной ролевой игре, особенности выполнения ими психогимнастических, спортивно-тренировочных, музыкальных, художественных, медитативных и прочих упражнений. При этом ключевым считается инсайт, возникающий у пациента при наделении происшедшего с ним некоторым смысловым значением.

Быть экзистенциальным психологом, не занимая экзистенциальную позицию попросту невозможно. Но и быть психологом, будучи экзистенциалистом, по меньшей мере, странно. Можно сказать, что экзистенциальная психология формируется за счёт психологов, принимающих экзистенциальную позицию, но ещё не осознавших, что, собственно психологами они уже называться не могут. Более точно говорить, что под названием экзистенциальная психология идёт формирование нового философского праксиса.

На наш взгляд, в настоящее время, можно выделить два основных направления в формировании экзистенциальной психологии – это прочно укорененное в философской традиции и тесно связанное с психиатрией Европейское направление и отпочковавшееся (процесс отпочкования еще не завершился, но идет полным ходом) от гуманистической психологии Американское направление. Понятно, что в эпоху глобализации, эти границы в достаточной мере условны.

Тем не менее, несмотря на все вышесказанное, вряд ли мы можем рассчитывать на пышный расцвет и всеобщую популярность экзистенциальной психологии и психотерапии в ближайшее время. Экзистенциальная психология зачастую ставит перед человеком вопросы об изменениях в его жизни, а изменение жизни – процесс, требующий значительных усилий, а иногда и жертвенности. Всегда найдутся средства быстро и эффективно снимающие симптомы, но оставляющие нетронутыми корни болезни. Экзистенциальная психотерапия, это именно та терапия, которая занимается корнями болезни, скорее, хотя и не в причинном, не в каузальном смысле, скорее в смысле жизненной среды её возникновения и обитания, скорее в смысле того, что её подpiraет и подпитывает.

1.1.2 Методы экзистенциальной терапии

В качестве основных в наем исследовании были использованы методы экзистенциально - аналитической терапии и феноменологический метод.

Феноменологический метод восходит к Канту, разработан как научный метод познания Э. Гуссерлем, применялся в области философии существования М. Хайдеггером, в области этики Шелером, - оба были учениками Гуссерля. В конце XIX - начале XX века этот метод успешно противостоял принципу объективизма в исследованиях, выдвинутых позитивистской парадигмой науки. Он основывается на радикальном субъективизме, а следовательно, на доверии исследователя собственным впечатлениям. Гуссерль призывал вернуться назад «к самим вещам», к пониманию предмета познания «из него самого», но при этом предъявлял довольно строгие требования к тому, кто познает. Строгие, но выполнимые. В противоположность позитивистской установке, согласно которой наблюдатель должен быть предельно объективен, то есть полностью исключить эмоции и субъективные суждения, в феноменологии речь идет об установке эмоциональной открытости по отношению к предмету исследования. Так воспринимать можно лишь то, что не вызывает страха, не заставляет невольно защищаться. Феноменолог беспристрастен и предельно доверчив. Он верит всему, что предъявляет предмет восприятия, но он также верит и своим чувствам, которые возникают в ответ на впечатление. Сочетание способности к дистанцированию, без которой не может быть спокойного принятия, с глубокой и полной эмоциональной включенностью и является парадоксальным требованием к опытному феноменологу. Настроившись принять все, что придет, исследователь далее интенционально погружается в объект познания. Что это? Полное внимание и сосредоточенность на другом. И терпение: в ходе такого погружения неизбежно раньше или позже приходит впечатление, но момент его возникновения невозможно контролировать, это не вопрос воли. Задача исследователя - не пропустить впечатления и дать ему время для того, чтобы оно развилось и стало рельефным (для этого главное - ничего не делать, просто оставаться в процессе). Как это для меня? На этот вопрос отвечает впечатление, как будто из глубины поднимается чувство, но можно ли ему доверять? Чувства обманчивы, поэтому важнейшим шагом феноменологического восприятия является проверка впечатления: так ли это? И здесь требуется хорошее знание собственных эмоциональных проблем, страхов, желаний, чтобы не ошибиться, приняв идущее от моего Я за сущность познаваемого. Откуда идет это впечатление: от меня и моих проблем, невольно затронутых внешним, или все-таки ко мне это не имеет отношения и, следовательно, это сущностная характеристика того, что я пытаюсь постичь? М. Хайдеггер четко выделил три вопроса метода:

- Что это?
- Как это?
- Так ли это?

Кажущийся весьма ненадежным, метод феноменологического понимания сегодня, в начале XXI века, является проверенным методом, позволяющим получать научные знания о тех сферах, которые не может исследовать метод эксперимента или объективного наблюдения. С помощью этого метода структурируют глубинные переживания, относящиеся к внутреннему миру личности. Познание сущности вещи, того, что находится за внешней

кажностью, проникновение сквозь фактичность к сути возможно разными путями, но иногда только напрямую - феноменологически. Критерием научности метода является то, что сущность эта неизменна, сколько бы разных феноменологов ее ни обнаруживали. Это также характерно для внутреннего мира личности: несмотря на неповторимость индивидуальностей, процессы печали, прощения, обработки вины, волевого решения и др. подчиняются одним и тем же законам, проходят одни и те же стадии. При индивидуальной неповторимости сущность сохраняется. Если бы в своей сущности работа моей души не была подобна той, что протекает в душах других людей, как могли бы люди понимать друг друга, чувствовать близость, сопереживать?

Работая феноменологическим методом, великий философ XX века Макс Шелер дал точные и аккуратные определения таким категориям, как уважение, прощение, совесть. Он создал феноменологическую этику, а Виктор Франкл, будучи его учеником, свою экзистенциально-аналитическую антропологию.

1.1.3 Современное состояние экзистенциальной терапии

Экзистенциальная терапия сегодня является признанным на государственном уровне направлением психотерапии в Австрии, Швейцарии, Чехии, Румынии. В Австрии и Германии достаточно документа об образовательных часах Международного общества экзистенциального анализа и логотерапии (GIE - International) без диплома для осуществления частной практики. Экзистенциальный анализ признан так же в европейском профессиональном сообществе (EAP).

Одним из современных европейских центров развития экзистенциальной терапии является Англия. Лондонское общество экзистенциального анализа продолжает философские традиции Ж. П. Сартра и других экзистенциальных философов. Его возникновение связано с именем М. Спинелли. Это направление также институировано как международная ассоциация. Тесные контакты с ней имеет Восточноевропейский институт экзистенциальной психотерапии (ВИЭП), возглавляемый Р. Кочюнасом, и Ассоциация экзистенциальной психотерапии, включающая ВИЭП и объединение экзистенциальных психотерапевтов в Ростове – на – Дону. Характерной особенностью этого разветвления современного экзистенциального анализа является акцент на экзистенциальных духовных философских содержаниях. Это направление менее ориентировано на психопатогенез и клинические аспекты психотерапии, чем Венское объединение экзистенциальных аналитиков, возглавляемое А. Лэнгле.

Самым крупным и авторитетным объединением российских экзистенциальных психологов является Институт экзистенциальной психологии и жизнестворчества. В своей работе институт развивает и пропагандирует все направления экзистенциальной психологии и психологически – ориентированной философской антропологии. Последние образовательные программы,

проводимые учениками Дж. Бьюженталя, проходят в рамках работы этого института. Конференции, проводимые институтом с 2001 года, являются важным событием в развитии экзистенциальных представлений в России.

В конце Марта 2001 года недалеко от Звенигорода прошла Первая всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии. Конференция выявила необычайно широкий спектр мнений на предмет и методы экзистенциальной терапии. Да и сама трактовка понятия экзистенции значительно различалась в зависимости от личных предпочтений и интересов присутствующих. Тем не менее, сам факт проведения данной конференции и энтузиазм большинства участников позволяют говорить о востребованности в настоящее время экзистенциальной тематики. Данный факт объясняется, на наш взгляд, двумя основными причинами: во-первых, серьезным кризисом, переживаемым психологической наукой, неспособностью традиционной естественно научно ориентированной психологии отвечать на запросы современного общества; во-вторых, особого рода ситуацией, которую в последние 10-15 лет переживает наша страна, которую вполне можно назвать пограничной ситуацией. Напомним, что именно в пограничных ситуациях, ситуациях жизненного кризиса, когда распадается привычный ход событий, рушатся, казалось, незыблемые устои - у человека чаще всего возникают экзистенциальные вопросы и именно на них не способна давать ответы классическая психология.

Впервые в России, открыты образовательные программы подготовки психологов –консультантов и психотерапевтов экзистенциально - аналитического направления на базе Российско–Австрийского института Экзистенциально-Аналитической Психологии и Психотерапии. Здесь работают: группы самопознания для всех, кто хотел бы продолжения диалога об осмысленной и экзистенциально исполненной жизни; персонально – ориентированная экзистенциально – аналитическая психотерапия; консультации психолога.

1.2 Теоретические основы экзистенциальной терапии

Экзистенциальная терапия в группе основывается на тех же принципах экзистенциальной философии и психологии, как и индивидуальная экзистенциальная терапия. Как мы уже писали - экзистенциальная терапия направлена не на личность как изолированную психическую целостность, а на человека как бытие-в-мире, т.е. на его жизнь. Внимание в группе концентрируется не столько на решении личных проблем участников, сколько на создании жизни группы и более глубокое её понимание. Это понимание достигается путём анализа жизни участников группы, а через это - и жизни вообще.

Говоря об экзистенциальной терапии в группе, особенно важно остановиться на философских предпосылках психотерапевтического процесса.

Чувство бытия. Его ещё называют переживанием "Я есть" или переживанием собственной экзистенции. Это та интегрирующая внутренняя структура человека, развитие и усиление которой является основополагающей целью

психотерапии. Чувство бытия само по себе не разрешает наших проблем, но является предварительным условием такого решения, так как охватывает установления отношения с самим собой и с миром, переживание своей идентичности, а это и является основой решения конкретных жизненных проблем. В экзистенциальной терапии не ведётся поиск мистического "истинного Я", не пытаются помочь человеку быть "самим собой", а помогают открыться жизни, что соответствует истинной природе человека, которая состоит в раскрытии мира и открытость по отношению к нему. Для переживания чувства бытия очень важно доверие к кому-нибудь. Принятие другим человеком открывает возможность принять самого себя. В этом исключительная важность отношения терапевта к индивидуальному клиенту или участникам группы.

Свобода, ответственность, изоляция. Свобода является главной экзистенциальной ценностью, но многовариантность её понимания и способы её использования создают много проблем в жизни человека. Как говорил С. Кьеркегор, "реальность - это единство возможного и необходимого". Каждый человек обладает ситуационной свободой, т.е. его ограничивают ситуации, в которых он находится. Другими словами, наши возможности контролировать свою жизнь являются ограниченными. Таким образом, наряду с фундаментальным фактом, что мы как люди являемся свободными существами, существует не менее фундаментальный факт - что наша свобода ограничена.

Некоторые из границ человеческой свободы являются абсолютными. Самый наглядный пример - рождение и смерть. Существуют и другие физические, биологические ограничения - возможности тела, физические недостатки, генетическая предопределённость и т.п. Нас ограничивают многие психологические факторы - особенности характера, эмоциональное состояние, особенности восприятия ситуаций и способы реагирования в них и т.д. Невозможно избежать социальных границ, так как мы неизбежно живём с другими людьми и должны учитывать свободу друг друга. Наши свободы при "столкновении" ограничивают друг друга. Мы также сталкиваемся с морально-этическими границами, т.е. будучи свободными, сами налагаем запрет на некоторые действия, так как нас ограничивает наша совесть, ценности. Таким образом, о свободе можно говорить настолько, насколько мы осознаём и признаём то, что свобода связана с изоляцией. Нижеследующая схема иллюстрирует формы проявления экзистенциальной изоляции.

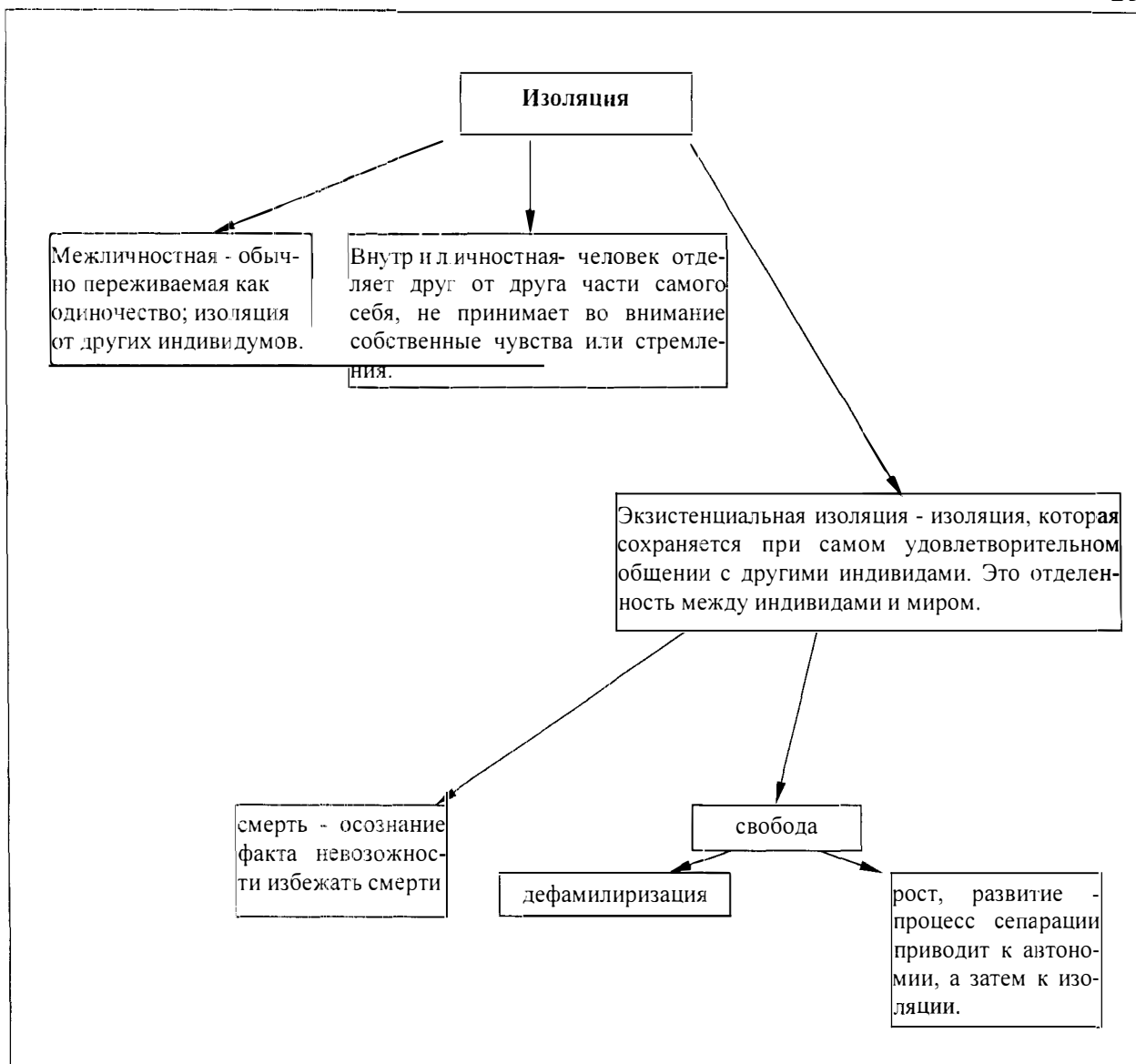


Рисунок 1 – Формы проявления экзистенциальной изоляции

Как мы видим, конфронтация со смертью и свободой приводит индивида к экзистенциальной изоляции. Ощущение экзистенциальной изоляции в свою очередь приводит к возникновению специфических защитных механизмов, ограждающих человека от патологических ощущений.

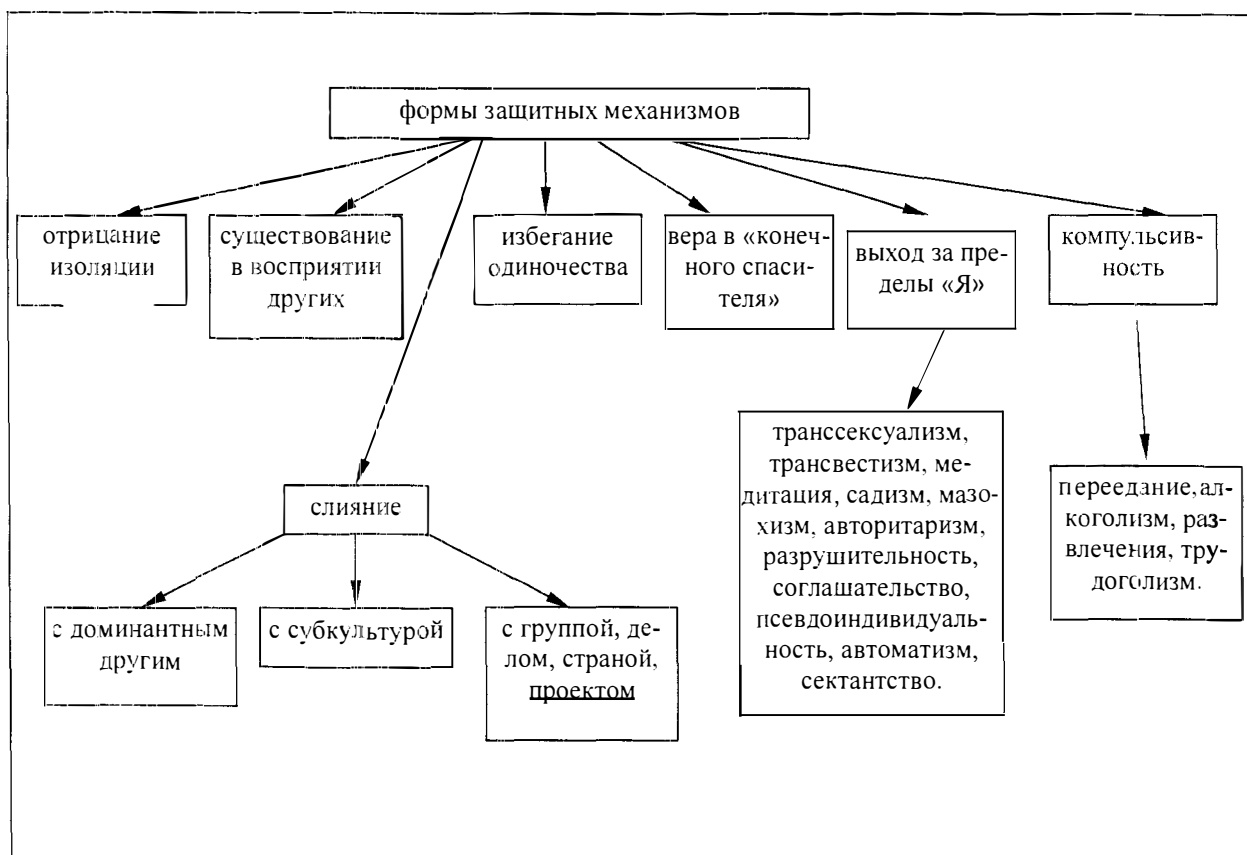


Рисунок 2 – Формы протекания защитных механизмов от экзистенциальной изоляции

Экзистенциальное одиночество – это данность, с которой сталкивается человек в своей жизни. Здесь речь идет не о физическом одиночестве, а о фундаментальном, об изоляции от всего мира вообще. У человека может быть сколько угодно много друзей и близких, но существует непроходимая пропасть между отдельным человеком и всем остальным бытием.

Человеческая природа достаточно гибкая и, несмотря на разные ограничивающие обстоятельства, человек может достаточно свободно выбирать способы своих действий в разных жизненных ситуациях. Свобода в действительности и означает постоянный выбор между альтернативами и, что ещё важнее, свободный выбор требует создания новых альтернатив. Эта идея особенно важна в психотерапии, так как позволяет клиентам увидеть, что они намного свободнее, чем думают, но всегда существует определённая цена свободы - усилия, риск, тревога. Нежелание платить эту цену и делает людей несвободными.

Свобода неотделима от ответственности. Принять ответственность за свою жизнь означает выбор будущего, несмотря на риск, сопровождающий выбор. Чтобы выиграть возможность триумфа, важно знать, что можно и проиграть. Ответственный выбор будущего не означает выигрыша триумфа - а только выигрыш возможности. Ниже показаны защитные механизмы, направленные на избегание ответственности.

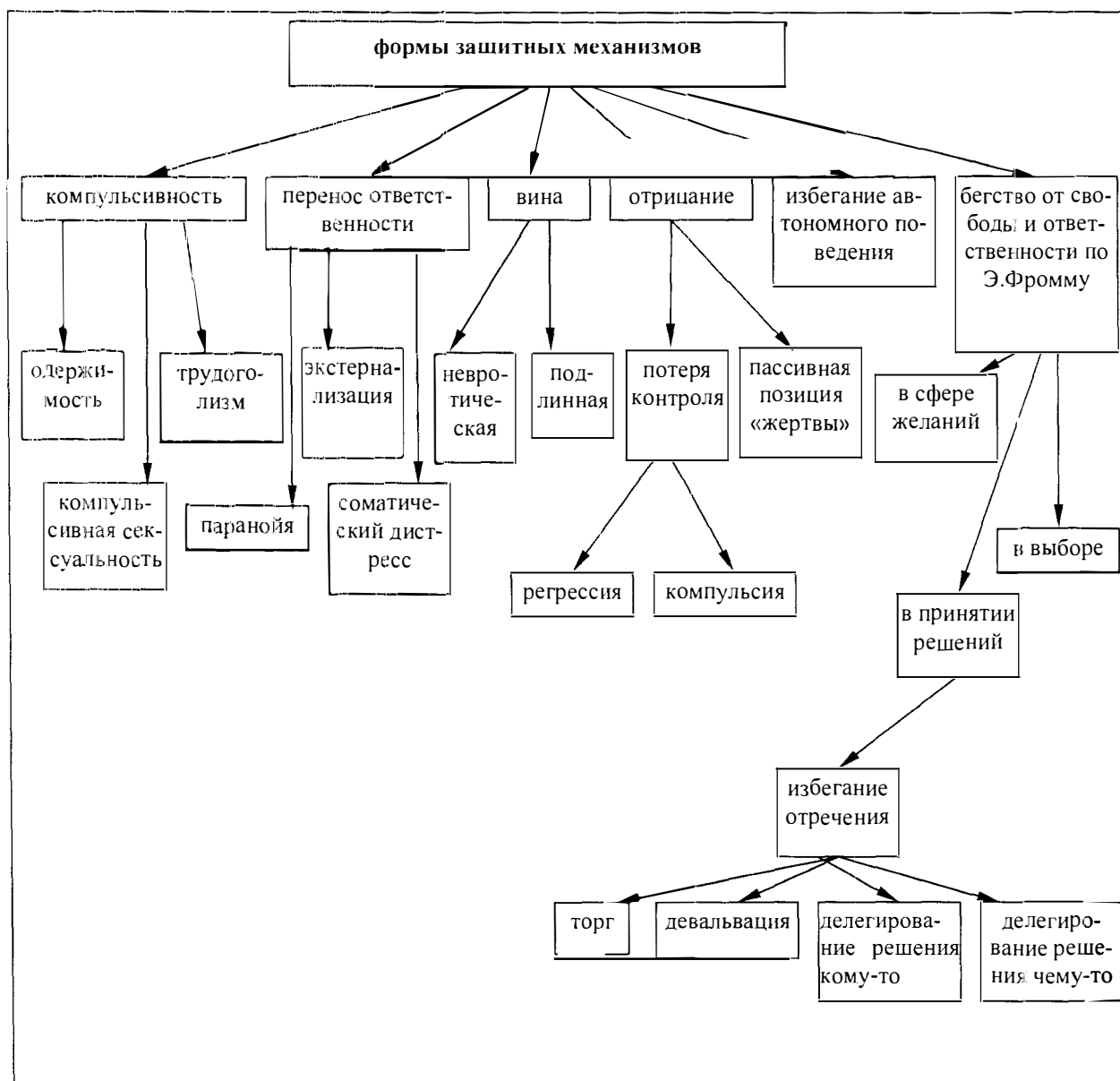


Рисунок 3 -- Формы протекания защитных механизмов от принятия ответственности

Конечность жизни. Небытие является неотделимой частью бытия. М. Хайдеггер писал, что когда думаем, что смерть нас поджидает где-то далеко в будущем, мы пытаемся отмежеваться от своей фундаментальной связанности со смертью - она воплощена в нас. Она является не внешним феноменом, а внутренним фактом. Поэтому смерть и является самым глубоким и неиссякаемым источником экзистенциальной тревоги.

