

Центр социально-психологической и информационной поддержки  
«Семья и психическое здоровье»  
Региональная благотворительная общественная организация  
ФГБУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» РАМН

**Организация  
психологической помощи  
специалистам  
психиатрических учреждений**

*Методические рекомендации*



УДК 616.89  
ББК 88.4 + 56.14  
О-64

Утверждено директором ФГБУ «НЦПЗ» РАМН, акад. РАМН, проф. *А.С. Тигановым*  
*Издано при поддержке фармацевтической компании ЭЛИ ЛИЛЛИ ВОСТОК СА*

**Авторы:**

д.м.н. *Т.А. Солохина*; д.м.н. *В.С. Ястребов*; к.э.н. *Л.С. Шевченко*; *А.И. Цапенко*;  
*Л.М. Алиева*; *В.В. Анохина*; *Н.С. Грачева*; *Н.В. Марушкевич* – ФГБУ «НЦПЗ РАМН»;  
д.м.н. *Н.Д. Букреева*; к.м.н. *Г.В. Тюменкова* – ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского»  
Минздравсоцразвития России; к.м.н. *И.Г. Кожекин*; *Т.Б. Арсеньева*;  
*О.М. Деревяшкина* – ГКУЗ г. Москвы ПБ № 14

**Рецензент:**

*В.И. Бородин* – д.м.н., руководитель отделения проблем реабилитации отдела  
пограничной психиатрии ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского»  
Минздравсоцразвития РФ

**О-64 Организация психологической помощи специалистам психиатрических учреждений:** Методические рекомендации /  
Т.А. Солохина и др. – М.: МАКС Пресс, 2012. – 32 с.  
ISBN 978-5-317-04199-1

В методических рекомендациях на основе результатов научных исследований, опыта проведения психологической работы с медицинскими работниками сформированы организационно-методические подходы проведения групп-аналитической супервизии, баллингтовской группы, тренинга по повышению стрессоустойчивости персонала. Описаны цели, задачи и содержательная структура предлагаемых форм групповой психологической работы, способствующих снижению профессионального бремени, повышению квалификации персонала, качества оказываемой помощи.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, работающих в психиатрических учреждениях.

УДК 616.89  
ББК 88.4 + 56.14

Подготовка оригинал-макета: *Издательство «МАКС Пресс»*  
Компьютерная верстка: *Е.П. Крынина*

Подписано в печать 12.09.2012 г.  
Формат 60x90 1/16. Усл.печ.л. 2,0. Тираж 1000 экз. Заказ 339.

Издательство ООО «МАКС Пресс».  
Лицензия ИД N 00510 от 01.12.99 г.

119992, ГСП-2, Москва, Ленинские горы, МГУ им. М.В. Ломоносова,  
2-й учебный корпус, 527 к.  
Тел. 939-3890, 939-3891. Тел./Факс 939-3891.

**ISBN 978-5-317-04199-1**

© Коллектив авторов, 2012  
© РБОО «Семья и психическое здоровье», 2012

## Введение

Отечественные и зарубежные исследования свидетельствуют о том, что работа с психически больными лицами предъявляет повышенные требования к функциональным и психологическим возможностям медицинского и иного персонала.

К особенностям труда таких специалистов относятся высокая производственная нагрузка, круглосуточный режим работы для некоторых категорий сотрудников, дежурства, ответственность за недопущение неблагоприятных медико-социальных последствий психических заболеваний (суициды, самоповреждающие действия, возможность нанесения вреда другим и т.п.), психологические сложности взаимодействия с психически больными (неадекватные эмоциональные реакции, непредсказуемое импульсивное поведение, агрессия, неопрятность и др.), вовлеченность в их страдания, постоянный страх обострения психического состояния, утрата оптимизма в отношении выздоровления больных, а также стигматизация обществом.

Все перечисленное выше является источником повышенного стресса и может способствовать снижению работоспособности и удовлетворенности от работы, ухудшению показателей деятельности медицинского и иного персонала, приводить к нарушениям его физического и психического здоровья. В научной литературе имеются многочисленные публикации о синдроме «выгорания» медицинского персонала. Это состояние квалифицируется как феномен личностной деформации с набором негативных переживаний, связанных с реакцией на продолжительные стрессы межличностных коммуникаций. Совокупность негативных психологических, физических и социальных последствий в целом, возникающих у медицинского персонала в связи с работой в психиатрическом учреждении, а также непосредственно при оказании ими помощи психически больным, формирует еще одно понятие – бремя медицинского персонала.