Прежде чем перейти к механизмам защиты от страха смерти необходимо рассмотреть формы его проявления. На рисунке 4 показаны интернальный и экстернальный векторы проявления инстинкта «тонатос».

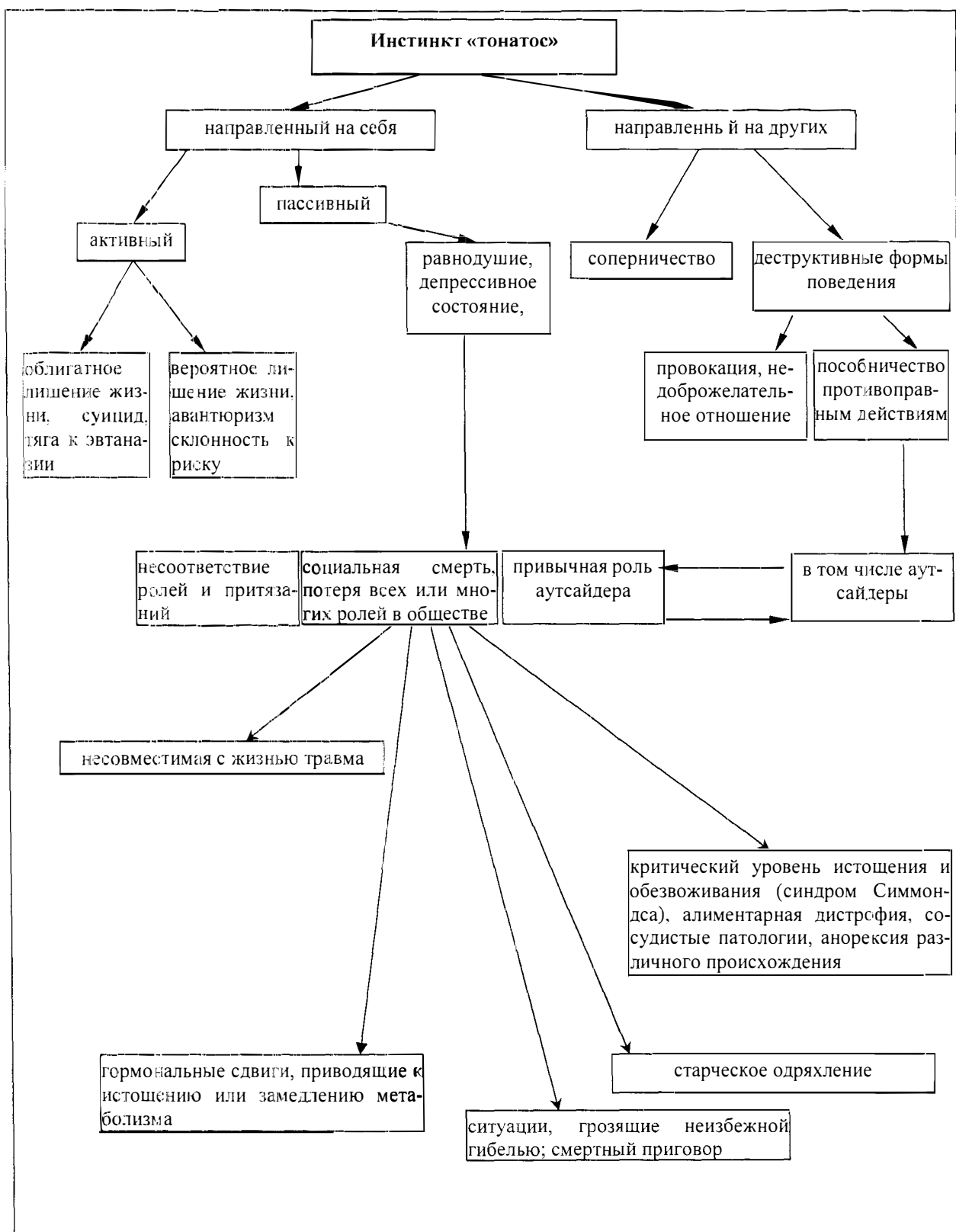


Рисунок 4 -- Интернальный и экстернальный векторы проявления инстинкта «тонатос»

Теперь мы рассмотрим защитные механизмы от страха смерти: естественные и культивируемые, у взрослых и детей, с принятием и без принятия факта смерти (рисунок 5 – 7).

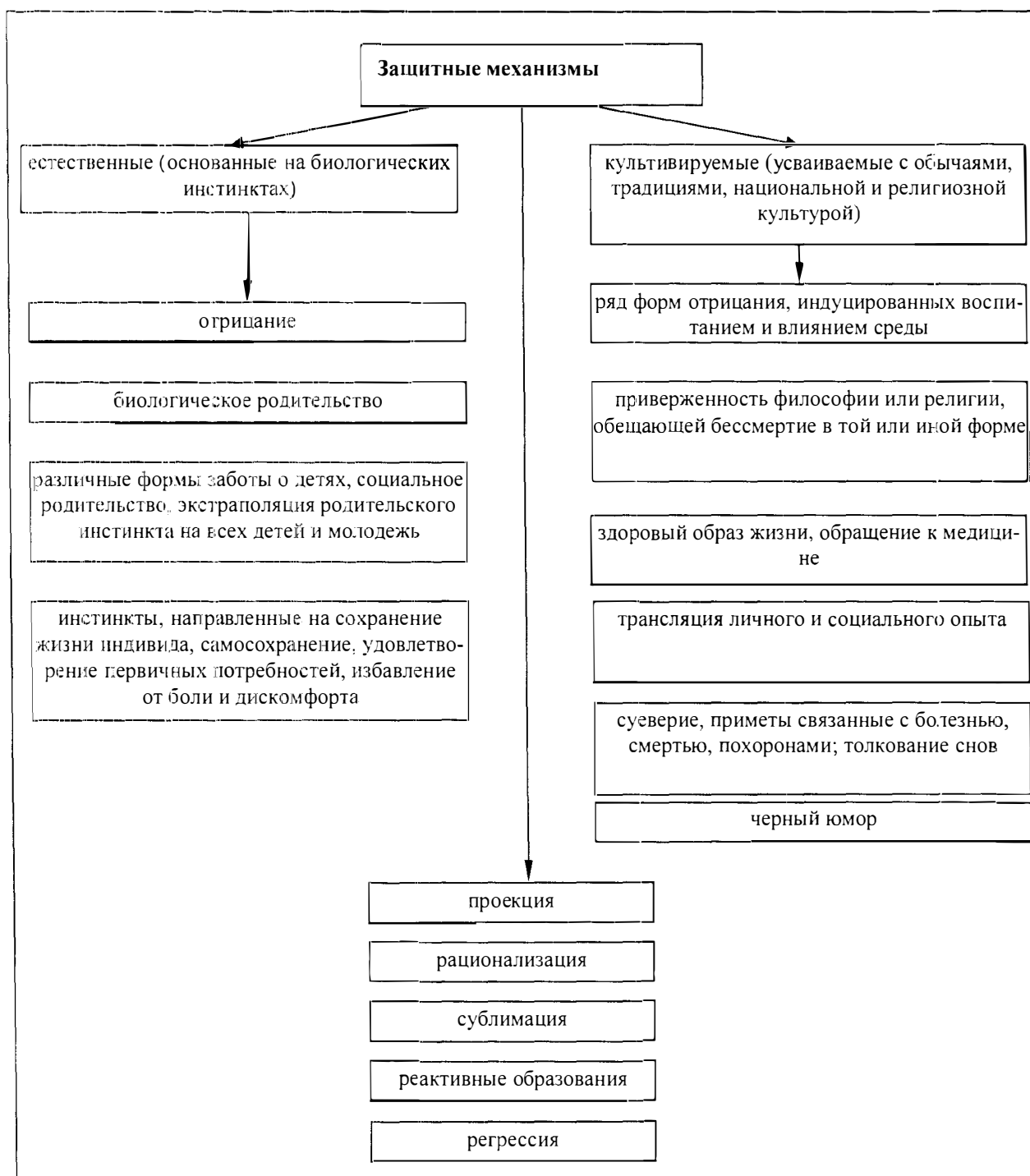


Рисунок 5 -- Формы протекания естественных и культивируемых защитных механизмов

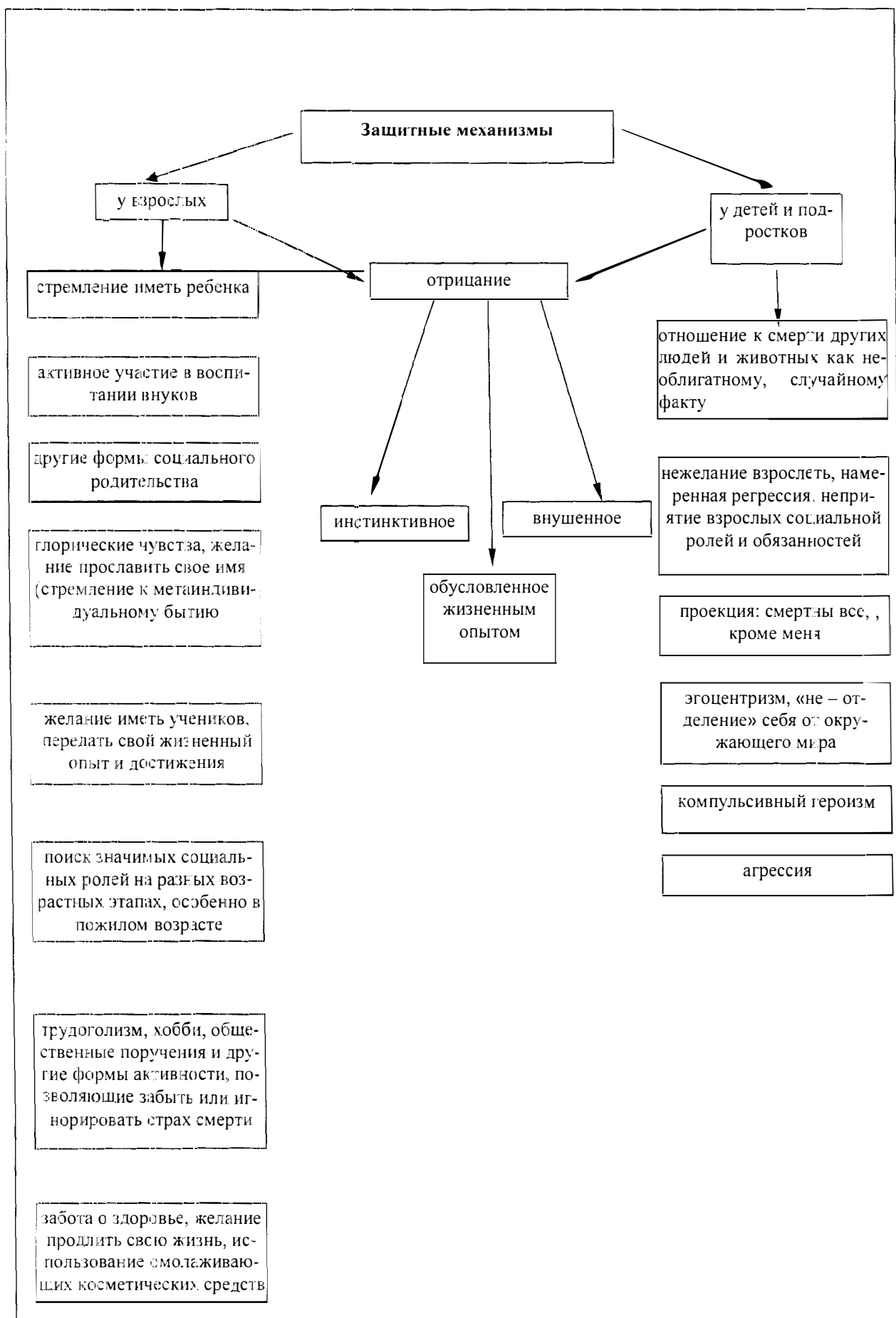


Рисунок 6 – Формы протекания защитных механизмов у детей и взрослых

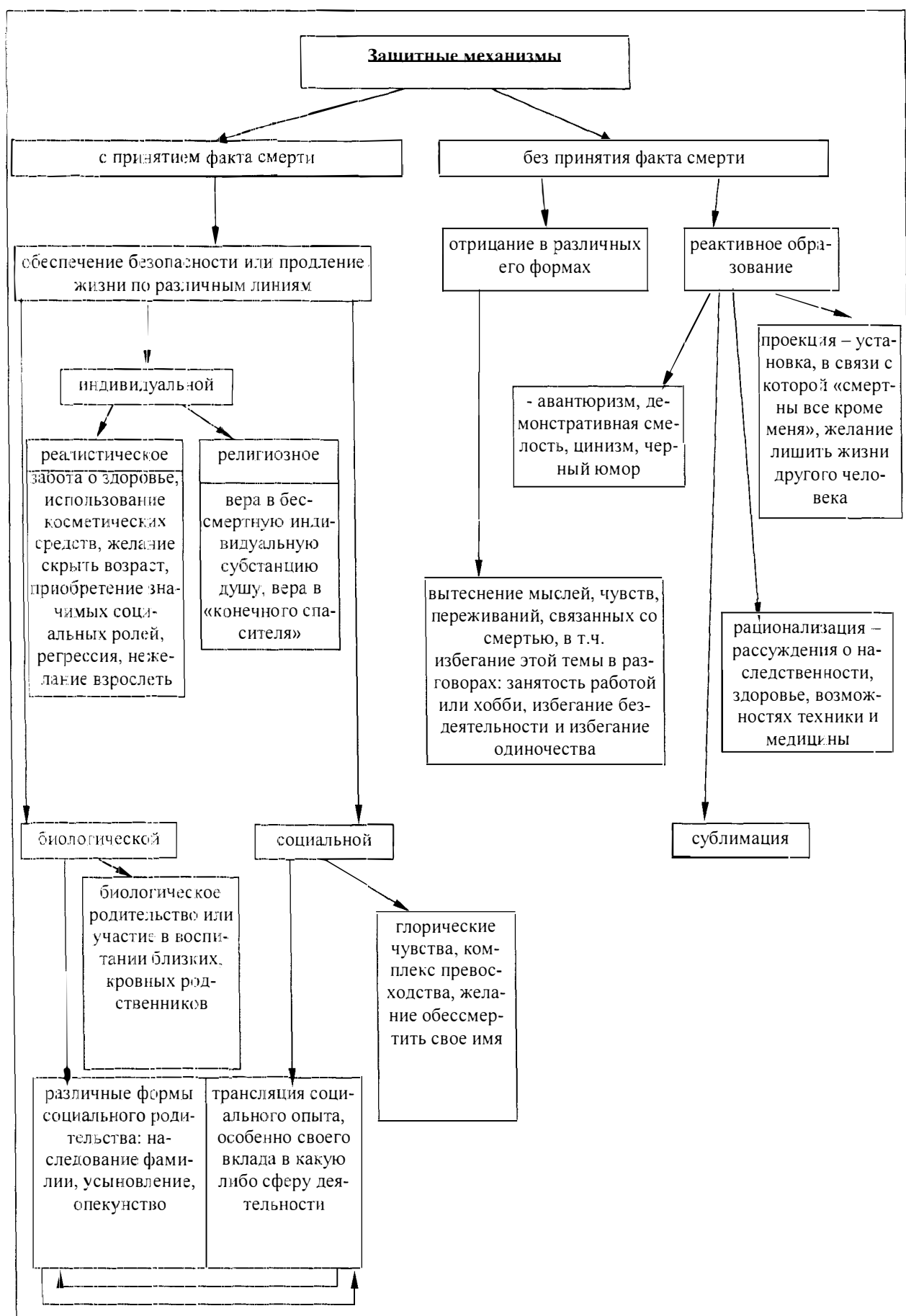


Рисунок 7 – Формы протекания защитных механизмов в зависимости от принятия /непринятия факта смерти

Когда человек пытается не замечать смерть, он не замечает, что она является самой большой его потенциальностью. Говоря словами М. Хайдеггера, она является элементом процесса постоянного изменения, а не концом чего-то. Хотя это звучит парадоксально, жизнь приобретает смысл только благодаря своей конечности - некогда откладывать реализацию своих возможностей. Без осознания смерти жизнь была бы поверхностной, плоской, ей не хватало бы сознательности и ответственности. Конечность жизни предоставляет ей максимально позитивную реальность, а каждому часу настоящего - абсолютную значимость.

Экзистенциальная тревога. В экзистенциальной терапии тревога определяется шире, чем в других психотерапевтических школах. В ней выделяется невротическая и экзистенциальная (онтологическая) тревога. Причиной последней является стремление выжить, защитить и утвердить своё бытие; тревога появляется вместе с появлением угрозы экзистенции, с осознанием возможности потерять себя и свой мир. Сама по себе тревога не является ни позитивной, ни негативной. М. Хайдеггер утверждал, что тревога открывает человеку то, что реально существует - свободу, возможность небытия и напоминает об одиночестве. Тревога пробуждает совесть человека и поэтому является необходимой для его духовного существования. Тревоги нельзя избежать, не заплатив за это - либо ещё глубже погружаясь в неё, либо теряя чувствительность к экзистенции. При постоянном стремлении сохранения status quo в жизни, отвергаются раскрывающиеся возможности, человек становится пассивным, безответственным, зависимым от других, ищущим безопасности в авторитетах, ими навязываемых смыслах. Постоянные попытки уменьшить или устранить тревогу становятся причиной фрагментации личности, выученной беспомощности, отказа от свободы.

Экзистенциальная вина. Её предпосылки кроются в самой структуре экзистенции. Как говорил М. Босс, человеческая вина состоит из его неспособности реализовать все свои возможности. Так как мы обязаны выбирать, то являемся постоянно виноватыми из-за того, что не выбираем. Это только одно из проявлений экзистенциальной вины. Можно также говорить о неизбежной межличностной и экологической вине. Мы являемся неизбежно, т.е. экзистенциально, виноватыми перед своими близкими, друзьями, вообще перед другими людьми, так как, пытаясь понять их, постоянно искажаем их настоящую сущность, всегда только частично можем понять их, их потребности. Эта вина является неизбежным результатом нашей индивидуальности, уникальности, потому что у нас нет другого выхода, как рассматривать других людей и их потребности через призму своих потребностей. Поэтому невозможна полная эмпатия, идентификация с миром другого человека - даже будучи с другими, всегда остаёмся отдельными. Переживание такой вины может стать источником нашего смирения, толерантности по отношению к другим.

Особенно сложным является переживание экологической вины. Мы все как люди участвуем в игнорировании естественного природного порядка, в деструктивных попытках приспособить среду к своим потребностям. Други-

ми словами, человек является виноватым, что, будучи частью природного мира, присваивает роль единовластного его хозяина. Экзистенциальная вина делает нас более чувствительными по отношению к себе и к окружающим.

Существование во времени. Мы живём во времени, которое не зависит от нас, но вместе с тем и делаем время таким, каким оно является для нас. Обязаны считаться со временем, которое над нами, но в то же время, и распоряжаемся временем согласно своему ритму и темпу. В экзистенциальной терапии имеется в виду другое, чем физическое, "часовое" время. Наше время является субъективным - может расширяться и сокращаться в зависимости от содержания жизни. Иногда секунда может оказаться равной вечности и, наоборот, вечность может быть продолжительностью в секунду. Например, любовь нельзя измерить количеством месяцев или лет, которые двое людей знают друг друга. Здесь намного важнее внутренний смысл событий, который и определяет время.

Смысл и бессмысленность. Нередко возникает вопрос - если мы сами обязаны создавать свой мир, если по существу являемся одинокими, если должны умереть, то какой смысл имеет жизнь, почему живём и обязаны жить? Экзистенциальная терапия основывается на предпосылке, что независимо от видимого хаоса и абсурда, человек может найти смысл в жизни. Насколько дезорганизованной не казалась бы жизнь, а человек не чувствовал себя в водовороте противоречий и абсурда, всегда можно найти ясность и порядок.

Основные тенденции формирования смысла жизни.

- отсутствие ощущения смысла жизни способствует психопатологии грубо линейным образом: чем меньше ощущение смысла, тем больше тяжесть психопатологии;
- глубоко укоренённые религиозные верования способствуют позитивному ощущению смысла жизни;
- самотрансцендентные ценности способствуют позитивному ощущению смысла жизни;
- принадлежность к группам, преданность какому либо делу и наличие четких жизненных целей способствует позитивному ощущению смысла жизни;
- жизненный смысл необходимо рассматривать в развивающейся перспективе: типы жизненного смысла на протяжении жизни индивидуума меняются, кроме того, формированию жизненного смысла должно предшествовать решение других задач развития;
- ощущение позитивного смысла, возникнув, даст начало ценностям, которые в свою очередь, синергетические усиливают ощущение смысла;

В представленной ниже схеме мы рассматриваем составляющие «синдрома бессмысленности» и формы его протекания.

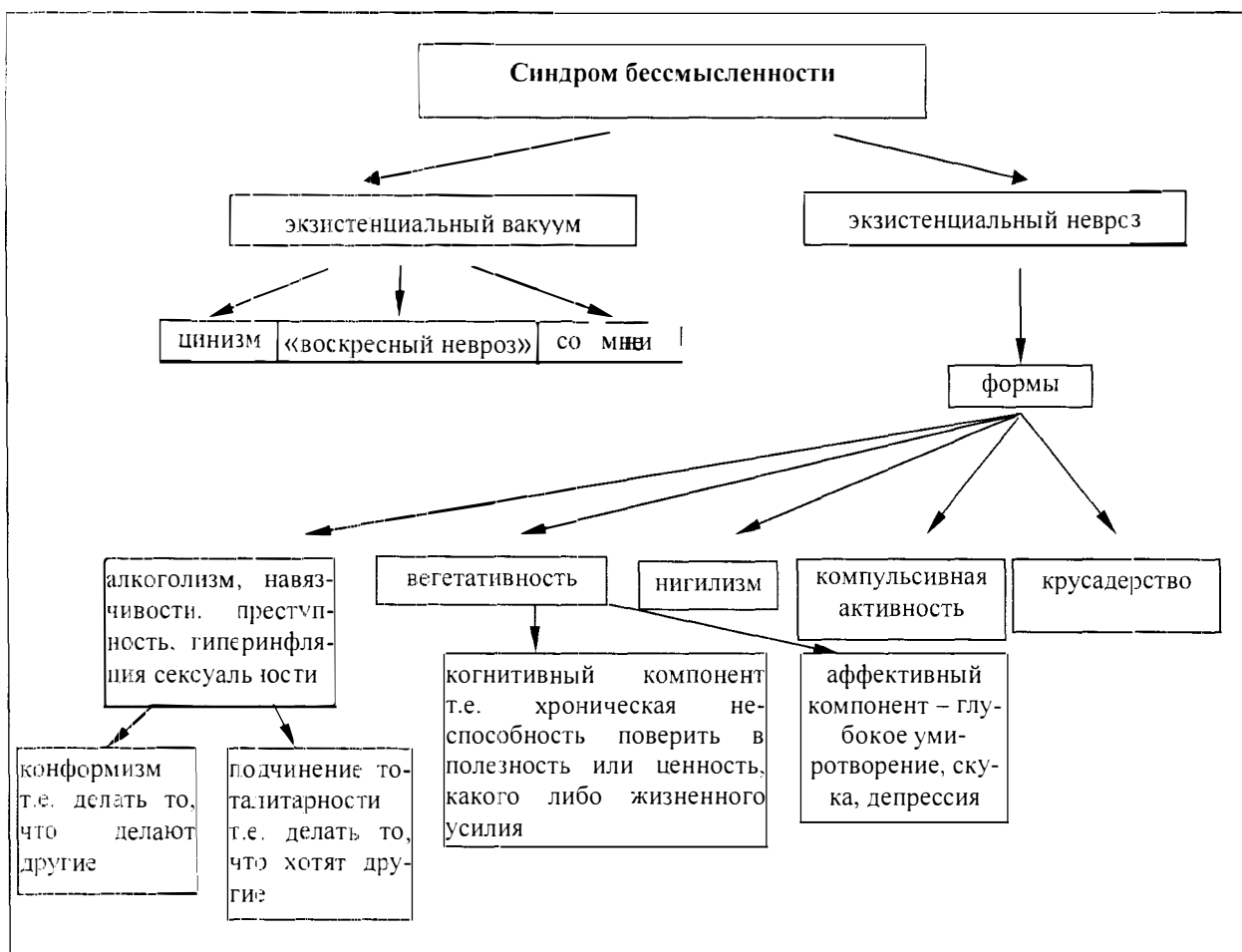


Рисунок 8 – Формы протекания «синдрома бессмысленности»

Далее рассмотрим секулярные действия, дающие человеку ощущение жизненной цели.

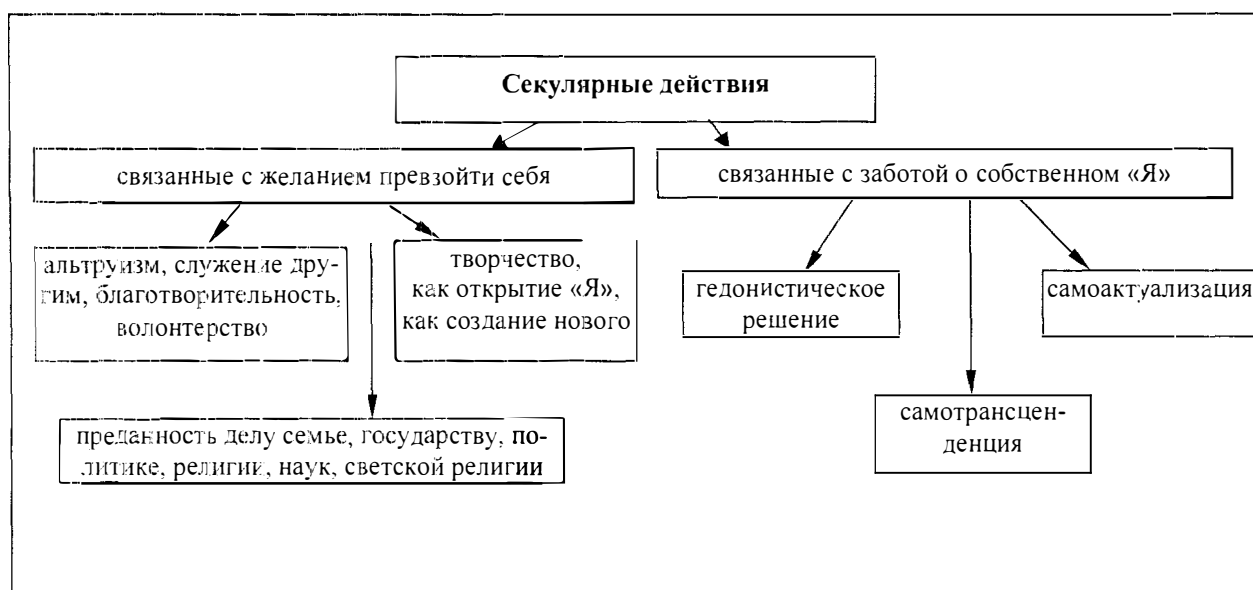


Рисунок 9 – Формы секулярных действий



Рисунок 10 -- Жизненный опыт как средство обретения смысла жизни

Таким образом, в данном разделе мы проанализировали исторические корни, современное состояние, проблемы экзистенциальной терапии.

Далее мы подробно рассмотрели теоретические основы экзистенциальной терапии, а так же философские предпосылки психотерапевтического процесса. Здесь были раскрыты понятия свободы, ответственности, изоляции, бессмысленности, смерти, бытия, а так же защитные механизмы и формы их протекания. Представленные классификации имеют в своей основе психологическую и философскую обоснованность.

РАЗДЕЛ 2 ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ ГРУППЫ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

2.1 Основные принципы проведения групповой экзистенциальной терапии наркозависимых

Основные понятия в определении характера ГЭТН - "экзистенциальность" и "опыт". "Экзистенциальность" - означает всеобъемлющую жизнь. Как говорил русский философ Н.Лосский, жизнь - это наибольшая полнота бытия. В ГЭТН преобладает ориентация не столько на личностные, сколько на жизненные проблемы. ГЭТН - это протяжённое во времени создание общей жизни группы на основе жизненного опыта участников, а точнее, сравнительно короткая по времени, но интенсивная работа с жизнью отдельных участников и группы в целом. Терапевтическая группа является структурированной жизненной ситуацией, в которой каждый участник обладает возможностью для многомерного самовыражения - личные события, взаимодействия участников между собой и с терапевтом создают ту или другую жизнь группы. Участники существуют не как разные проблемы, характеры или клинические категории, а как люди, по-разному строящие свою жизнь, поддерживающие специфические отношения с миром. Поэтому ГЭТН можно назвать микрокосмом, в котором отражается макрокосм жизни. Экзистенциальная группа является живым и терапевтическим опытом для всех участников, не исключая и терапевта. Психотерапия, как и жизнь, происходит во времени. Это процесс, который нельзя делать - он должен проживаться. Это суть экзистенциальной терапии. Как гласит один афоризм: "Жизнь - это такой урок, который нельзя выучить, а только прожить".

Понятием "опыта" выражается построение жизни группы на основе принесённого в группу участниками жизненного опыта и опыта построения жизни группы. Любой человеческий опыт - сознательный и бессознательный, рациональный и иррациональный, эмоциональный и когнитивный, личностный и межличностный, интрапсихический и трансперсональный - является феноменом реальности. В ГЭТН опыт не оценивается как хороший или плохой, имеющий смысл или бессмысленный. Значим любой жизненный опыт, а ещё важнее, что с этим опытом человек делает. Как точно заметил А. Хаксли: "Опыт - это не то, что происходит в жизни человека; опыт это то, что человек делает с тем, что происходит в его жизни".

ГЭТН предоставляет для участников необычную возможность для самоисследования на глазах у других и с их помощью с целью терапевтического изменения. Для изменения особенно важным является понимание своего опыта, - какой смысл он имеет в жизни самого участника и в жизни других, чем опыт других участников может быть полезным для каждого отдельного участника. Чтобы понимать себя, для человека важно, чтобы его кто-нибудь понимал. Когда меня понимают, я учусь понимать себя. Когда два человека делятся пониманием, они общаются. Для того чтобы понимание в группе

имело терапевтический смысл, оно должно иметь межличностные последствия.

Цели экзистенциальной терапии наркозависимых

Главная цель ГЭТН - помочь участникам понять свои возможности, предоставляемые жизнью, и в ней заложенные ограничения, как результат действия индивидуальных и универсальных экзистенциальных факторов. В группе не стремятся менять участников или перестраивать их личность. Всё внимание концентрируется на понимании процесса жизни группы и отдельных участников, на раскрытие противоречий и парадоксов жизни. Главное, чтобы участники, лучше видя реальность жизни, освобождались от иллюзий и самообмана и умели находить удовлетворяющее их направление жизни, могли точнее определить свои стремления, желания, цели, выяснить свои базисные установки к жизни. Другими словами, экзистенциальная терапия стремится не столько лечить, сколько гармонизировать жизнь участников. В этом смысле экзистенциальная терапия больше похожа не на психологический анализ личности, а на философское исследование жизни участников группы

Более конкретно основные цели ГЭТН можно определить следующим образом:

- расширение границ сознания и самопонимания;
- принятие ответственности за свою жизнь;
- развитие способности завязывать и поддерживать близкие отношения (способность любить других и разрешать себе быть любимым);
- развитие способности желать и получать без вины (способность радоваться жизни);
- развитие способности свободно выбирать и рисковать, принимая неизбежность переживания тревоги и вины;
- развитие чувства бытия;
- увеличение осмысленности жизни;
- развитие способности ориентации в реальном времени жизни.

Процесс работы группы экзистенциальной терапии

Группа начинается с ознакомления участников с основными принципами ГЭТН. С ними участников знакомит терапевт, определяя их как некоторые границы жизни группы. Иногда их называют правилами группы.

1. Конфиденциальность. Никто из участвующих в группе не должен распространять сведения о работе группы. Конфиденциальной информацией являются сведения о том, что в группе говорят и делают другие участники. Не считается нарушением конфиденциальности, если участник рассказывает другим, что он сам пережил или чему научился в группе, хотя нежелательно говорить, как и что происходило. Очень важно принятие этого условия, так как оно способствует созданию безопасной атмосферы жизни группы.

2. Открытость и искренность. В группе можно и нужно говорить о себе. В ней преимущество отдаётся обмену личными переживаниями и опытом. Участники большую часть времени должны оставаться в том пространстве, где они являются наилучшими экспертами - в пространстве своих чувств и опы-

та. В группе следует выражать все возникающие чувства, в особенности, повторяющиеся негативные чувства (раздражение, злость, скука, разочарование и т.д.), которые мы обычно избегаем показывать другим. В группе не должно быть места неправде. Можно не отвечать на вопросы или не участвовать в обсуждении какого-нибудь вопроса, но важно оставаться честным. В группе нужно откровенно говорить о себе, но сам участник должен решить, насколько откровенным ему быть и какие аспекты жизни открывать. Самораскрытие в группе открывает дверь к самопознанию и помогает открыться другим. Но самораскрытие не означает психологического обнажения - каждый участник несёт ответственность за то, как, насколько и когда открываться группе.

3. Свобода и ответственность. Каждый участник выбирает свой способ жизни в группе, но обязан учитывать цели группы и свои собственные цели. Чтобы у всех участников были бы некоторые гарантии безопасности, каждый имеет право прервать любой разговор о нём. В группе не разрешается заставлять кого - либо делать что-нибудь или рассказывать о чём-то. Каждый участник группы также свободен, оставить группу в любой момент, но перед тем следует объяснить мотивы своего поведения, потому что участники не только свободны, но и ответственны перед другими участниками и терапевтом. Ответственная жизнь в группе также требует активности каждого участника.

4. Уважение ко времени. Каждая встреча группы должна начинаться и кончаться вовремя. Не допускаются опаздывания или пропуск занятий, так как это оказывает негативное влияние на динамику группового процесса, способствует безответственному поведению.

5. Общение за пределами группы. Нежелательно обсуждение в группе возникших вопросов или продолжение дискуссии за пределами группы (напр., во время перерывов). Жизнь группы как таковой должна происходить только в круге группы. В другом случае часть значимых переживаний и вопросов "вырываются" из контекста жизни группы, обсуждаются в подгруппах, тем их, укрепляя, а это исключительно негативным образом отражается на жизни всей группы.

Этим условиям должны следовать не только участники, но и терапевт. Он же является и гарантом того, чтобы эти правила стали бы терапевтическими нормами группы.

Структурирование работы. Хотя сама ситуация групповой работы структурирована во времени, в пространстве, количеством участников, но сам процесс жизни ГЭТН ничем не ограничивается кроме выше указанных условий. При отсутствии жёсткой структуры работы группы создается жизненное специфическое пространство:

1. Для участников группа не только символизирует внешнюю реальность, но и является настоящей жизнью - такой же интенсивной, неопределённой, разнообразной и непредсказуемой;

2. Группа становится значимой частью не столько работы, сколько жизни, как для участников, так и для терапевта.

Содержание занятий не планируется заранее. Нередко единственным структурирующим средством могут быть представленные терапевтом афоризмы, о которых участников просят время от времени вспоминать. Некоторыми ориентирами в жизни группы также могут быть вопросы терапевта, в поиске ответа на которые и состоит жизнь группы.

Не объясняя участникам, чем группа должна заниматься, терапевт как бы лишает её своей поддержки, потребность в которой особенно велика в начальной стадии любой психотерапевтической группы. Участникам бывает сложно с этим смириться, так как они, как и большинство людей, склонны игнорировать условия "брошенности" человека в мир и их необратимость. Неопределённость жизни в начале ГЭТН и является неизбежной частью тех условий, в которые попадают участники. Часто нежелание принять реальность трансформируется в обвинения по отношению к терапевту, что он "ничего не объясняет", "ничего не делает", что "вообще непонятно, зачем тут все собрались". Неопределённость в начале работы группы пугает. С другой стороны, как бы это не было тяжело, каждый участник должен пройти эту полосу недовольства собой, терапевтом, группой. Как раз в это время и решаются самые существенные вопросы: Какая моя цель участия в группе? Какая цель группы? Чего хочет терапевт? Каждый участник в начальном этапе работы группы обязан найти ответы на вопросы о своих целях и желаниях, их соответствии реальности жизни группы, другими словами, должен ответить себе на вопрос - ради чего он тратит своё время, усилия и, очень часто, деньги?

Основные методы работы

Одним из главных аспектов в жизни ГЭТН является её направленность на настоящее, работа "здесь и сейчас". Это означает, что в группе участники не столько делятся воспоминаниями прошлого или планами будущего, сколько в центре внимания пытаются удержать непосредственно и перманентно в настоящее превращающееся будущее. Постоянный акцент на настоящем помогает каждому участнику лучше раскрыть экзистенциальный процесс внутри себя. Это не означает, что из жизни группы устраняется всё, что не относится к непосредственно происходящим событиям в ней. В реальной жизни участников за пределами группы случались или случаются важные события, оказывающие влияние и на их жизнь в группе. Без реальной жизни участников, их реальных отношений, успехов и неудач, мечтаний и планов жизнь ГЭТН была бы оторванной от реальности, поверхностной, незаслуженно ограниченной. Воспоминания прошлого, за пределами группы происходившие события могут быть такими же живыми, как и в группе разворачивающаяся жизнь. Всё это также является частью жизни "здесь и сейчас".

Для того чтобы группа жила "здесь и сейчас", сам терапевт должен постоянно думать категориями "здесь и сейчас", постоянно следить и анализировать для себя работу группы. Очень важно помочь участникам находить в групповых ситуациях аналоги их жизненных проблем. Терапевт также должен постоянно направлять участников группы от теоретических дискуссий к раскрытию своих внутренних переживаний, от абстрактных к конкретным проблемам, от общечеловеческих к личным вопросам.

1. За любыми частными психологическими трудностями в жизни человека лежат более глубокие (и не всегда ясно осознаваемые) экзистенциальные проблемы свободы выбора и ответственности, изолированности и взаимосвязанности с другими людьми, поиска смысла жизни и ответов на вопросы Что я есть? Что есть этот мир? и т. д. В экзистенциальной терапии - терапевт проявляет особый экзистенциальный слух, позволяющий ему за фасадом заявленных проблем и жалоб клиента уловить эти скрытые экзистенциальные проблемы и призывы. В этом и состоит смысл терапии: клиент и терапевт совместными усилиями пытаются помочь первому понять способ, которым он отвечал на экзистенциальные вопросы своей жизни, и пересмотреть некоторые из ответов таким образом, чтобы сделать жизнь клиента более аутентичной и более полноценной.

2. Экзистенциальная терапия основывается на признании человеческого в каждом человеке и изначальном уважении к его уникальности и автономии. Это также означает осознание терапевтом того, что человек в глубинах своей сущности безжалостно непредсказуем и не может быть познан до конца, так как сам может выступать источником изменений в собственном бытии, разрушающих объективные предсказания и ожидаемые результаты.

3. В центре внимания терапевта находится субъективность человека, та, внутренняя автономная и интимная реальность, в которой мы живем наиболее искренне. Субъективность - это наши переживания, стремления, мысли, тревоги ... все, происходящее внутри нас и определяющее то, что мы делаем вовне, а главное - что мы делаем из того, что там с нами случается. Субъективность клиента и есть главное место приложения усилий терапевта, а его собственная субъективность главное средство помощи клиенту.

Для продуктивной работы ГЭТН очень важно поддерживать постоянное напряжение, которое возникает на основе межличностных отношений участников, их усилий в изменении себя и своей жизни, как в группе, так и за её пределами. Терапевту следует сохранять оптимальный баланс между сплочённостью группы и напряжением. Сплочённость стабилизирует группу - благодаря ей участники чувствуют взаимоподдержку и относительную безопасность. Напряжение вызывает неудовлетворённость собой и способствует изменениям. Эти две силы не являются противоположными. Терапевт должен гарантировать их одновременное действие своей искренностью, сочувствием, выражением положительных чувств. Но особенно следует обращать внимание на баланс этих сил. При слишком большом напряжении в группе усиливается сопротивление работе, появляется страх самораскрытия, повышается чувствительность к критике. Не менее опасна и чрезмерная сплочённость, так как она способствует избеганию неприятных чувств, конфликтов, реальных проблем.

Совместная жизнь в ГЭТН по сути своей создаётся благодаря самораскрытию участников. Оно важно как способ открытого общения, помогающий участникам понять друг друга - чтобы тебя поняли, важно позволить другим познать себя таким, каким ты являешься. В группе наиболее ценно двоякое самораскрытие: 1) когда участники делятся своими переживаниями по пово-

ду групповых ситуаций; и 2) когда они делятся своими внутренними и межличностными конфликтами, нерешёнными личными проблемами, болезненными переживаниями, своей слабостью, своими надеждами и ожиданиями. С другой стороны, раскрытие своих самых интимных тайн или желание поделиться любой деталью своей жизни не является психотерапевтическим и в ГЭТН не поощряется. Любое самораскрытие является рискованным. Участники особенно рискуют, когда делятся особенно личными, имеющими сильную эмоциональную нагрузку переживаниями, которыми раньше ни с кем не делились. Но при достаточной поддержке других участников и терапевта такое самораскрытие может быть исключительно значимым как для самого участника, так и для всей группы. Самораскрытие одного участника помогает стать более открытыми и другим участникам. Обоюдная открытость делает участников в равной степени уязвимыми и благодаря этому их взаимная связь становится более тесной и глубокой, т.е. участники группы более лично знакомятся друг с другом. Когда кто-нибудь откровенно говорит о себе, другие могут соприкоснуться с собственными проблемами и появляется возможность глубже познать себя. В ГЭТН особенно важно что, когда, как, насколько и кому раскрывается. Поэтому терапевт должен помогать участникам группы быть ответственно открытыми.

Больше чувствовать и понимать себя и других в ГЭТН помогает и постоянная обратная связь участников по отношению друг к другу. Это форма помощи друг другу, которая помогает участникам оценить, насколько их поведение соответствует намерениям. Можно выделить несколько самых общих правил обратной связи. Она должна быть:

- постоянной - все участники постоянно реагируют на других участников;
- конкретной - следует избегать глобальных и обобщённых реакций; обратная связь должна быть по отношению к конкретному поступку, а не к личности участника;
- прямой - реакция должна быть направлена на конкретного человека; не следует говорить намёками, о ком-то, о "некоторых участниках группы" и т.д.;
- разнообразной - говорится как то, что нравится, так и то, что не нравится в поведении другого участника;
- практической - обратная связь должна быть направлена на то, что участник может реально изменить;
- своевременной - она должна следовать непосредственно после поступка другого участника;
- ясной и понятной участнику, на которого она направлена.

В ГЭТН предпочтение отдаётся не разговорам или размышлениям, а действию. Как говорил Кьеркегор "истина существует только тогда, когда индивид создаёт её действием". В группе намерения участников должны превращаться в решения, а решения - в действия. Реальная жизнь также создаётся не рассуждениями, а целенаправленными, конструктивными действиями. Действия участников должны быть направлены по отношению к друг другу,

должны "толкать" жизнь группы вперёд. С другой стороны, в ГЭТН поддерживаются не столько спонтанные, сколько обдуманые действия. Слишком большая поспешность менять себя и свою жизнь означает, что настоящие изменения ещё не созрели. Любое действие в группе имеет смысл лишь тогда, когда участник понимает, ради чего делает что-нибудь, чего ожидает от своих действий, насколько учитывает возможные опасности и негативные последствия.

В ГЭТН поддерживается субъективная позиция участников, т.е. выражение чувств, а не рациональные объяснения. Согласно Сартру существование, опыт должны предшествовать попыткам их объяснения. Интеллектуализация означает наблюдательную позицию участника в группе, а наблюдатель всегда воспринимает лишь поверхность жизненных явлений. Субъективная позиция, наоборот, означает включение в жизнь. Усилия каждого участника группы в поиске личностного смысла своих переживаний в группе намного важнее рационального анализа жизни группы.

Путь в подлинную жизнь в группе часто ведёт через напряжённые, длительные паузы молчания. М. Хайдеггер паузы молчания называл "беззвучным голосом бытия", открывающим нам ужас небытия. В молчании участники группы переживают экзистенциальную тревогу и развивают способность жить с ней. Тяжёлые периоды молчания также выявляют и феномен скуки как состояние бессмысленной экзистенции. Через это участники группы приближаются к подлинному общению.

Условия и задачи работы терапевта

Терапевт ГЭТН свою работу должен строить на основе системы экзистенциальных установок, направленных на стремление понимать человека в его экзистенциальной реальности. Т. Гордон выделил несколько установок, которые можно считать основополагающими для терапевта ГЭТН. Для хорошего терапевта группа существует как средство реализации целей участников, а не для самоутверждения его самого. Ответственность за определение целей участников и их реализацию оставляется им самим. Терапевт должен верить, что каждый участник группы обладает достаточными потенциальными возможностями для позитивного, конструктивного и зрелого поведения. Терапевту недостаточно обладать собственной жизненной философией и знать основные принципы экзистенциальной философии и психологии - следует жить ими. Экзистенциальный терапевт задаёт тон группе своим бытием и становлением в группе. Без подлинности терапевта работа терапевтической группы не будет экзистенциальной - экзистенциальной будет лишь фразеология. Терапевт не стремится оберегать участников от ошибок. Он не навязывает свои ценности участникам группы. Он является автономным и помогает участникам быть таковыми. Терапевт ГЭТН является реальным человеком - он делится с участниками своими реакциями, установками, чувствами.

Основа экзистенциального терапевтического контакта в группе - экзистенциальная встреча. В межличностных отношениях существуют два выбора - рассматривать другого как Оно или как Ты. В первом случае другой че-

ловек становится объектом анализа, лечения; во втором случае входим в непосредственность субъективного опыта другого. Исследование субъективной реальности другого человека возможно лишь в условиях диалога между Я и Ты. Предпосылкой такого диалога является предположение, что и терапевт, и участники в своей жизни сталкиваются с одинаковыми экзистенциальными вопросами. Очень важным является признание терапевтом способа экзистенции участников группы. Мы можем высказать своё отношение по поводу их поведения, но это не обязывает участников меняться согласно пожеланиям терапевта. Признавая "свободу быть" участников, мы признаём их такими, какими они выбирают быть, их право думать, чувствовать, поступать так, как им хочется.

Преобладающие установки терапевта - эмпатия и нейтральность. Эмпатия помогает понять, как участники чувствуют себя в своей жизни, на время идентифицироваться с их заботами, воспользовавшись собственным опытом жизни. Нейтральность снижает вероятность навязывания участникам своих оценок. Искренняя нейтральность означает желание терапевта непредвзято понять жизнь участников.

Что делает терапевт в ГЭТН? Основная его обязанность - не интерпретировать, а феноменологически освещать всё происходящее в группе. В этом освещении происходит раскрытие истины, которую приносит не терапевт, а открывают сами участники в контексте всё более ясно видимой, воспринимаемой, понимаемой жизни. Чтобы феноменологическое освещение жизни группы было точным, терапевт обязан понимать, что происходит в группе. Каждого участника следует понимать в контексте его жизненного мира. Любая жизненная ситуация участника - в группе или за её пределами - охватывает не только его самого, но и его близких, друзей, работу, других участников группы. Эти аспекты мира участника должны "оживляться" в группе, так как являются частью его психологических проблем. Терапевт должен видеть, как тот или другой участник пришёл в свою трудную жизненную ситуацию, как её воспринимает, как ведёт себя в ней, как пытается найти выход из сложившегося положения. Это и называется пониманием. С другой стороны, не следует забывать, что наши возможности понимания других людей, даже самых близких, являются ограниченными. Наши гипотезы о жизни участников, их возможностях и ограничениях часто бывают неточными. Лучшими экспертами своих проблем, как правило, являются сами участники. Поэтому терапевту следует своё внимание сосредоточить на их опыте, каким он является для них, и отказаться от оценок этого опыта. Но, даже не претендуя на полное понимание участников, терапевт может обратить их внимание на те аспекты жизни, которые в состоянии растерянности стали менее заметными, понятными. Терапевт своими вопросами, замечаниями может внести больше света в мир участников.

Одна из основных задач терапевта - поддержание эмоционально насыщенной атмосферы в группе. Для этого следует:

- быть в группе реальным человеком, а не пытаться играть роль терапевта;

- постоянно помнить о принципе "здесь и сейчас", задавая себе и участникам вопросы: что сейчас происходит? Что чувствуем? О чём думаем? Что с этим делаем?
- избегать использования психологических терминов;
- заметить и обратить внимание участников на занимаемые ими противоречивые, парадоксальные позиции в жизни группы;
- делиться с участниками своими сомнениями, неуверенностью, тревогой, изменениями настроения;
- находить место для юмора в сложных ситуациях жизни группы, но стараться не быть поверхностным.

В любой психотерапевтической группе возникает вопрос самораскрытия терапевта. Желательно, чтобы терапевт как можно больше говорил о своём непосредственном опыте в группе. Можно делиться и пережитым в прошлом, но здесь важно, чтобы эти прошлые переживания были тесно связаны со значимыми переживаниями участников группы в настоящем. Всегда следует помнить о риске использования своих личных переживаний для манипулирования группой или переноса внимания группы на личные проблемы терапевта.

В обобщённом виде можно выделить следующие основные направления в работе терапевта:

1. Структурирование жизни группы - фиксация начала и конца занятий, поддержка продуктивных действий и блокирование непродуктивных действий участников, оберегание участников от деструктивных взаимных нападок.
2. Рефлексия групповых процессов - обращение внимания участников на то, что происходит в группе, на противоречия между словами и действиями, на "ямы" в жизни группы и т.д.
3. Направление работы группы - помощь в переходе от поверхностных высказываний к глубоким переживаниям, от безличных, абстрактных вопросов к обсуждению личных проблем, от разговоров к действиям.
4. Моделирование - терапевт должен быть примером подлинной жизни в группе.

Терапевтические изменения в группе

В экзистенциальной терапии изменения рассматриваются как неизбежное свойство жизни. ГЭТН создаёт условия, увеличивающие вероятность терапевтических изменений, прежде всего, обращая внимание участников на данности человеческого бытия. Жизнь группы отличается от обычной жизни, прежде всего своей открытостью и интенсивностью. Обсуждаемые вопросы личной жизни участников, откровенный характер обсуждения нередко нарушают status quo в их состоянии. Неожиданные и нелёгкие очные ставки с самим собой выбивают из привычной жизненной колеи, в группе переживаемые личные кризисы разрушают иллюзорные представления о мире, жизни и о себе.

Терапевтические изменения в ГЭТН становятся неизбежными, когда участники становятся открытыми всему, что происходит в группе. Можно сказать, что не человек меняет себя (эта иллюзия очень распространена), а меня-

ется всё углубляющееся понимание того, что происходит в жизни, как она создаётся каждым поступком, действием, чувством. В ГЭТН меняется даже речь участников - она становится немногословной, более чистой и ясной, более личностной.

Можно выделить несколько основных направлений изменений участников ГЭТН:

- предпочтение отдаётся тревоге самостоятельного выбора, а не чувству безопасности при зависимости от других;
- стремление самому определять себя, а не быть отражением чужих ожиданий;
- понимание, что хотя далеко не всё можно изменить в жизни, всегда есть возможность изменить своё отношение к неизменному;
- принятие ограничений без жертвоприношений в виде чувства собственной ценности - для того, чтобы быть ценным, не обязательно быть совершенным;
- понимание помех для жизни в настоящем: увязание в прошлом, чрезмерное увлечение планированием будущего, желание одновременно сделать многое.

Реальные изменения в терапии, как и в жизни, чаще всего приходят постепенно, когда участники группы всё яснее видят высоты и низины своей жизни, могут принять кризисы, свои недостатки, потери, ошибки, неудачи. Намного важнее видение более широкой перспективы изменений, чем компульсивная спешка совершенствовать свою жизнь. Терапевт может помочь участникам группы отделить вещи, которые можно изменить от тех, которые - нет. Ещё важнее выделить то, чего достаточно для заполнения жизни. Как правило, таких вещей немного, но они очень реальные и настоящие.

Экзистенциальная терапия, является только маленькой репетицией жизни. В ГЭТН терапевтические изменения только начинаются, а реально происходят уже по её окончании. Сама жизнь является постоянным изменением, частью которого мы все являемся. Главное - найти способ, как быть в этих изменениях, а не бежать от них или им сопротивляться. У экзистенциальной терапии нет критериев излечения, так как это бесконечный процесс. Её окончание мало напоминает happy-end печальной жизненной истории; скорее это начало тяжёлой работы, понимание, что эту работу необходимо выполнять и что это и есть реальная жизнь.

РАЗДЕЛ 3 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА

3.1 Общая методология исследования

В данном исследовании использовался метод follow-up, когда изучаемую популяцию наблюдают на протяжении определенного промежутка времени и регистрируют изменения. Оценка результата происходила по схеме «до - после». Данный подход основан на предположении, что любое улучшение, наблюдаемое после экзистенциальной терапии, обусловлено именно экзистенциальной терапией и является вариантом лонгитудинального исследования [Флетчер Р. с соавт., 1998]. Общую группу составили стационарные больные наркоманией (n=12), поступившие в плановом порядке на стационарное лечение в РНПЦ МСПН.

К общим правилам учреждения относится необходимость выполнения контракта, заключаемого с пациентом при госпитализации. Контакт заключается на возможность терапевтических отношений с пациентом, поступающим на лечение в РНПЦ МСПН. Курс психотерапевтических сессий в исследуемой группе продолжался в течении одного месяца, каждое занятие не менее трех часов. Противопоказанием для включения пациентов в группу было:

- а) наличие актуализации патологического соматического статуса (период наркотического опьянения или проявлений абстинентного синдрома);
- б) наличие тяжелых форм декомпенсированных психопатий (выраженные психопатии истеро – возбудимого или эпилептоидного типа);
- в) выраженная интеллектуальная недостаточность (на уровне средней степени дебильности и глубже);
- г) явно демонстрируемый отказ от участия в неоабилитационной программе.

Терапия проводилась со второго этапа медико-социальной реабилитации, после дезактуализации патологического соматического статуса.

В рамках данного исследования нами были выбраны следующие основные параметры:

- 1) субъективная оценка степени развития свойств антинаркотической устойчивости (8 количественных признаков);
- 2) динамика показателей по психологическим тестам.

3.1.1 Экспериментально – психологический метод

Данным методом исследовалась динамика развития личностных свойств и качеств, определялась степень выраженности изменений в поведенческой, когнитивной и эмоциональной сферах. Нами были использованы следующие психологические методики и тесты: тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева, опросник уровня субъективного контроля в адаптации О.Ю. Щелковой и К.Р. Червинской, опросник личностной ориентации Э. Шострома в адаптации А.А. Рукавишникова.

С помощью опросника личностной ориентации Э. Шострома в адаптации А.А. Рукавишникова нами исследовались психологические свойства по двум основным и десяти дополнительным шкалам. Базовые шкалы: «шкала компетентности во времени»(Тс), «шкала поддержки»(I); дополнительные шкалы: «ценность самоактуализации»(SAV), «гибкость поведения»(Ex), «сензитивности»(Fr), «спонтанность»(S), «самоуважение»(Sr), «принятие себя»(Sa), «природа человека»(Nc), «целостность»(Sy), «принятие агрессии»(A), «способность к близким контактам»(C), «познавательные потребности»(Cog), «креативность»(Cr).

Опросник УСК (адаптация О.Ю. Щелковой и К.Р. Червинской) использовался нами с целью определения уровня субъективного контроля, связанного с ощущением человека своей силы, достоинства, ответственности за происходящее, самоуважением, социальной зрелостью и самостоятельностью личности. Исследовались следующие параметры, соответствующие оценочным шкалам: 1) шкала общей интернальности(Ио); 2) шкала интернальности в области достижений(Ид); 3) шкала интернальности в области неудач(Ин); шкала интернальности в семейных отношениях(Ис); шкала интернальности в области производственных отношений(Ип); шкала интернальности в области межличностных отношений(Им); шкала интернальности в отношении здоровья и болезни(Из).

Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева использовался нами с целью исследования наличия смысла жизни, а так же для поиска коррелят осмысленности жизни и иных психологических характеристик личности. Данная методика позволяет эмпирически подтвердить существование временных децентраций и интерпретировать феномен психологического времени личности через насыщенность субъективной реальности межсобытийными связями. Исследовались следующие параметры, соответствующие оценочным шкалам: 1) цели в жизни; 2) процесс жизни и эмоциональная насыщенность; 3) результативность жизни или удовлетворенность самореализацией; 4) «локус контроля – Я»; 5) «локус контроля – жизнь».

Данные психологических тестов и опросников обрабатывались, интерпретировались при помощи компьютерной программы.

3.1.2 Статистический метод

Данный метод использовался нами для статистического анализа динамики показателей по основным параметрам данного исследования.

3.1.3 Описание клинических случаев

Испытуемый 1. 42 года, образование среднее, на лечение в РНПЦ МСПН поступил впервые. Наследственность неотягощена; первые пробы алкоголя относятся к 13 летнему возрасту, впоследствии алкоголь употреблял эпизодически. В 15 лет впервые попробовал наркотик, курил анашу, употребление носило эпизодический характер. В возрасте 20 лет в компании друзей впервые употребил суррогат опия «ханку» внутривенно. В течении двух месяцев употреблял наркотик эпизодически: 3-4 раза в месяц. После наркотик стал

употреблять ежедневно, сформировался систематический прием: два раза в день. В суточной дозе 1,0 грамм сухого вещества. В период употребления наркотика отмечает характерологические изменения: раздражительность, эгоцентричность, конфликтность. При вынужденном отсутствии наркотика начал испытывать абстинентный синдром, который проявлялся сомато - неврологическими, вегетативными, психическими нарушениями. Последние употребление героина накануне госпитализации.

Внешний вид неопрятный, походка неуверенная, мимика адекватная, поза скованная. В беседу вступает неохотно. Интеллектуальный уровень соответствует воспитанию и полученному образованию. Мнестические нарушения, суждения поверхностны, вязкость мышления. Критика к болезни достаточная. Эмоциональный фон лабильный, суицидальных мыслей не высказывает. Психотическая симптоматика отсутствует. Установка на лечение стабильная.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов. Синдром зависимости у шизоидной личности.

Испытуемый 2. 30 лет, образование среднетехническое. Наследственность неотягощена. Первая проба алкоголя в 13 лет. Впервые попробовал наркотик – анашу в 15 лет, в компании знакомых, сразу испытал релаксацию. Впоследствии употреблял анашу эпизодически, несколько раз месяц. Неприятных ощущений при отсутствии наркотика не испытывал. Это продолжалось в течении, примерно, пяти лет. В возрасте двадцати лет начал систематически употреблять алкоголь. Сформировался абстинентный синдром, который проявлялся в соматоневрологическими нарушениями. По прошествии двух лет начал употреблять суррогат опия «ханку». С началом употребления наркотиков прием алкоголя прекратил. Практически сразу сформировался систематический прием. В этот период изменился характер: стал раздражительным, прекратил работать, стал вымогать деньги у родителей. Ремиссия не наблюдалась. В 2004 году впервые обратился за медицинской помощью.

Внешний вид опрятный, мимика адекватная. В беседу вступает охотно. Суждения поверхностны. Критика к болезни недостаточная. Психотическая симптоматика отсутствует. Установка на лечение стабильная.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов.

Испытуемый 3. 21 лет, образование среднее. Наследственность неотягощена. Первая проба наркотика – анаши в 15 лет, в компании знакомых. Состояние понравилось, ощутил приятное расслабление. Употребление носило эпизодический характер. В 18 лет впервые употребил героин в дозе 1,0 грамм вещества внутривенно. Состояние опьянения не понравилось. На следующий день попробовал кокаин в дозе 1,0 грамм сухого вещества интраназально. Состояние понравилось. Употребление кокаина носило эпизодический характер 1-2 раза в месяц интраназально. При отсутствии наркотика настроение снижалось, появилась раздражительность. В абстинентном синдроме боле-

вая симптоматика была выражена незначительно. Сформировался систематический прием.

Внешний вид опрятный. Эмоциональный фон сглажен. В беседу вступает неохотно. Психотическая симптоматика отсутствует. Интеллектуальный уровень соответствует возрасту и полученному образованию. Установка на лечение формальная.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате сочетанного употребления психоактивных веществ.

Испытуемый 4. 20 лет. Наследственность неотягощена. Первые проба наркотика -- кокаина интраназально, в кругу друзей в 18 лет. Состояние не понравилось. Спустя несколько месяцев снова употребил кокаин в дозе 1,0 грамм вещества внутривенно самостоятельно. Испытал тошноту, головную боль озноб. В этот же день по совету друзей попробовал смесь кокаина и героина внутривенно. Испытал прилив сил и расслабление. В течении недели употребление систематизировалось. На лечение в РНПЦ МСПН прибыл самостоятельно.

Внешний вид опрятный. Походка уверенная. Мимика адекватная, немногословен, напряжен, скрытен. Фиксирован на своих переживаниях. Отмечает, что изменился: стал много врать, появились раздражительность, злобность. Темы разговора придерживается избирательно, нежелательные факты своей биографии скрывает, занимает внешне обвинительную позицию. Мнестические функции не нарушены. Интеллектуальный уровень соответствует возрасту и полученному образованию.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов.

Испытуемый 5. 37 лет, образование среднее, на лечение поступил повторно. Наследственность неотягощена. Первые пробы алкоголя в 10 лет. Первая проба наркотика в 25 лет, Первые три месяца употребление эпизодическое, в кругу друзей. После трех месяцев сформировался систематический прием со всеми проявлениями абстинентного синдрома. Впервые был госпитализирован на стационарное лечение в Акмолинский областной наркодиспансер в 1997 году. После прохождения реабилитации была ремиссия 3 месяца, а затем повторное вовлечение в орбиту наркопотребления. В 2004 году поступил на лечение в РНПЦ МСПН в отделение коррекции.

Внешний вид опрятный, походка неуверенная, мимика адекватная. В беседу вступает охотно, сам поддерживает. Критика к болезни недостаточная. Установка на лечение нестабильная.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов. Синдром зависимости у эксплозивной личности.

Испытуемый 6. 19 лет. Наследственность неотягощена. Первая пробы алкоголя относятся к возрасту 15 лет. К этому же возрасту относятся первые пробы наркотика - марихуаны. Состояние опьянения понравилось. Испытал

прилив активности и энергии. До 18 лет употребление носило эпизодический характер, после сформировался систематический прием. На лечение в РНПЦ МСПН поступил по настоянию родителей.

Внешний вид не ухоженный. Раздражителен, занимает внешнеобвинительную позицию. В беседу вступает неохотно. Критика к собственной болезни недостаточная. Психотическая симптоматика отсутствует. Интеллектуальный уровень соответствует возрасту и полученному образованию.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления марихуаны.

Испытуемый 7. 20 лет. Наследственность не отягощена. Первая проба алкоголя в 15 лет. Состояние опьянения понравилось. Стала употреблять алкоголь систематически. Бросила школу. В возрасте 16 лет первая проба наркотика – кокаина, в компании друзей. Испытала тошноту и «неприятное состояние». На следующий день повторила. Ощущение понравилось. Первые 2 месяца употребление носило эпизодический характер. Спустя два месяца стала употреблять суррогат опия систематически. Позже, к смеси наркотика стала добавлять таблетированные препараты димедрола и реладорма.

Впервые обратилась в РНПЦ МСПН в 2004 году, по собственному желанию, с целью пройти детоксикацию.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате сочетанного употребления психоактивных веществ.

Испытуемый 8. 22 года, образование высшее. Наследственность не отягощена. Первая проба алкоголя – водки в 17 лет в кругу друзей. Употребление носило эпизодический характер, по праздникам. В кругу однокурсников в 19 лет впервые попробовал анашу. Состояние понравилось. Через несколько дней там же попробовал кокаин интраназально. Сразу же сформировалось систематическое употребление. Ремиссий не наблюдалось. На лечение в РНПЦ МСПН поступил по настоянию родителей. Критика к своему состоянию формальная. Установка на лечение нестабильная.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.

Испытуемый 9. 25 лет, образование высшее. Наследственность психическими болезнями и алкоголизмом не отягощена. Первая проба алкоголя – водки в 16 лет в компании знакомых старшего возраста. Состояние опьянения не понравилось. Впоследствии алкоголь употреблял эпизодически, по праздникам, в компании друзей. В 20 лет впервые попробовал анашу, в компании знакомых. Состояние опьянения понравилось сразу. В возрасте 23 лет попробовал кокаин. Употребление эпизодическое в течении шести месяцев. После сформировалось систематическое употребление. В последующем стал употреблять суррогат опия в одиночестве, в дозе 1,0 грамм вещества ежедневно, внутривенно. Ремиссия не наблюдалась.

Внешний вид опрятный. Говорит тихим голосом. В беседу вступает неохотно. Немногословен, напряжен. Фиксирован на своих переживаниях. Себя характеризует человеком замкнутым, отмечает, что предпочитает одиночество. За период употребления изменился, стал много врать, появились раздражительность, злобность. Занимает внешнеобвинительную позицию. Критика к своему состоянию и заболеванию в целом недостаточна.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов.

Испытуемый 10. 20 лет. На лечение в РНПЦ МСПН поступил впервые, в сопровождении отца. Наследственность неотягощена. Первая проба алкоголя – водки в 16 лет. Употреблял эпизодически – по праздникам. В 19 лет впервые попробовал анашу в компании друзей. Спустя несколько дней попробовал кокаин в дозе 0,1 гр. сухого вещества, интраназально. Состояние сразу понравилось. Далее употребление носило эпизодический характер, 3-4 раза в месяц. Спустя два месяца сформировалось систематическое употребление.

Эмоциональные реакции лабильные. Суждения поверхностные, инфантильные. Интеллектуальный уровень соответствует возрасту и полученному образованию. Мнестические функции не нарушены. В беседу вступает охотно. Критика к своему состоянию формальная. Установка на лечение стабильная.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина.

Испытуемый 11. 22 лет.. Наследственность неотягощена. Первое употребление табака – в 12 лет, в компании сверстников. Первые пробы алкоголя, анаши в 13 лет. Употребление носило эпизодический характер. В 18 лет впервые попробовал героин в дозе 1,0 грамм сухого вещества интраназально. Испытал токсические соматовегетативные реакции. Состояние не понравилось. Спустя неделю, в компании друзей попробовал смесь кокаина и героина внутривенно. Через два года систематического употребления прошел курс детоксикационной терапии в частной клинике. Ремиссия два года. Употребление возобновил сразу же после переезда в другой город. Поступил на лечение РНПЦ МСПН в 2004 году.

Внешний вид опрятный. Мимика невыразительная. Говорит тихим голосом. В беседу вступает неохотно. Предъявляет жалобы на чувство общего дискомфорта, пониженный фон настроения, безразличие к себе, людям, жизни. Занимает внешнеобвинительную позицию.

Испытуемый 12. 22 года, образование высшее. Наследственность неотягощена. Первая проба алкоголя – водки в 19 лет. К этому же времени относятся пробы марихуаны. Употребление носило эпизодический характер в течение 6 месяцев. После, первая проба суррогата опия «ханки» в дозе 0,25 гр. вещества внутривенно, самостоятельно. Состояние понравилось сразу.

Сформировался систематический ежедневный прием. В этот период изменился по характеру: стал раздражительным, изворотливым, агрессивным. Стал много врать, вымогать деньги у близких. За медицинской помощью в РНПЦ МСПН обратился с целью пройти детоксикационные мероприятия, по настоянию матери.

Критика к собственной болезни недостаточная. На контакт с персоналом идти отказывается.

Диагноз: психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов.

3.2 Результаты тестирования до проведения терапии

Методика №1 Тест смысловых ориентаций, Д.А.Леонтьев.

Методика №2 Опросник личностной ориентации, адаптация А. Руковишникова

Методика №3 Опросник уровня субъективного контроля, адаптация О.Ю. Щелковой, К.Р. Червинской

Испытуемый 1

Методика №1

Низкие показатели осмысленности настоящего, прошлого и будущего. Для испытуемого характерны неудовлетворенность прожитой частью жизни, низкая осмысленность своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем и, следовательно, дискретное восприятие своей жизни в целом. Личностные смыслы лишены направленности и временной перспективы. Кроме того, испытуемый демонстрирует неверие в свои силы контролировать события собственной жизни, фатализм и убежденность в том, что жизнь неподвластна сознательному контролю, свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее.

Методика №2

Ориентация испытуемого лишь на один из отрезков временной шкалы и дискретное восприятие всего жизненного пути; высокая степень конформности, внешний локус контроля; средний уровень самоактуализации; высокий уровень гибкости в поведении и взаимодействии с окружающими людьми; высокая сензитивность к своим потребностям и чувствам; способность спонтанно выражать свои чувства; неспособность ценить свои достоинства и положительные черты характера, принимать себя таким, как есть; отсутствие склонности воспринимать природу человека в целом как положительную; неспособность целостного восприятия мира и людей; неспособность принимать свое раздражение как естественное проявление человеческой природы; способность к установлению субъект – субъектных отношений; невыраженность стремления к приобретению знаний; средний показатель выраженности творческой активности.

Методика №3

Склонность приписывать свои успехи достижения и неприятности внешним обстоятельствам, т.е. как результат везения или невезения; испытуемый склонен считать не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в семье; в области производственных отношений склонен приписывать более важное значение руководству, сотрудникам; средние показатели способности контролировать свои формальные и неформальные отношения, вызывать к себе уважение и симпатию; средние показатели способности быть ответственным за свое здоровье.

Испытуемый 2

Методика №1

Низкие показатели осмысленности настоящего и будущего и высокая осмысленность прошлого. Испытуемого можно охарактеризовать как человека неудовлетворенного процессом жизни, не видящего жизненных перспектив у которого все в прошлом. В данном случае прошлое может придавать смысл будущей жизни, так как испытуемый имеет средний показатель по шкале «Локус контроля - жизнь», что позволяет ощущать пройденный отрезок как продуктивный и осмысленный; склонность к замкнутости, сухости в контактах, пессимистичности, раздумьям, а так же инертность в принятии решений, и отказ от самореализации.

Методика №2

Ориентация испытуемого лишь на один из отрезков временной шкалы; высокая степень конформности, внешний локус контроля; гибкость в поведении и сензитивность к себе выражены; средний показатель способности спонтанно выражать свои чувства. блок самовосприятия имеет низкий показатель; неспособность к установлению глубоких и эмоционально насыщенных контактов с людьми; средний показатель способности принимать свою агрессию как нечто естественное.

Методика №3

Средний показатель уровня субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и низкий – над отрицательными; низкий показатель уровня субъективного контроля в ответственности за события, происходящие в семейной жизни; средний показатель уровня субъективного контроля в межличностных и производственных отношениях, а так же в области собственного здоровья.

Испытуемый 3

Методика №1

Высокая осмысленность настоящего и низкие показатели осмысленности прошлого и будущего. Испытуемого можно охарактеризовать как гедониста, живущего сегодняшним днем; не имеет цели и неудовлетворен прошлым. Можно сказать, что личностные смыслы носят респондентный, ситуативный, защитный характер. Эмоциональная неустойчивость, склонность к аффек-

тивным реакциям, конформность по отношению к авторитетом и пренебрежение мнением остальных.

Методика №2

Испытуемый ориентирован на один из отрезков временной шкалы; высокая степень зависимости, конформности; низкая степень самоактуализации; высокая степень гибкости в поведении и сензитивности к себе; неспособность спонтанно и непосредственно выражать свои чувства; низкая степень самоуважения и самопринятие; средние показатели по шкале «контактность», стремление к приобретению новых знаний, креативности; неспособность принимать свою агрессию как естественное проявление человеческой природы.

Методика №3

Низкие показатели интернальности в области достижений, неудач, производственных отношений и здоровья свидетельствуют о склонности испытуемого приписывать главную роль в происходящем в данных областях, внешним обстоятельствам и другим людям, а не себе; средние показатели интернальности в области семейных и межличностных отношений.

Испытуемый 4

Методика №1

Высокие показатели осмысленности прошлого и настоящего и низкая осмысленность будущего. Испытуемому свойственно жить сегодняшним и завтрашним днем. Можно сказать, что система личностных смыслов, в данном случае, направлена на то, чтобы жить. Наблюдается средние показатели по субшкалам «Локус Контроля – Я» и «Локус Контроля – Жизнь». Низкая осмысленность цели в жизни ориентирует систему личностных смыслов на адаптационные формы взаимодействия с объективной реальностью, которые проявляются в завышенной самооценке и высоком уровне притязаний и, одновременно, потребности быть причастным к интересам группы, в оптимизме и яркости эмоциональных проявлений при некоторой поверхностности переживаний, в стремлении отрицать существующие проблемы, рационализировать и вытеснять явления вызывающие тревогу.

Методика №2

Способность переживать настоящий момент своей жизни во всей его полноте, жить настоящим; стремление руководствоваться собственными целями и убеждениями; средний уровень самоактуализации; высокий уровень гибкости в отношениях и сензитивности; низкий уровень самоуважения; блок концепции человека – высокие показатели; блок межличностной чувствительности – высокие показатели; блок отношения к познанию – высокие показатели.

Методика №3

Средние показатели интернальности в области достижений, неудач, семейных отношений; склонность приписывать более важное значение внешним обстоятельством или партнеру в области производственных и семейных отношений; испытуемый считает себя ответственным за свое здоровья.

Испытуемый 5

Методика №1

Низкие показатели осмысленности настоящего, прошлого и будущего. Для испытуемого характерны неудовлетворенность прожитой частью жизнью, низкая осмысленность своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем и, следовательно, дискретное восприятие своей жизни в целом. Личностные смыслы лишены направленности и временной перспективы. Кроме того, испытуемый демонстрирует неверие в свои силы контролировать события собственной жизни, фатализм и убежденность в том, что жизнь неподвластна сознательному контролю, свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее.

Методика №2

Дискретное восприятие своего жизненного пути; высокая степень конформности, внешний локус контроля; средние показатели самоактуализации, гибкости в поведении и взаимодействии, сензитивности к себе, способности самопринятия, креативности, принятия собственной агрессии; неспособность испытуемого ценить свои достоинства и уважать себя за них; неспособность к установлению глубоких и тесных эмоционально насыщенных контактов; невыраженное стремление к получению новых знаний.

Методика №3

Склонность приписывать свои успехи, достижения и неприятности внешним обстоятельствам, т.е. как результат везения или невезения; по уровню ответственности в области семейных отношений испытуемый имеет средние показатели, в области производственных отношений склонен приписывать более важное значение руководству, сотрудникам; средние показатели способности контролировать свои формальные и неформальные отношения, вызывать к себе уважение и симпатию; высокие показатели способности быть ответственным за свое здоровье.

Испытуемый 6

Методика №1

Неудовлетворенность своей жизнью в настоящем, при этом личностные смыслы имеют определенную направленность на прошлый опыт и нацеленность в будущее. Испытуемого можно охарактеризовать как человека, стремящегося выйти из неблагоприятной среды; это подтверждается устойчивыми средними показателями по шкалам «Локус Контроля – Я» и «Локус Контроля – Жизнь». Демонстративность и аффективность, низкая сензитивность к себе.

Методика №2

Дискретное восприятие своего жизненного пути; конформность; ригидность, низкая сензитивность к себе; способность спонтанно выражать свои чувства; низкие показатели самоуважения, среднее – самопринятия; средние показатели способности принятия собственной агрессии; низкий уровень способности устанавливать эмоциональные контакты с другими людьми; выраженное стремление к приобретению знаний.

Методика №3

Склонность объяснять свои достижения и неудачи за счет внешних факторов; в области семейных и производственных отношений средний уровень субъективного контроля; неспособность активно формировать свой круг общения и склонность считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров; средний уровень субъективного контроля в области собственного здоровья.

Испытуемый 7

Методика №1

Здесь мы говорим о состоянии с выраженной осмысленностью цели и низкими показателями осмысленности настоящего и прошлого. Испытуемую можно охарактеризовать как прожектера, планы которой не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. Ориентировка смыслового локуса на цели, выполняет в данном случае функцию защиты от реальных проблем, часто посредством ухода в иллюзорно – компенсаторную реальность, при рационализации явлений объективной реальности и отреагированию вовне по внешнеобвиняющему типу, то есть путем приписывания окружающим недоверчивости, непонимания, враждебности. Отмечаются низкие показатели по шкале «Локус Контроля – Жизнь» и средний по шкале «Локус Контроля – Я».

Методика №2

Дискретное восприятие своего жизненного пути; конформность, гибкость в реализации своих ценностей в поведении; высокая сензитивность к себе; способность спонтанно выражать свои чувства; блок самовосприятия и концепции человека имеет низкие показатели; способность принимать свое раздражение как нечто естественное; невыраженность стремления к приобретению знаний и креативности.

Методика №3

Склонность приписывать свои достижения и неудачи внешним обстоятельствам; считает не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в семье; низкая интернальность в области здоровья и производственных отношений; средняя -- в области межличностных отношений.

Испытуемый 8

Методика №1

Высокая осмысленность настоящего и низкие показатели осмысленности прошлого и будущего. Испытуемого можно охарактеризовать как гедониста, живущего сегодняшним днем; не имеет цели и неудовлетворен прошлым. Можно сказать, что личностные смыслы носят резпондентный, ситуативный, защитный характер. Эмоциональная неустойчивость, склонность к аффективным реакциям, конформность по отношению к авторитетом и пренебрежение мнением остальных; проекция, отрицание, отказ от своих намерений. Кроме того, отмечается внутренняя замкнутость при внешней открытости, избегание глубоких и эмоционально насыщенных контактов.

Методика №2

Ориентация испытуемого лишь на один из отрезков временной шкалы; конформность; низкий уровень самоактуализации; высокий уровень гибкости в поведении и сензитивности к себе; средние показатели уровня самопринятия, самоуважения и синергии; блок межличностной чувствительности представлен низкими показателями; невыраженность креативности и стремления к новым знаниям.

Методика №3

Низкие показатели интернальности в области достижений, неудач и производственных отношений свидетельствуют о склонности испытуемого приписывать ответственность за происходящее в указанных областях внешним обстоятельствам; в области межличностных и семейных отношений, а так же здоровья – интернальность средняя.

Испытуемый 9

Методика №1

Низкие показатели осмысленности настоящего и будущего и высокая осмысленность прошлого. Испытуемого можно охарактеризовать как человека неудовлетворенного процессом жизни, не видящего жизненных перспектив у которого все в прошлом. В данном случае прошлое может придавать смысл будущей жизни, так как испытуемый имеет средний показатель по шкале «Локус контроля - жизни», что позволяет ощущать пройденный отрезок как продуктивный и осмысленный; склонность к замкнутости, сухости в контактах, пессимистичности, раздумьям, а так же инертность в принятии решений, а так же отказ от самореализации.

Методика №2

Ориентация один из отрезков временной шкалы, высокая степень конформности; низкий уровень самоактуализации; способность быстро и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию; способность отдавать себе отчет в своих потребностях и чувствах; низкие показатели по шкалам Sr, Sa интерпретируются нами как неспособность к позитивному самовосприятию; средний уровень способности к установлению контактов и стремления к приобретению знаний; низкий уровень креативности.

Методика №3

Склонность объяснять свои достижения и неудачи за счет внешних факторов; в области семейных и производственных отношений средний уровень субъективного контроля; неспособность активно формировать свой круг общения и склонность считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров; средний уровень субъективного контроля в области собственного здоровья.

Испытуемый 10

Методика №1

Высокие показатели осмысленности прошлого и настоящего и низкая осмысленность будущего. Испытуемому свойственно жить сегодняшним и зав-

трашним днем. Можно сказать, что система личностных смыслов, в данном случае, направлена на то, чтобы жить. Наблюдается средние показатели по субшкалам «Локус Контроля – Я» и «Локус Контроля – Жизнь». Низкая осмысленность цели в жизни ориентирует систему личностных смыслов на адаптационные формы взаимодействия с объективной реальностью, которые проявляются в завышенной самооценке и высоком уровне притязаний и, одновременно, потребности быть причастным к интересам группы, в оптимизме и яркости эмоциональных проявлений при некоторой поверхностности переживаний, в стремлении отрицать существующие проблемы, рационализировать и вытеснять явления вызывающие тревогу.

Методика №2

Средние показатели способности ориентации во временной линии жизни; конформность, низкий уровень самоактуализации; гибкость в поведении, высокий уровень сензитивности к себе; низкие показатели блока самовосприятия; способность быстро устанавливать контакт с людьми; средние показатели выраженности стремления к получению новых знаний и креативности.

Методика №3

Средние показатели интернальности в области достижений неудач здоровья; склонность приписывать важные значения партнерам и руководству.

Испытуемый 11

Методика №1

Высокая осмысленность настоящего и низкие показатели осмысленности прошлого и будущего. Испытуемого можно охарактеризовать как гедониста, живущего сегодняшним днем; не имеет цели и неудовлетворен прошлым. Можно сказать, что личностные смыслы носят респондентный, ситуативный, защитный характер. Эмоциональная неустойчивость, склонность к аффективным реакциям, конформность по отношению к авторитетам и пренебрежение мнением остальных; проекция, отрицание, отказ от своих намерений.

Методика №2

Ориентация испытуемого на один из отрезков временной шкалы; конформность; низкий уровень самоактуализации высокая степень гибкости в поведении и сензитивности к себе; низкий уровень самоуважения, самоприятия и способности устанавливать близкие контакты; низкий уровень креативности и стремления к познанию.

Методика №3

Низкие показатели интернальности в области достижений, неудач, производственных отношений и здоровья свидетельствуют о склонности испытуемого приписывать главную роль в происходящем в данных областях, внешним обстоятельствам и другим людям, а не себе; средние показатели интернальности в области семейных и межличностных отношений.

Испытуемый 12

Методика №1

Неудовлетворенность своей жизнью в настоящем, при этом личностные смыслы имеют определенную направленность на прошлый опыт и нацеленность в будущее. Испытуемого можно охарактеризовать как человека, стремящегося выйти из неблагоприятной среды; это подтверждается устойчивыми средними показателями по шкалам «Локус Контроля – Я» и «Локус Контроля – Жизнь». Демонстративность и аффективность, низкая сензитивность к себе.

Методика №2

Дискретное восприятие своего жизненного пути; конформность; средние показатели гибкости поведения; низкая сензитивность; способность спонтанно и непосредственно выражать свои чувства; низкие показатели в блоке самовосприятия; способность принимать свою агрессию как естественное проявление человеческой природы; способность к установлению эмоциональных контактов с другими людьми; выраженность стремления к приобретению новых знаний.

Методика №3

Испытуемый относит свои достижения и неудачи на счет внешних обстоятельств; в области семейных и межличностных отношений иногда считая себя ответственным за происходящие события; в области производственных отношений и здоровья низкий уровень интернальности.

3.3 Сравнение результатов тестирования до и после проведения терапии

Условные сокращения

Методика №1 - опросник уровня субъективного контроля, адаптация О.Ю.Щелковой и К.Р. Червинской

Ио - шкала общей интернальности;
 Ид - шкала интернальности в области достижений;
 Ин - шкала интернальности в области неудач;
 Ис - шкала интернальности в области семейных отношений;
 Ип - шкала интернальности в области производственных отношений;
 Им - шкала интернальности в области межличностных отношений;
 Из - шкала интернальности в отношении здоровья и болезни.

Методика №2 - опросник личностной ориентации, адаптация А. Рукавишников

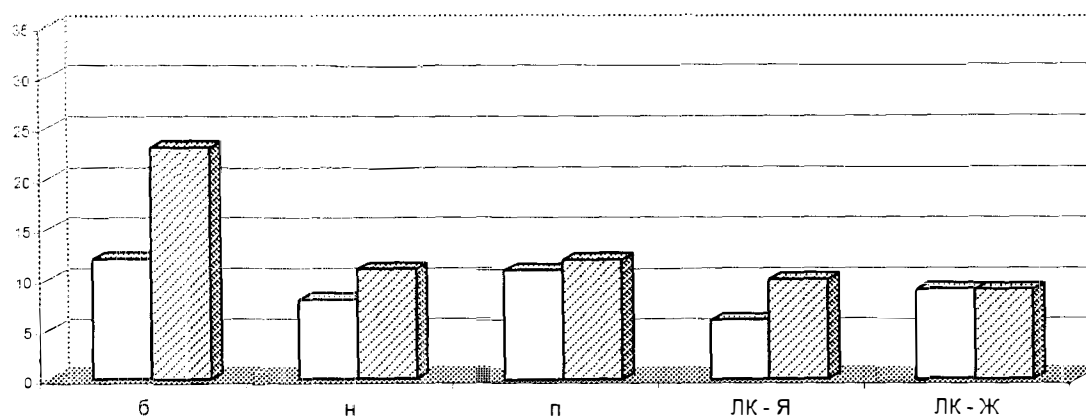
Тс - шкала компетентности во времени
 I - шкала поддержки
 SAV - ценность самоактуализации
 Ех - гибкость поведения
 Fr - сензитивность
 S - спонтанность
 Sr - самоуважение
 Sa - принятие себя
 Nc - природа человека
 Sy - целостность
 А - принятие агрессии
 С - способность к близким контактам
 Cog - познавательные потребности
 Сг - креативность

Методика №3 - тест смысловых ориентаций, Д.А. Леонтьев

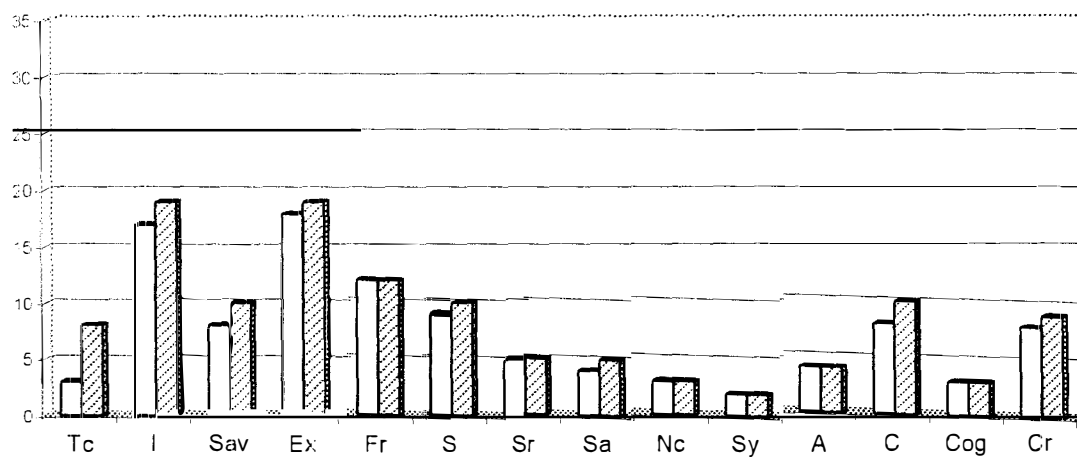
б - цели в жизни
 н - процесс жизни и эмоциональная насыщенность
 л - результативность жизни или удовлетворенность самореализацией
 ЛК-Я - локус контроля – Я
 ЛК-Ж - локус контроля – жизнь

Испытуемый 1

Методика №1



Методика №2



Методика №3

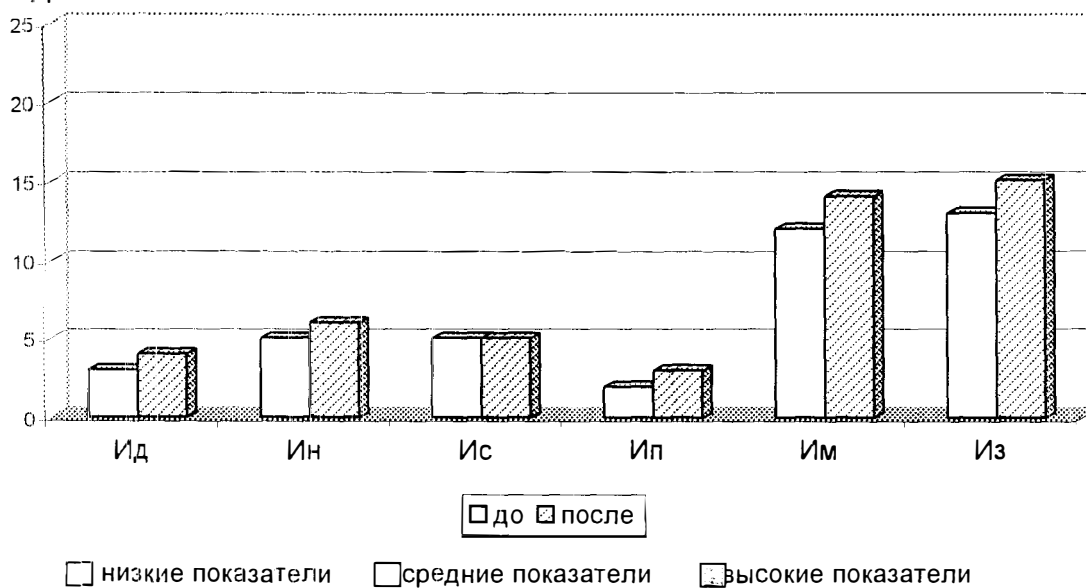
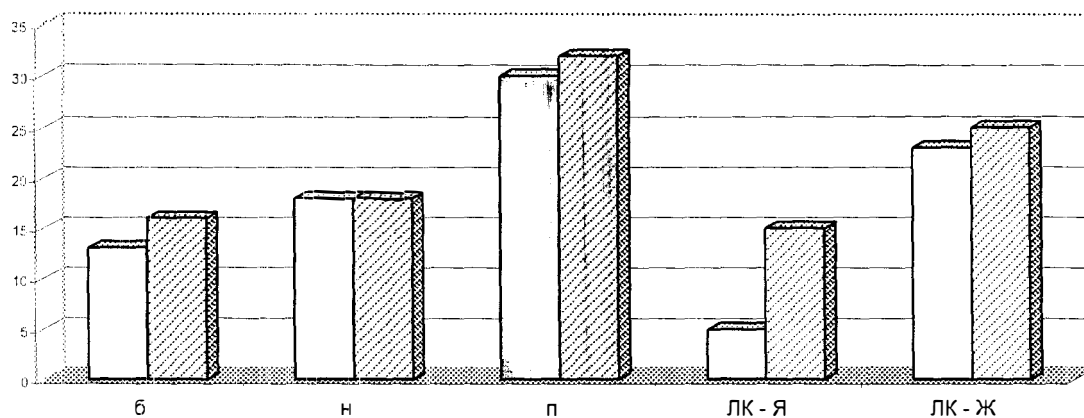


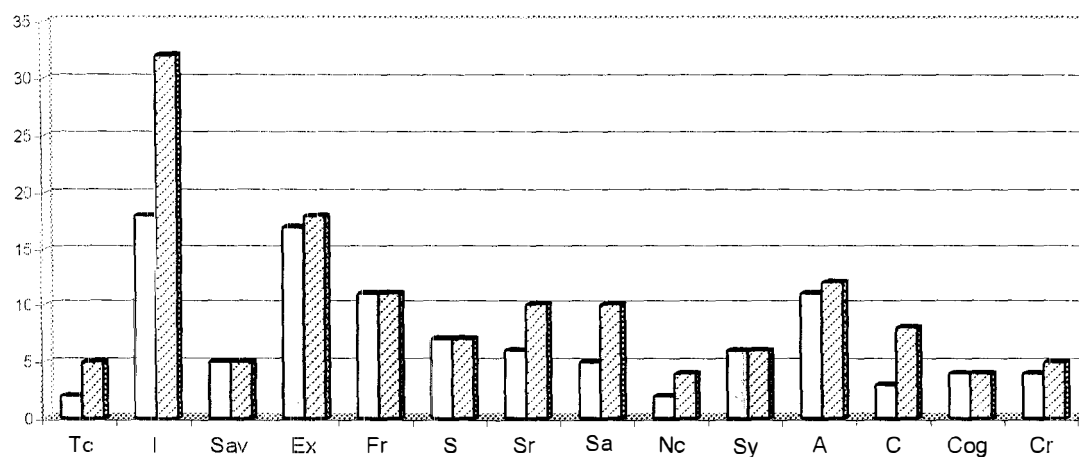
Рисунок 11

Испытуемый 2

Методика №1



Методика №2



Методика №3

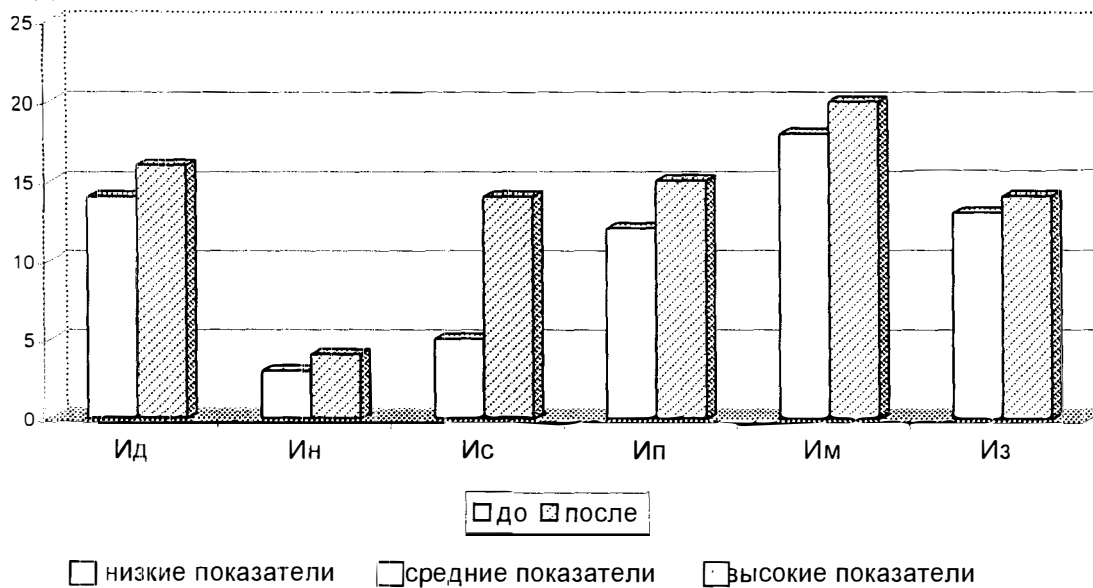
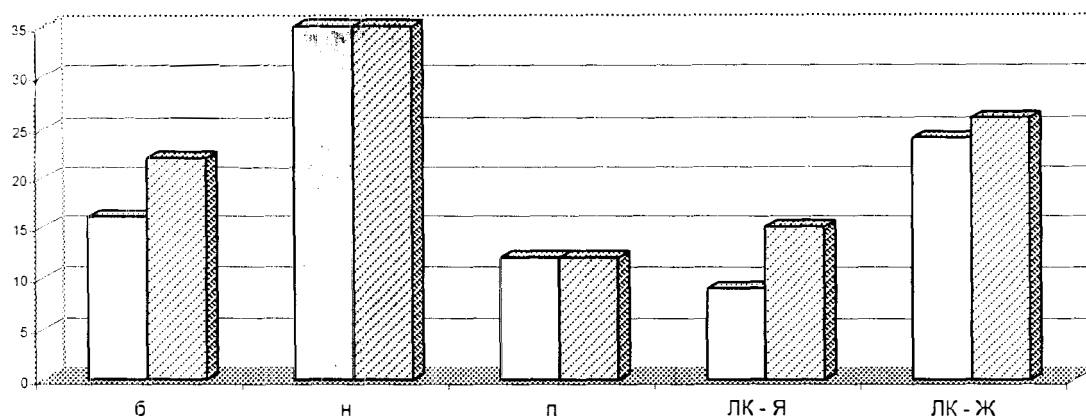


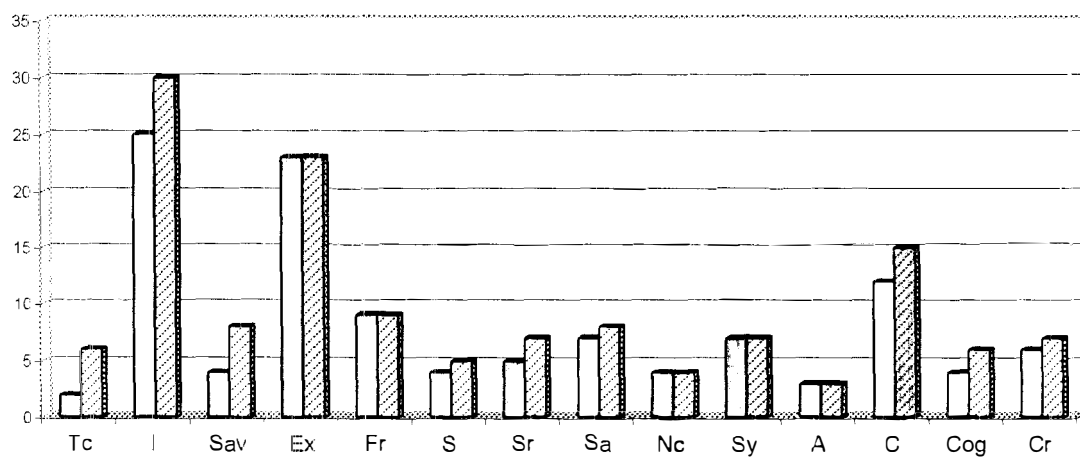
Рисунок 12

Испытуемый 3

Методика №1



Методика №2



Методика №3

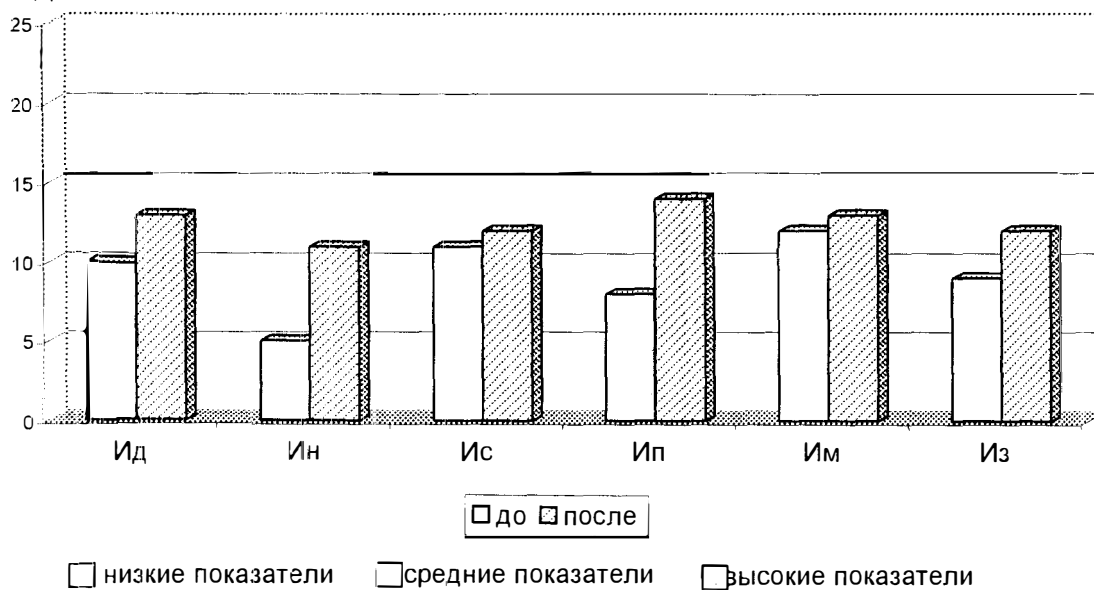
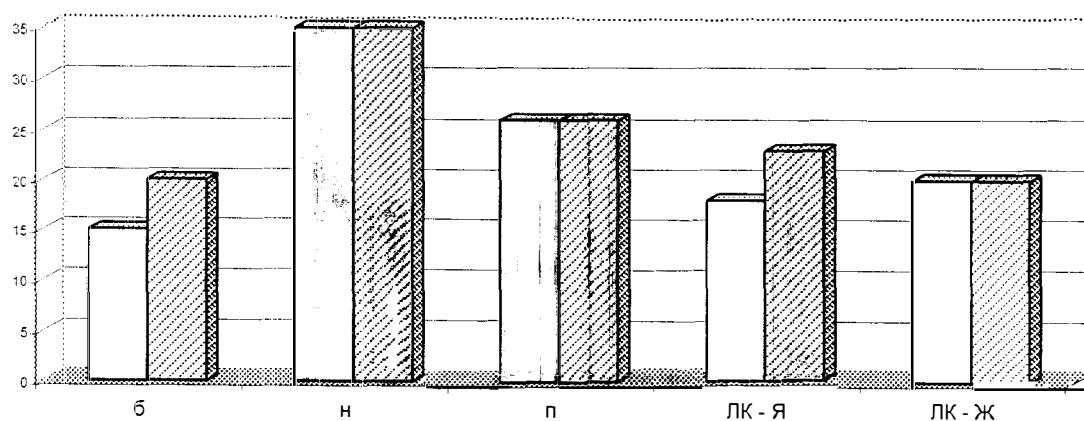


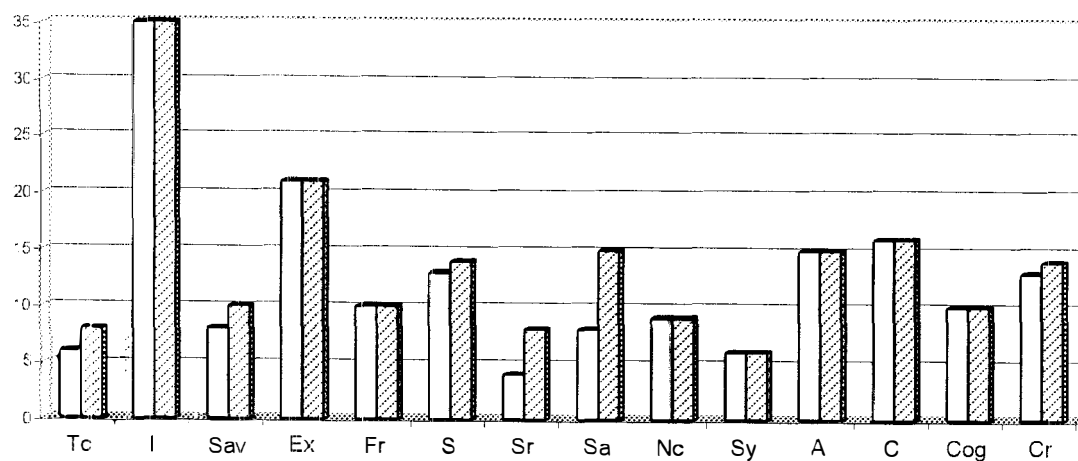
Рисунок 13

Испытуемый 4

Методика №1



Методика №2



Методика №3

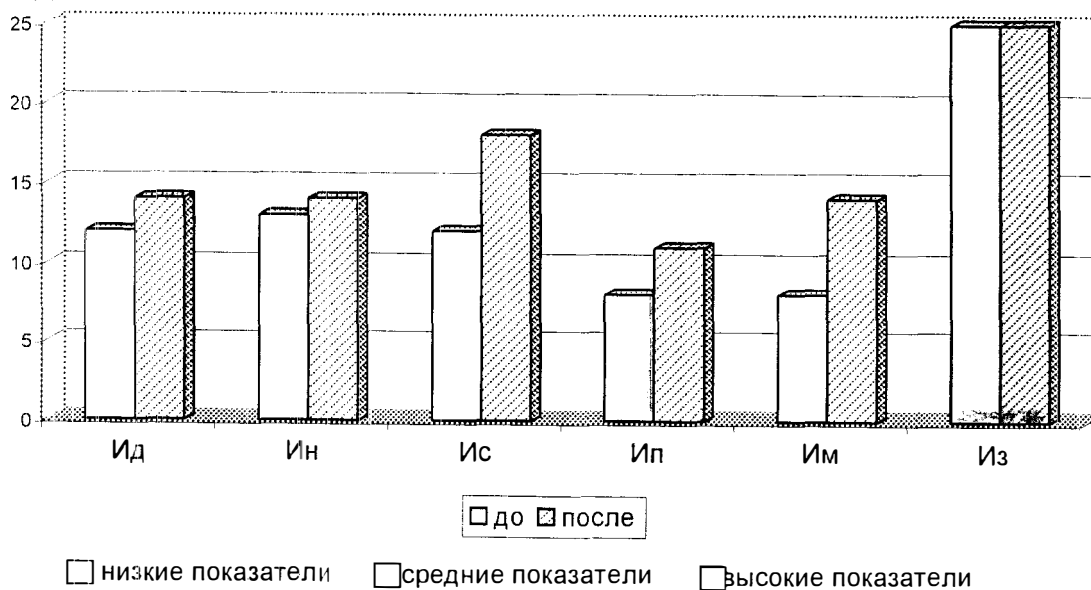
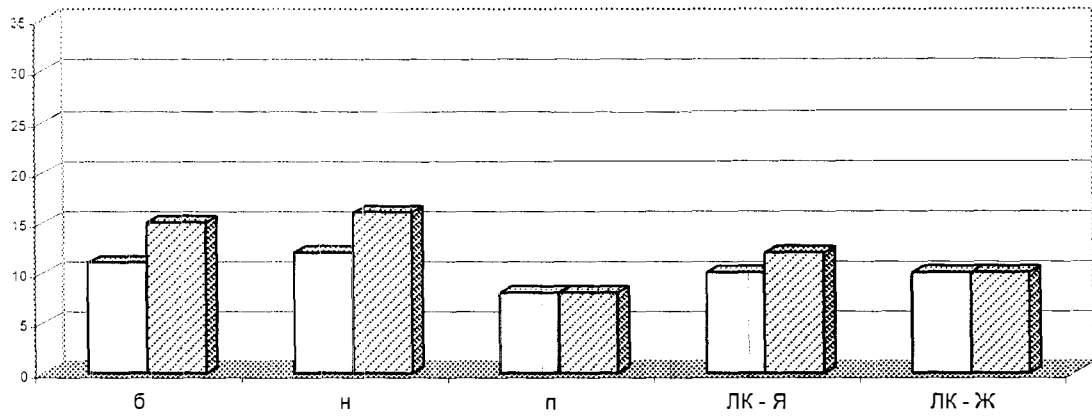


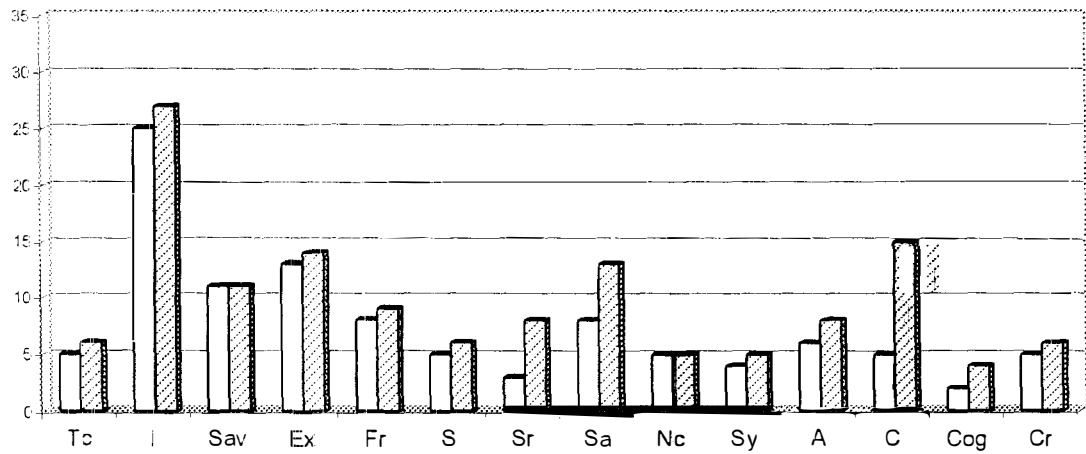
Рисунок 14

Испытуемый 5

Методика №1



Методика №2



Методика №3

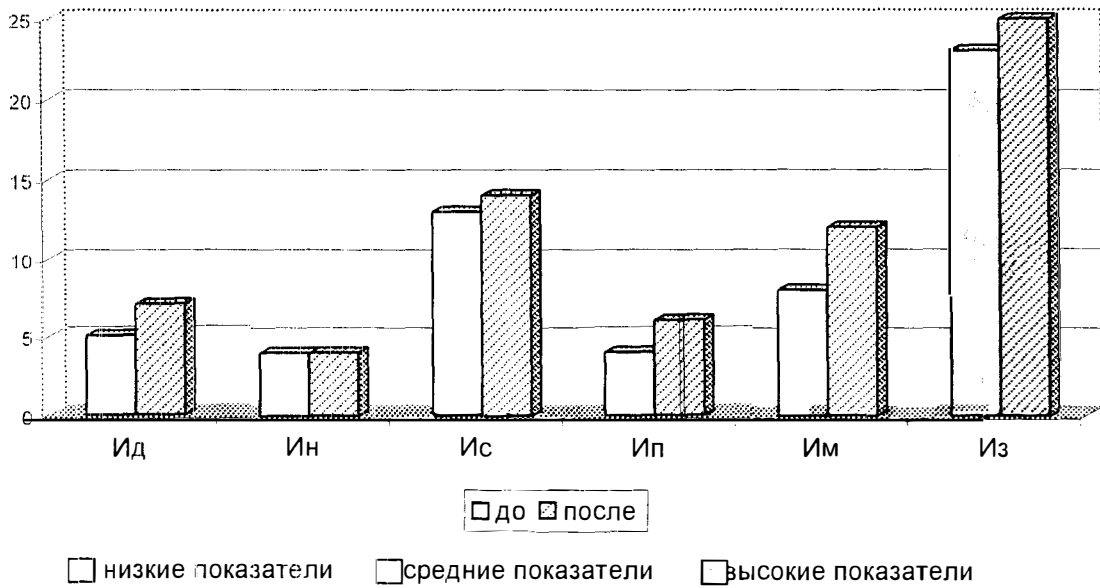
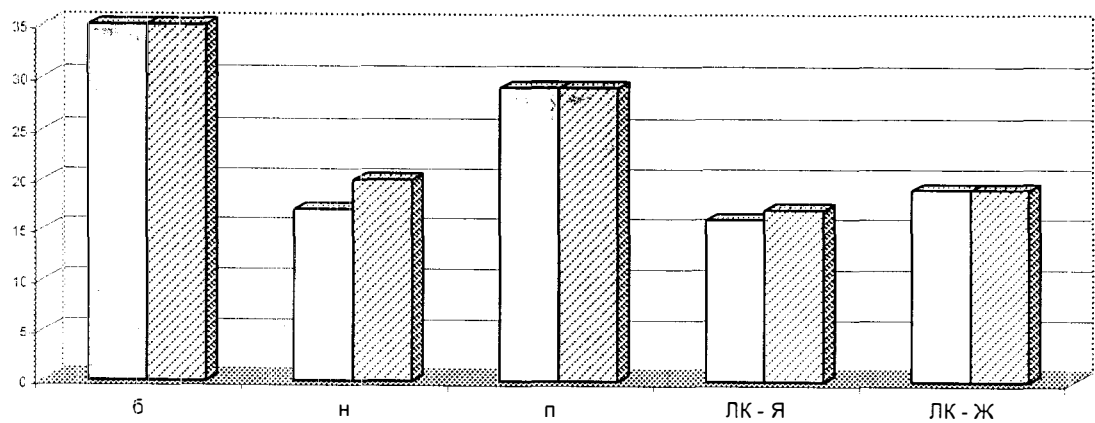


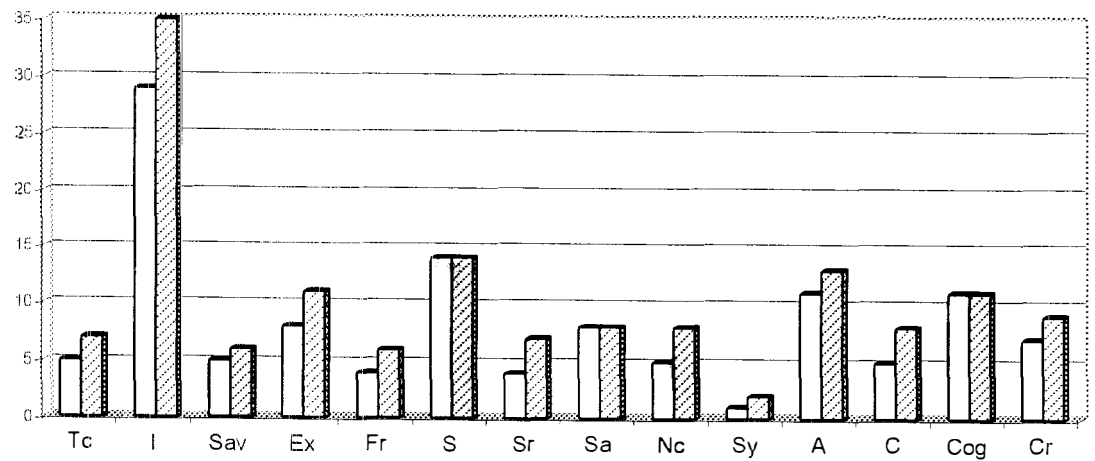
Рисунок 15

Испытуемый 6

Методика №1



Методика №2



Методика №3

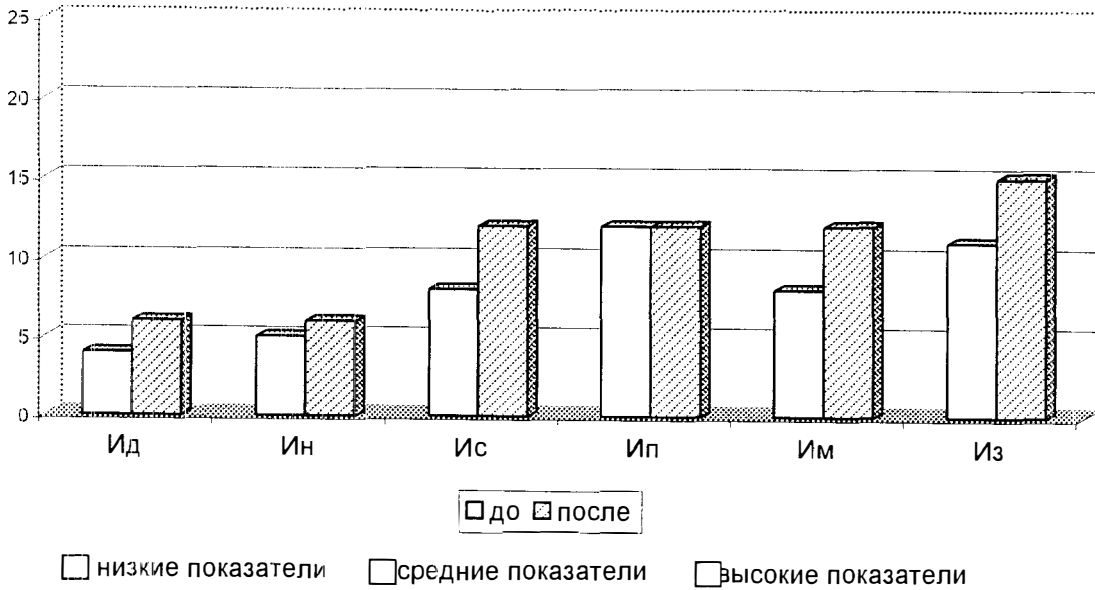
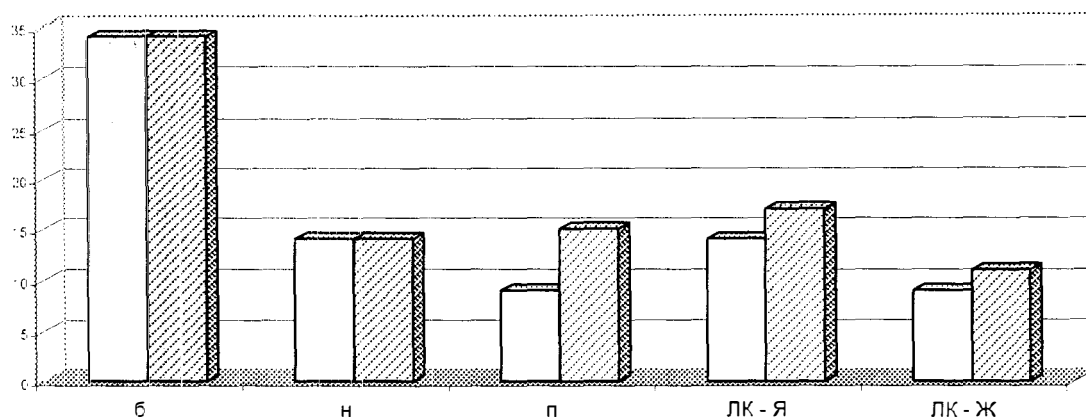


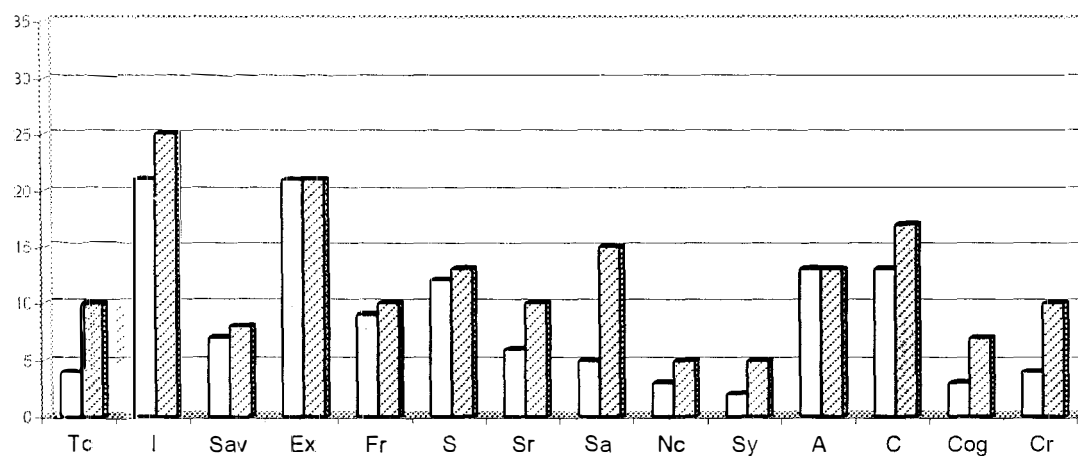
Рисунок 16

Испытуемый 7

Методика №1



Методика №2



Методика №3

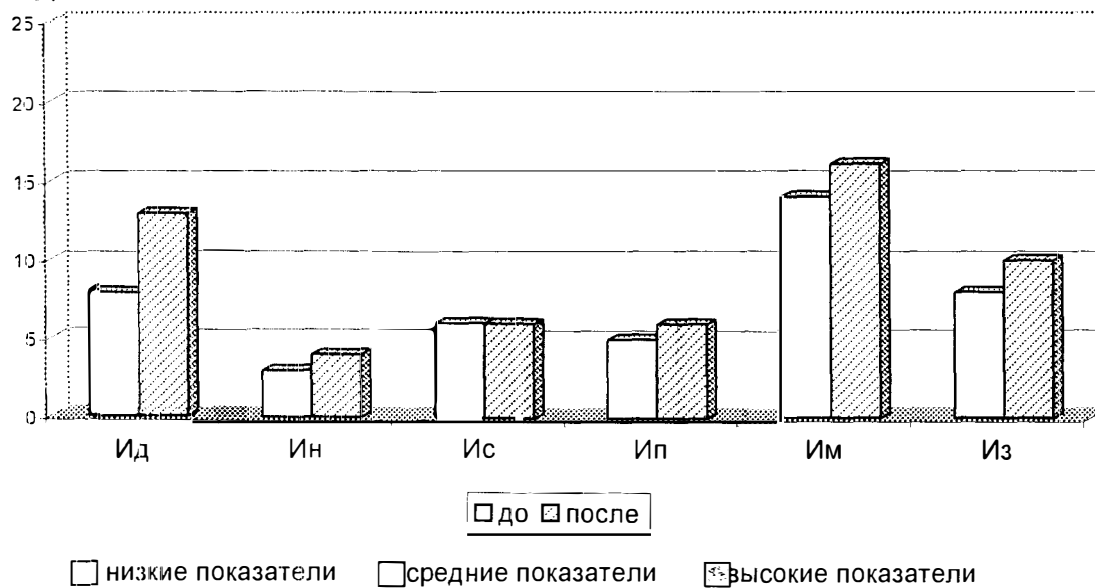
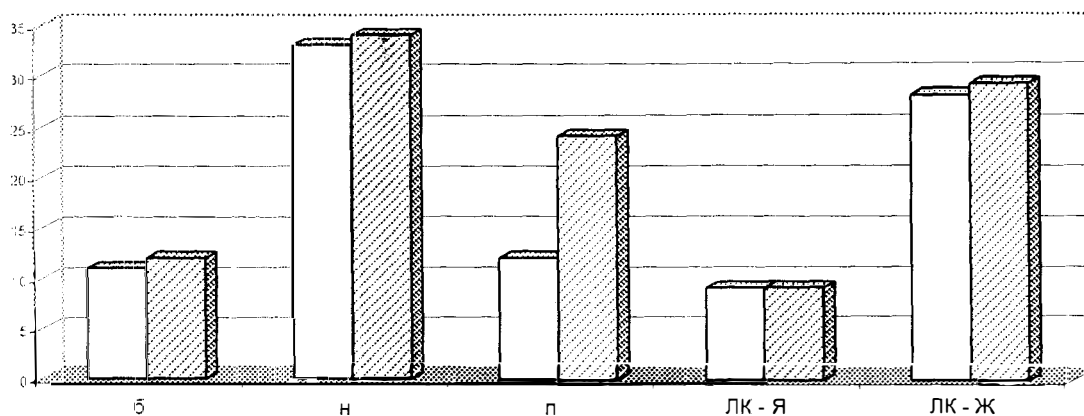


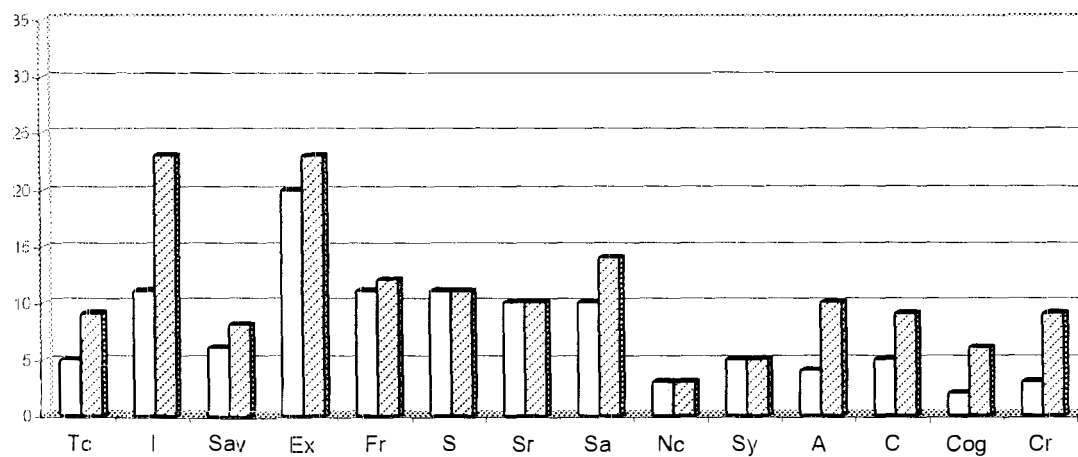
Рисунок 17

Испытуемый 8

Методика №1



Методика №2



Методика №3

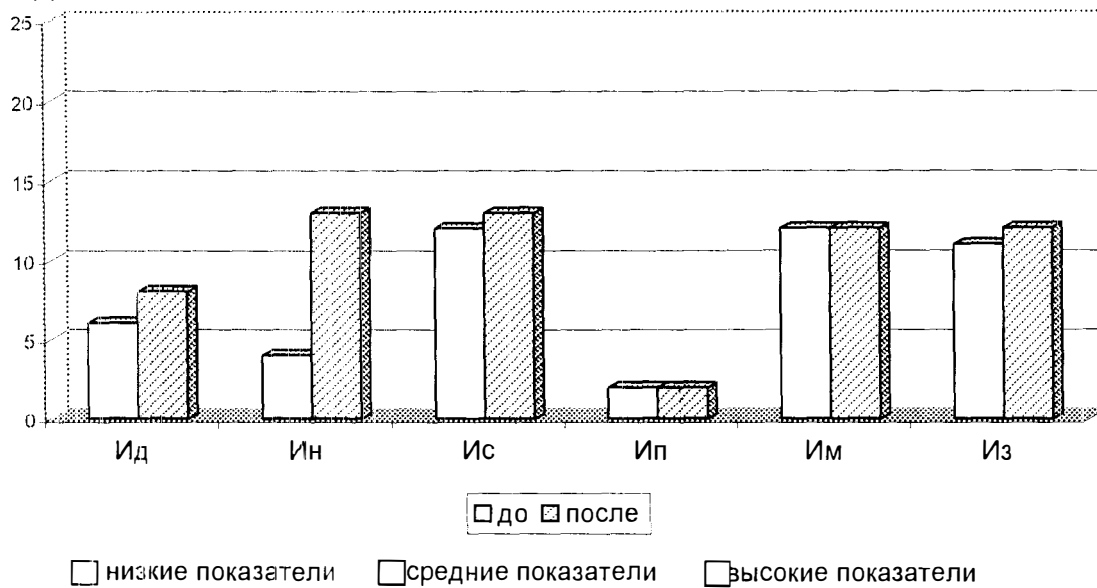
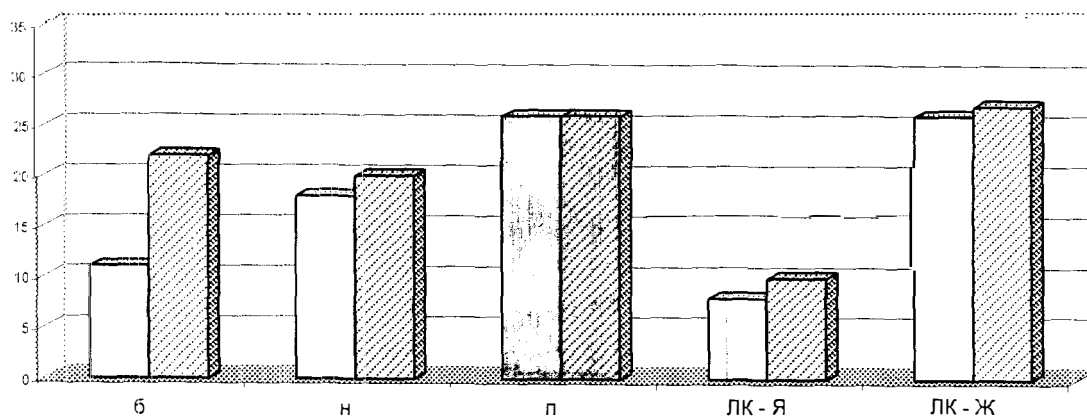


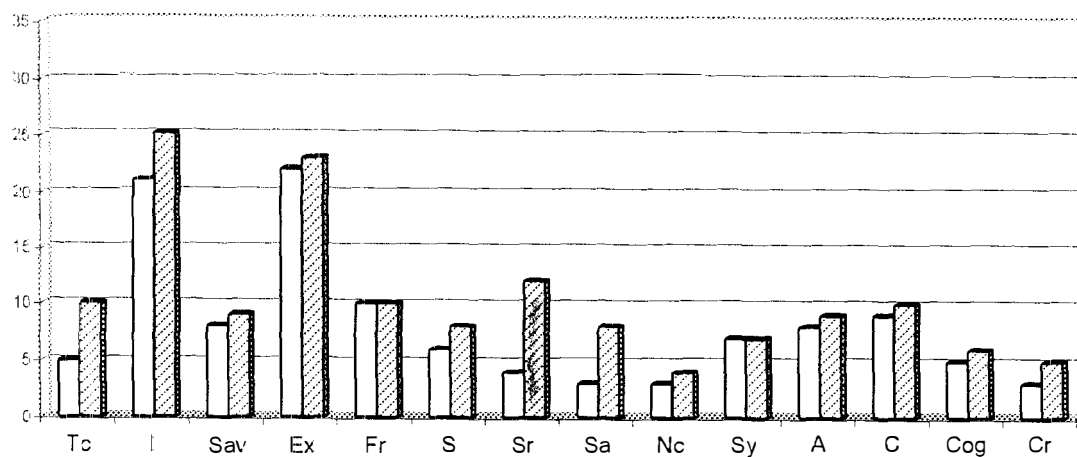
Рисунок 18

Испытуемый 9

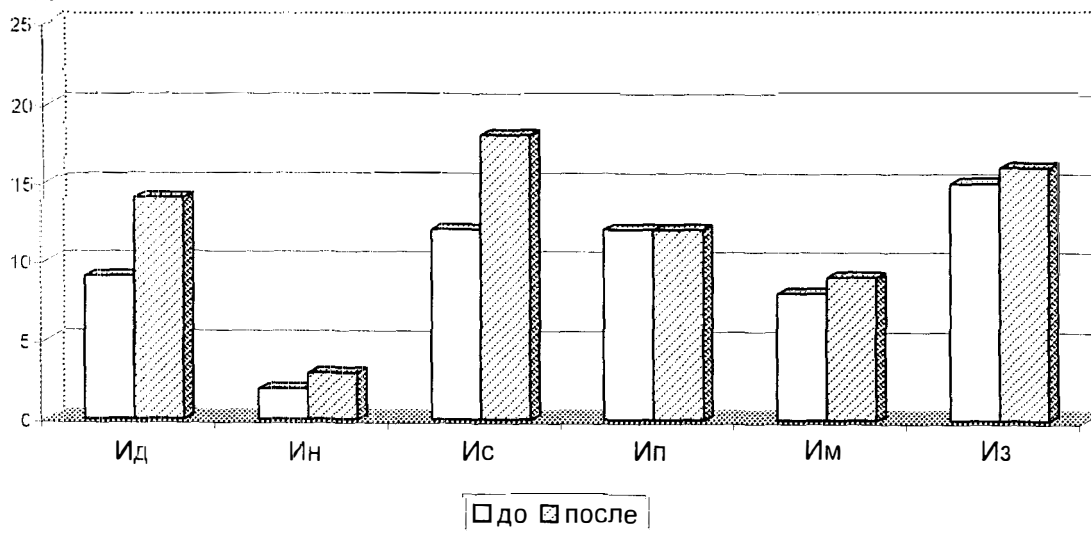
Методика №1



Методика №2



Методика №3

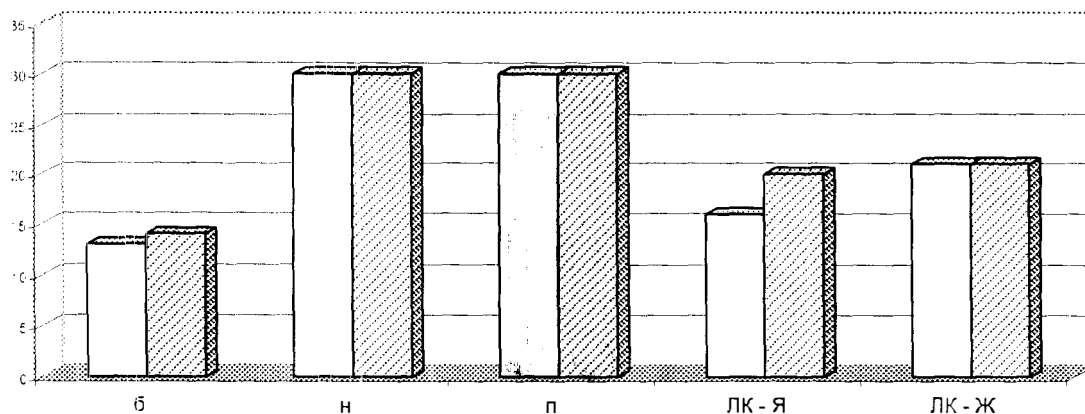


☐ до ☒ после
☐ низкие показатели ☐ средние показатели ☐ высокие показатели

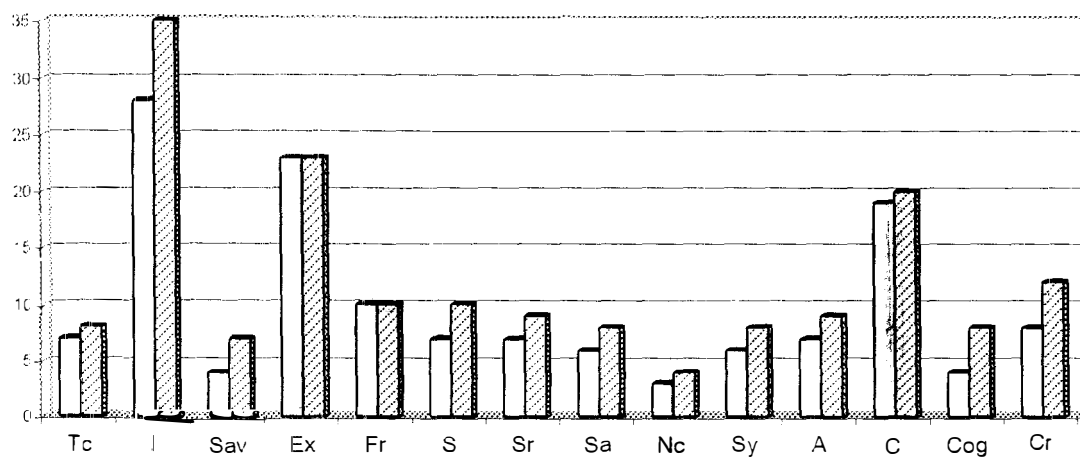
Рисунок 19

Испытуемый 10

Методика №1



Методика №2



Методика №3

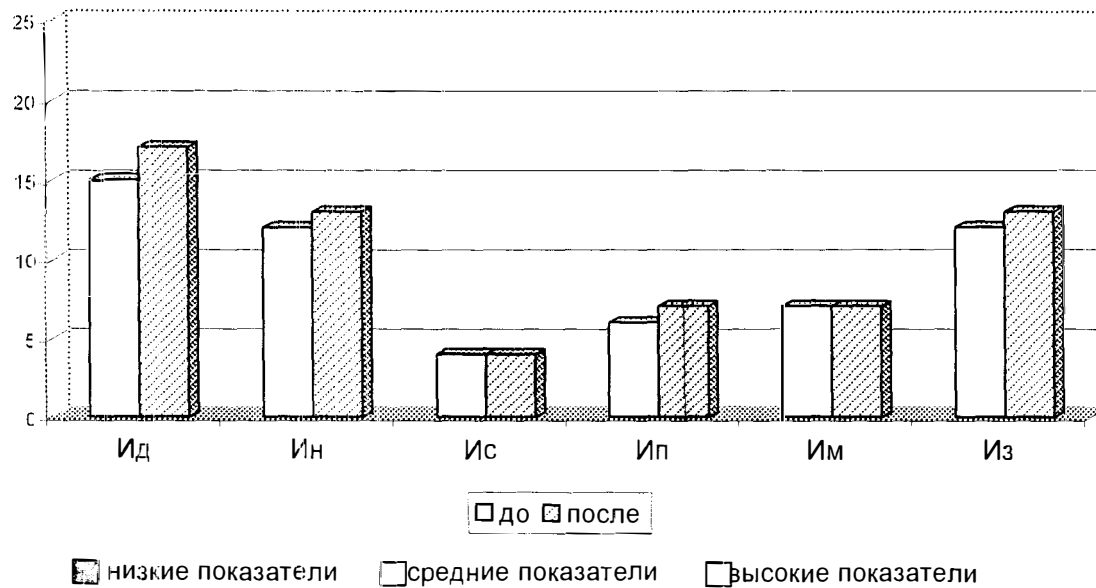
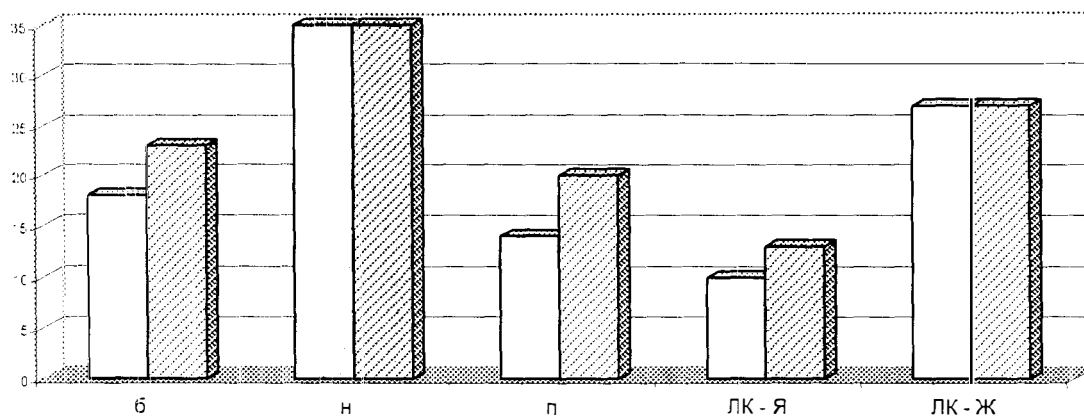


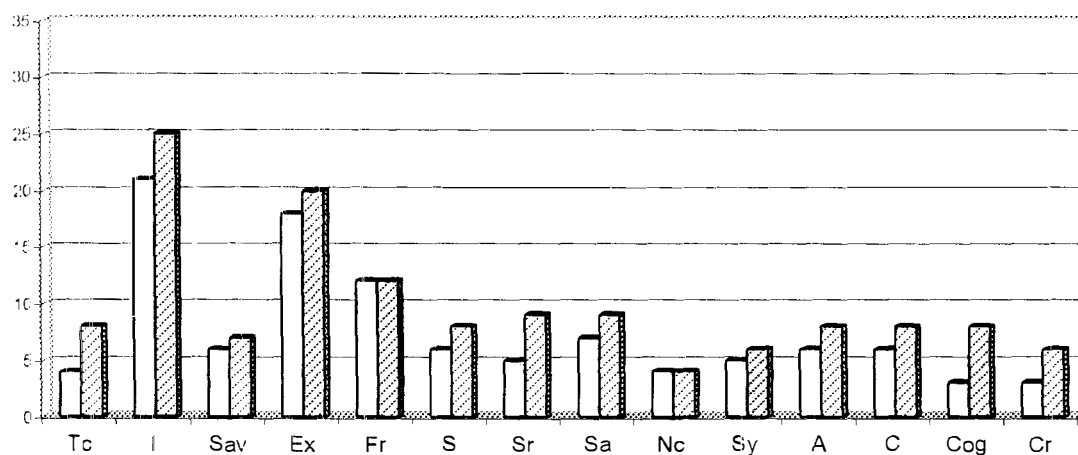
Рисунок 20

Испытуемый 11

Методика №1



Методика №2



Методика №3

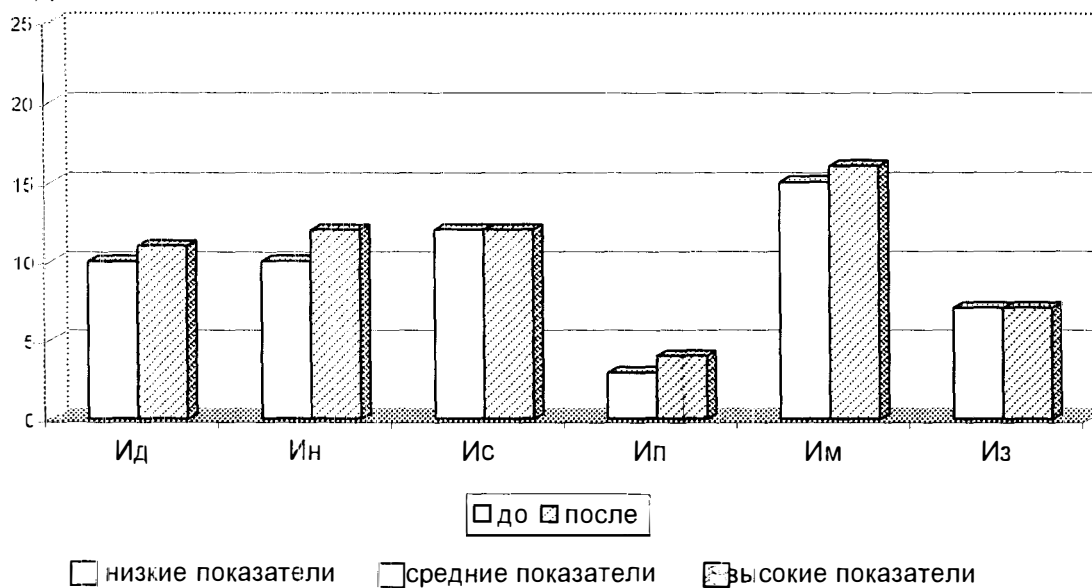
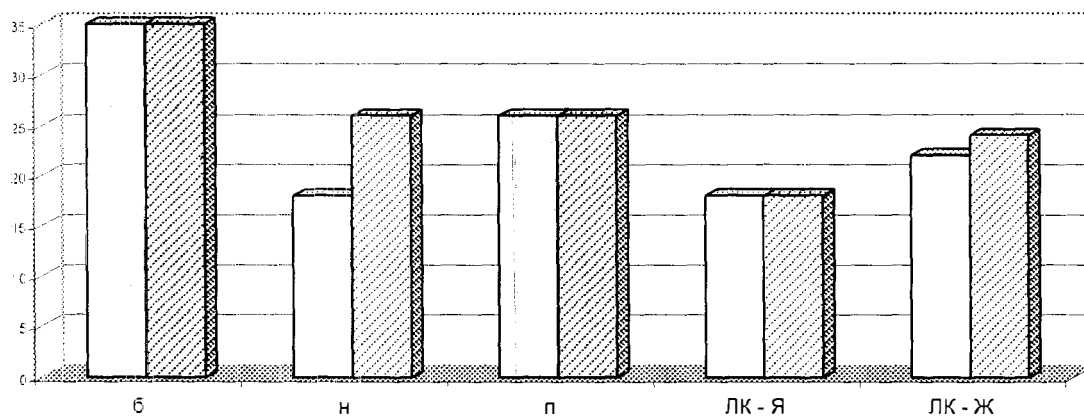


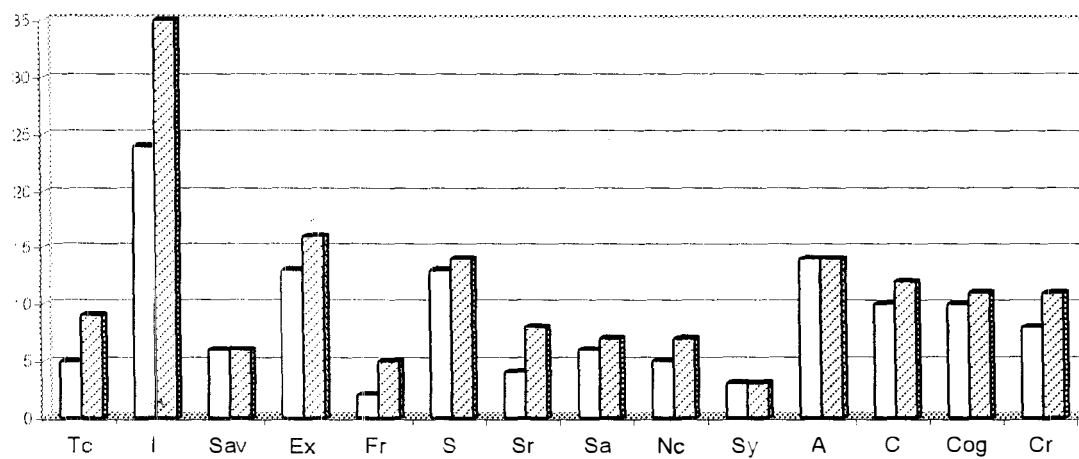
Рисунок 21

Испытуемый 12

Методика №1



Методика №2



Методика №3

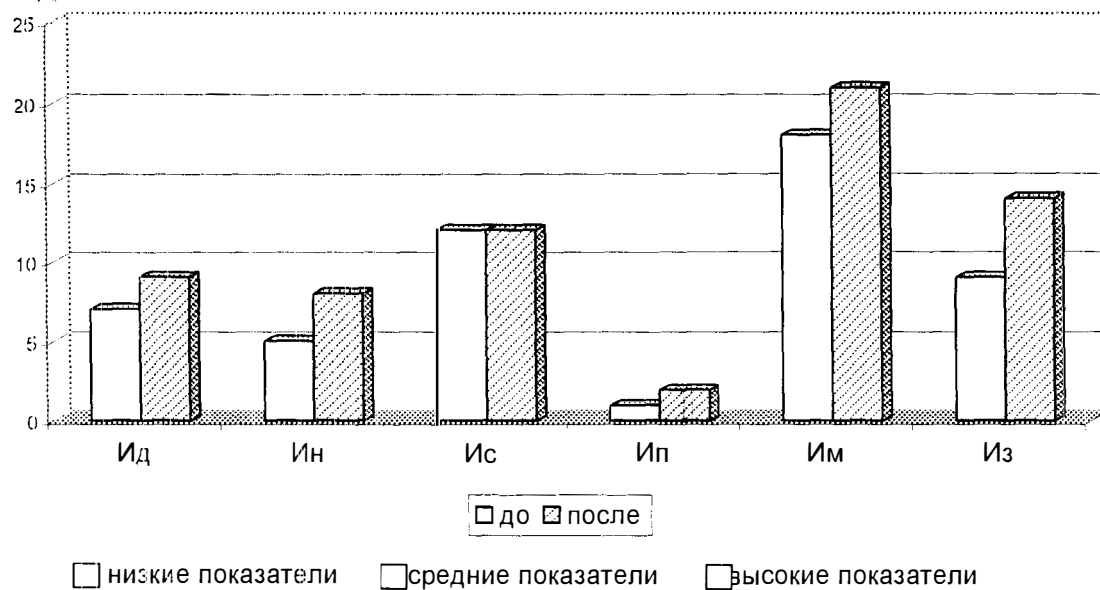


Рисунок 22

3.4 Динамика показателей по психологическим тестам и опросникам

Результаты статистического анализа динамики показателей опросника уровня субъективного контроля в адаптации О.Ю. Щелковой и К.Р. Червинской отражены в таблице 1. Данные таблицы иллюстрируют следующие выводы: положительная динамика по данной шкале «Ид» (100% испытуемых) интерпретируется нами как развитие уровня субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями; положительная динамика по шкале «Ин» (у 91,7% испытуемых) интерпретируется нами как развитие уровня субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям; положительная динамика по шкале «Ис» (у 58,4% испытуемых) свидетельствует о развитии уровня ответственности за события, происходящие в семейной жизни; положительная динамика по шкале «Ип» (у 75% испытуемых) свидетельствует о развитии уровня понимания ответственности в организации собственной производственной деятельности, в складывающихся отношениях в коллективе, в своем продвижении по службе; положительная динамика по шкале «Им» (у 83,4% испытуемых) свидетельствует о развитии уровня субъективного контроля в формальных и неформальных отношениях с другими людьми, в умении вызывать к себе уважение и симпатию; положительная динамика по шкале «Из» (у 91,7% испытуемых) интерпретируется нами, как формирование ответственности за свое здоровье и выздоровление.

Результаты статистического анализа динамики показателей опросника уровня субъективного контроля в адаптации О.Ю. Щелковой и К.Р. Червинской, подтверждают развитие личностных свойств: формирование преимущественно внутреннего локуса контроля, навыков ответственного выбора в исследуемой группе как основных параметров объективной оценки степени развития свойств психологического здоровья.

Таблица 1 – Динамика показателей опросника уровня субъективного контроля в адаптации О.Ю. Щелковой и К.Р. Червинской

Наименование параметров		Динамика показателей, %						
		Динамика от 1-10%	Динамика от 11-20%	Динамика от 21-30%	Динамика выше 30%	Отсутствие динамики	Общая динамика	Средняя динамика по шкале в %
		Количество испытуемых в %						
Шкала интернальности в области достижений	(Ид)	83,3	16,6	-	-	-	100	7,5
Шкала интернальности в области неудач	(Ин)	75	8,3	8,3	-	8,3	91,7	7,2
Шкала интернальности в области семейных отношений	(Ис)	25	25	8,3	-	41,6	58,4	7,1
Шкала интернальности в области производственных отношений	(Ип)	66,6	8,3	-	-	25	75	4,9
Шкала интернальности в области межличностных отношений	(Им)	58,3	25	-	-	16,6	83,4	6,8
Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни	(Из)	75	16,6	-	-	8,3	91,7	6,5

Результаты статистического анализа динамики показателей опросника Личностной Ориентации Э. Шострома в адаптации А. Рукавишникова отражены в таблице 2. Данные таблицы иллюстрируют следующие выводы: положительная динамика по шкале «Тс» (у 100% испытуемых) свидетельствует о развитии способности жить по принципу «Здесь и теперь», переживать настоящий момент своей жизни во всей его полноте, а не просто как фатальное следствие прошлого или подготовку к будущей «настоящей жизни», ощущать неразрывность прошлого настоящего и будущего то есть видеть свою жизнь целостной, открытости новому опыту; положительная динамика по шкале «I» (у 100% испытуемых) интерпретируется нами как развитие способности быть относительно независимым в отношении воздействий из вне, руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями, установками и принципами; положительная динамика по шкале «SAV» (у 75% испытуемых) интерпретируется нами как развитие способности принимать ценности присущие самоактуализирующейся личности; положительная динамика по шкале «Ех» (у 66,7% испытуемых) свидетельствует о развитии уровня гибкости в реализации своих ценностей в поведении, взаимодействии с окружающими, способности быстро и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию; положительная динамика по шкале «Fr» (у 41,7% испытуемых) свидетельствует о развитии уровня сензитивности к себе, способности отдавать себе отчет в своих потребностях и чувствах; положительная динамика по шкале «S» (у 75% испытуемых) свидетельствует о развитии способности спонтанно и непосредственно выражать свои чувства и эмоции; положительная динамика по шкале «Sr» (у 83,4% испытуемых) свидетельствует о развитии способности считать себя достойным любви и уважения вне зависимости от результатов; положительная динамика по шкале «Sa» (у 91,7% испытуемых) свидетельствует о повышении степени принятия себя таким, как есть, вне зависимости от оценки окружающих; положительная динамика по шкале «А» (у 58,4% испытуемых) интерпретируется нами как развитие способности принимать гнев и агрессию, как естественное проявление человеческой природы; положительная динамика по шкале «С» (у 91,7% испытуемых) свидетельствует о развитии способности вступать в контакт и развивать глубокие, близкие, неформальные взаимоотношения с другими людьми, вступать в «субъект – субъектные» отношения; положительная динамика по шкале «Сог» (у 66,7% испытуемых) интерпретируется нами как развитие стремления к приобретению знаний; положительная динамика по шкале «Cr» (у 100% испытуемых) характеризует выраженность творческой направленности личности.

Результаты статистического анализа динамики показателей опросника Личностной Ориентации Э. Шострома в адаптации А. Рукавишникова подтверждает развитие личностных свойств: достаточный уровень внутренних ресурсов и доступ к ним для реализации позитивного жизненного сценария, формирование преимущественно внутреннего локуса контроля, как основных

параметров объективной оценки степени развития свойств психологического здоровья.

Таблица 2 – Динамика показателей опросника Личностной Ориентации Э. Шострома в адаптации А. Рукавишникова

Наименование параметров	Динамика показателей, %						
	Динамика от 1-10%	Динамика от 11-20%	Динамика от 21-30%	Динамика выше 30%	Отсутствие динамики	Общая динамика в %	Средняя динамика по шкале в %
	Количество испытуемых в %						
Шкала Тс	16,6	25	50	8,3	-	100	20
Шкала I	50	50	-	-	-	100	10
Шкала SAV	50	25	-	-	25	75	7
Шкала Ex	41,6	25	-	-	33,3	66,7	5,4
Шкала Fr	25	8,3	8,3	-	58,3	41,7	4,6
Шкала S	50	16,6	8,3	-	25	75	7,9
Шкала Sr	-	25	41,6	16,6	16,6	83,4	22,2
Шкала Sa	41,6	8,3	25	16,6	8,3	91,7	17
Шкала Nc	16,6	25	-	8,3	50	50	8,3
Шкала Sy	-	25	8,3	8,3	58,3	41,7	9,5
Шкала A	25	25	-	8,3	41,6	58,4	8,2
Шкала C	41,6	33,3	8,3	8,3	8,3	91,7	15,4
Шкала Cog	16,6	16,6	-	33,3	33,3	66,7	18,2
Шкала Cr	41,6	16,6	25	-	-	100	17,9

Результаты статистического анализа динамики показателей теста смысловых ориентаций Д.А. Леонтьева, отражены в таблице 3. Данные таблицы иллюстрируют следующие выводы: положительная динамика по шкале «цели в жизни» (у 75% испытуемых) интерпретируется нами как развитие целеустремленности, которая придает жизни осмысленность, направленность и временную перспективу; положительная динамика по шкале «процесс жизни» (у 66,6% испытуемых) свидетельствует о повышении уровня удовлетворенности своей жизнью в настоящем, восприятия процесса своей жизни как интересного, эмоционально насыщенного и наполненного смыслом, понимание того, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить; положительная динамика по шкале «результативность жизни» (у 41,7% испытуемых) свидетельствует о повышении уровня удовлетворенности прожитой частью жизни, осознания ее продуктивности и осмысленности; положительная динамика по шкале «локус контроля – Я» (у 83,4% испытуемых) интерпретируется нами как развитие представления о себе как сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле, способности контролировать события своей жизни; положительная динамика по

шкале «локус контроля – жизнь» (у 50% испытуемых) свидетельствует о развитие убежденности в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь и жизнь человека подвластна сознательному контролю.

Результаты статистического анализа динамики показателей теста смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева подтверждает развитие личностных качеств: формирование преимущественно внутреннего локуса контроля, готовность к реализации позитивного жизненного сценария как основных параметров объективной оценки степени развития свойств психологического здоровья

Таблица 3 – Динамика показателей теста смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева.

Наименование параметров	Динамика показателей, %						Средняя динамика по шкале в %
	Динамика от 1-10%	Динамика от 11-20%	Динамика от 21-30%	Динамика выше 30%	Отсутствие динамики	Общая динамика в %	
	Количество испытуемых в %						
Шкала "Цели в жизни"	33,3	25	16,6	-	25	75	9,2
Шкала "Прцесс жизни"	50	16,6	-	-	33,3	66,6	4,8
Шкала "Результаты жизни"	16,6	16,6	-	8,3	58,3	41,7	6,8
Шкала Локус контроля - "Я"	25	33,3	16,6	8,3	16,6	83,4	11,8
Шкала Локус контроля -"жизнь"	50	-	-	-	50	50	2,3

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основная цель проведенного нами исследования заключалось в том, чтобы доказать эффективность экзистенциальной терапии в рамках программ медико-социальной реабилитации наркозависимых. Главной целью проведенной нами терапии была помощь участникам в понимании своих возможностей, предоставляемых жизнью, а так же ограничений, которые являются результатом действия универсальных экзистенциальных факторов. Все внимание концентрировалось на понимании процесса жизни группы и отдельных участников, на раскрытие противоречий и парадоксов жизни. Участники группы, лучше видя реальность жизни, освобождались от иллюзий и самообмана, стремились находить удовлетворяющее их направление жизни, точнее определяли свои стремления, желание, цели, базисные установки к жизни. Другими словами мы стремились не столько лечить, сколько гармонизировать жизнь участников через: расширение границ сознания и самопонимания, принятие ответственности за свою жизнь, развитие способности завязывать и поддерживать близкие отношения, увеличение осмысленности своей жизни и бытия в целом.

Нами были разработаны и апробированы стратегии экзистенциальной терапии. Это было связано с одним из основных правил проведения, согласно которому содержание занятий не планируется заранее. В связи с этим, использование данных стратегий кажется нам наиболее приемлемым, так как является организующим и направляющим моментом в работе психолога. Что касается нашего выбора, а именно выбора экзистенциальной терапии для реабилитации наркозависимых, то можно сказать, что специфика этого заболевания как раз и продиктовала необходимость поиска новых методов, позволяющих наркозависимых обрести утраченный смысл жизни и принять ответственность за собственную жизнь.

В нашем исследовании были использованы методы, которые включали концептуальную, процедурную и эмпирическую модели исследования. Это позволило нам, во первых наиболее полно раскрыть сущность изучаемого явления; во вторых, достоверно собрать и обработать полученную в ходе исследования информацию. С помощью тестов и опросников нами были изучены личностные особенности испытуемых, по каждому показателю был проведен количественно-качественный анализ. Результаты были отображены в таблицах и гистограммах. Для того, чтобы убедиться в эффективности проведенного эксперимента, а именно в эффективности экзистенциальной терапии, замер показателей, связанных с личностными особенностями испытуемых, производился до и после проведения терапии. В результате нами были получены данные, свидетельствующие о эффективности проведенной коррекционной работы.

Таким образом была достигнута цель исследования и выдвинутая гипотеза получила свое подтверждение. Получив результаты мы пришли к факту, подтверждающему необходимость внедрение новых методов коррекции, по-

звляющих обрести достаточный уровень психологического здоровья и, как следствие сформировать антинаркотическую устойчивость.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова Г. Введение в практическую психологию – Екатеринбург: Деловая книга, М.: АCADEMIA, 1995. – С. 27-30.
2. Авдеев А. Пособие по организации и работе лечебно – реабилитационного центра для больных алкоголизмом и наркоманией на основе программы «12 шагов.» - Полтава: Издательство «Терра», - 2001. – 212 с.
3. Александров А. Современная психотерапия. Курс лекций. – СПб.: Академический проект, 1997. – С. 47-54.
4. Бердяев Н. Самопознание. – М: Книга, 1991. – 445с.
5. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. – М., 1999. – 300с.
6. Бубер М. Два образа веры. – М.: Республика, 1995 – С. 21-421.
7. Буторина Н., Мовчан Н., Казаков В. Особенности начальных проявлений алкоголизма у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1978. №10. С. 56-57.
8. Бьюдженталь Д. Искусство психотерапевта – СПб.: Питер, 2001. – 304 с.
9. Василюк Ф. Уровни построения переживания и метода психологической помощи // Вопр. психологии. 1988. №5. С. 27-37
10. Василюк Ф. Семиотика психотерапевтической ситуации и психотехника понимания. // Московский психотерапевтический журнал. 1996. №4. С.25-31
11. Гуссерль Э. Амстердамские доклады. - // Логос 1992, №3. - С. 62-80
12. Гуссерль Э. Философия как строгая наука. – Новочеркасск: «Сагуна», 1994. -- 353с.
13. Джованни Р., Анисери Д. Западная философия от истоков до наших дней. Том.4. – Санкт-Петербург, 1997.- С. 3-733.
14. Долинда М., Джордж В. Индивидуальное консультирование наркозависимых. – Варшава, 2001. -- 232 с.
15. Дюркхайм К. О двойственном происхождении человека. - Спб., -Импакс, 1992. -- 156 с.
16. Евсикова Н. Метод беседы в исследовании личности // Метод беседы в психологии / Ред. – сост. Аламазян. – М: Смысл, 1999.
17. Камю А. Творчество и свобода. Сборник. Пер. с франц. – М.: Радуга, 1990. -- С. 5 – 106
18. Кори Дж., Кори М., Колланен П., Рассел Дж. М. Техника групповой психотерапии. – СПб.: Питер, 2001.-320 с.
19. Кочунас Р. Экзистенциальная терапия: исследование способов построения жизни // Независимый психиатрический журнал, 1998. №3. С. 33-39.
20. Кочунас Р. Психотерапевтические группы: теория и практик. Москва: Академический проект. 2000
21. Кочунас Р. Психологическое консультирование. – М., 1998. 263 с.
22. Кьеркегор С. Страх и трепет: Пер. с дат. – М.: Республика, 1993. – 383с.
23. Кьеркегор С. Наслаждение и долг. – Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 1998. – 416с.

24. Лаврухин А. К истории формирования методологии Dasein-аналитической психологии. // Dasein анализ в философии и психологии. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. С. 51-94.
25. Леонтьев Д. Что такое экзистенциальная психология? Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. М.: СМЫСЛ, 1997. С. 40-54.
26. Летуновский В. Экзистенциальный анализ. Перспективы метода в психологической практике. // 1 Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии. Материалы сообщений. – М.2001. С.28-32.
27. Летуновский В. Экзистенциальная парадигма и проблема понимания. // 5 Международная конференция «Психология, педагогика и социология чтения». Материалы сообщений. – М.2001.
28. Летуновский В. Психология духовного бытия. // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В.Ломоносова под редакцией Б.Братуся и Д.А.Леонтьева М.2002.
29. Линский И., Атраментова Л. Генеалогия больных опийной наркоманией и предрасположенность к развитию заболеваний наркологического профиля. // Журнал психиатрии и медицинской психологии.1998. – №1.(4). – С. 19-21.
30. Лисицин Ю., Сидоров П. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты. – М.: Медицина, 1990. 258 с.
31. Личко А., Битенский В. Подростковая наркология. Руководство. – Л.: Медицина, 1991. 304 с.
32. Лэнгле А. Экзистенциальный анализ – найти согласие с жизнью // Московский психотерапевтический журнал. 2001. №1(28). С. 5-23.
33. Лэнгле А. Грандиозное одиночество. Нарциссизм как антропологическо-экзистенциальный феномен // Московский психотерапевтический журнал. 2002. №2(33). С. 34-58.
34. Лэнгле А. Стоит ли полагаться на свои чувства? // Педология. Новый век. 2002. №3. С. 5-12.
35. Лэнгле А. Значение самопознания в экзистенциальном анализе и логотерапии: сравнение подходов // Московский психотерапевтический журнал. 2002. №4(35). С. 150-168.
36. Лэнгле А. Психотерапия: научный метод или духовная практика // Московский психотерапевтический журнал. 2003. №2. С. 7-34.
37. Лэнгле А. Жизнь, наполненная смыслом. М., Генезис, 2004. – 128 с.
38. Лэнгле А. Введение в экзистенциально-аналитическую теорию эмоций: прикосновение к ценности // Вопросы психологии. 2004. №4. С. 3-21.
39. Лэнгле А. Person: Экзистенциально-аналитическая теория личности: Сборник статей: Пер.с нем. – М.: Генезис, 2005. – 159 с.
40. Макаров В. Беседа как основной путь понимания и воздействия. Красноярск, Фонд Ментального Здоровья, 1995. – 20 с.
41. Макаров В. Метод кристаллизации проблем – новый вариант психотерапии. – СПб.: 1993. – С. 96-102.

42. Мамардашвили М. Лекции о Прусте, психологическая топология Пути. М., 1995., с.9
43. Мамардашвили М. Эстетика мышления. – М.: Московская школа политических исследований, 2000. – 416с.
44. Марсель Г. Трагическая мудрость философии. Избранные работы. – М., 1995. – 187с.
45. Михайлов А.А. Принципы феноменологической философии. // Dasein анализ в философии и психологии. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. с.7-23.
46. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. – М.: «Класс», 1999 – 144с.
47. Мэй Р. Любовь и воля. – М., 1997. – 376 с.
48. Мэй Р. Шаги психотерапии: из времен гигантов в сегодняшний день. // Эволюция психотерапии. Том 3. М., 1998. – С. 280-289.
49. Нидлман Д. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ Людвига Бинсвангера. // Бытие в мире. – М., 1999. С.17 – 127.
50. Оргинская М., Розин М. Мифы психотерапии и их функции // Вопросы психологии. 1991 №4. С. 12-21.
51. Папуш М. Психотехника экзистенциального выбора. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001 – 514 с.
52. Руткевич А. Экзистенциальный психоанализ в Англии. // Психологический журнал, т.6, №6, 1985, с.147-151.
53. Сартр Жан Поль. Фрейд. – Спб., 2000 – 377с.
54. Соломин И. Психологическое консультирование и тестирование // Журнал практического психолога. 1999. №7. С. 25-34.
55. Тиллих П. Избранное: Теология культуры. – М., 1995. - 479с.
56. Франкл В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия – Спб: Речь, 2000а. - С.187.
57. Франкл В. Психотерапия на практике – Спб: Речь, 2000в. 256с.
58. Франкл В. Теория и терапия неврозов. Спб.: Речь, 2001.- С.66-67.
59. Фромм Э. Душа человека: Перевод. – М.: Республика, 1992. – 430 с.
60. Фромм Э. Бегство от свободы. – Минск, 2000. – 672 с.
61. Хайдеггер М. Разговор на проселочной дороге: Сборник: Пер. С нем./ Под ред. А.Л. Доброхотова. М.: Высшая шк., 1991. – 192 с.
62. Хайдеггер М. Цолликонеровские семинары. // Логос 1992, №3. - с.82-98.
63. Хайдеггер М. Бытие и время. – М., 1993а. – 451с.
64. Хайдеггер М. Время и бытие: Статьи и выступления: пер. с нем. – М.: Республика, 1993б. – 447с.
65. Хайдеггер М. Прологомены к истории понятия времени. Пер. Е.Борисова. – Томск: “Водолей”, 1998
66. Хайдеггер М., Ясперс К. Переписка 1920-1963. - М., 2001. – 415с.
67. Холл Кэлвин, Линдсей Гарднер. Экзистенциальная психология. // Теории личности. – М.: «КСП+», 1997: С. 307-344.
68. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. С.5-33, 231-340

69. Ялом И. Когда Ницше плакал. – М., 2001. – 416с.

70. Ясперс К., “Общая психопатология”, М.: Практика, 1997, с.64-81,331-351,402-414.