Результаты опроса, проведенного сотрудниками НЦПЗ РАМН, установили факт наличия профессионального бремени у врачей-психиатров и медицинских сестер психиатрического стационара. В исследовании с использованием опросника по оценке бремени работников психиатрических учреждений (ВОЗ, 1994) приняли участие 302 специалиста психиатрической больницы №14 г. Москвы (45 врачей-психиатров и 257 медицинских сестер). Было доказано, что персонал психиатрических стационаров испытывал чувство эмоциональной напряженности в связи с работой с психически больными, а также чувство вины, когда не мог помочь пациентам в той мере, в которой они нуждались. Респонденты сообщали, что требовательные пациенты подавляли их, они чувствовали себя физически и эмоционально уставшими к концу рабочего дня и считали, что работа оказывает влияние на их физическое здоровье, а также, что, выбрав другую профессию, они были бы эмоционально более здоровыми. Однако, при наличии эмоционального истощения в связи с работой по обслуживанию психически больных, 93,4% врачей и 90,2% медсестер никогда не обращались за психологической помощью, а 46,6% врачей и 53,1% медсестер считали, что при получении такой помощи или профессиональной поддержки со стороны контролирующего лица они могли бы лучше выполнять свою работу.

Тяготы от работы с психически больными проявлялись также в опасении нападения со стороны психически больных. Кроме этого, медицинские работники отражали в своих ответах, что, даже не находясь на работе, они продолжали думать о проблемах пациентов. Респонденты считали, что избранный ими род профессиональных занятий влияет на стабильность семейного положения.

Результаты исследования показали, что от 8 до 20% врачей и от 10 до 30% медсестер в зависимости от вопроса о тех или иных видах тягот выбирали максимальную степень их выраженности. Наибольшее проявление профессионального бремени отмечалось у медицинских работников в молодом возрасте (до 30 лет) при стаже работы в психиатрии до 5 лет, а также в возрастной группе 30–40 лет при стаже работы в психиатрии от 6 до 10 лет, в большей степени у медицинских сестер.

Установлено, что в формирование бремени наибольший вклад вносят следующие факторы: неудовлетворенность работой, карьерным ростом, чрезмерная степень контроля со стороны вышестоящих работников, отсутствие самостоятельности в принятии решений, недостаток внимания и помощи в работе со стороны руководства, низкая профессиональная компетентность персонала в понимании проблем пациентов.

Следует остановиться еще на одной важной особенности труда медицинского персонала, работающего с психически больными. На современном этапе развития психиатрической помощи монопрофессиональный подход, характерный для медицинской модели оказания помощи больным психиатрического профиля, уходит в прошлое. Ему на смену приходит полипрофессиональный подход, который характеризуется командной работой специалистов и партнерскими отношениями с пользователями помощи. В связи с этим меняются требования к стилю и содержанию работы персонала психиатрических учреждений, что заключается в изменении коммуникативных стереотипов, улучшении восприятия и понимания проблем пациентов, осознании собственных чувств как важного инструмента в работе с пациентами, умении управлять своими эмоциональными проявлениями.

Учитывая особенности труда персонала, оказывающего психиатрическую помощь, для повышения его стрессоустойчивости, снижения эмоционального выгорания и профессионального бремени, а также повышения квалификации и развития командных форм работы, необходимо внедрение в практику форм его социально-психологической поддержки. Структурными элементами такой системы помощи могут быть многообразные виды групповой психологической работы с персоналом, к числу которых относятся супервизии практической деятельности и работы в команде, Балинтовские группы, группы сензитивности и эмоциональной разгрузки, тренинги по развитию необходимых в работе навыков и др. Однако, как отмечалось выше, такая поддержка персонала, работающего с психически больными, практически не осуществляется.

На основании результатов научных исследований, полученных при изучении особенностей труда персонала, оказывающего

помощь психически больным, опыта групповой работы с этими специалистами, вниманию специалистов предлагаются методические рекомендации, в которых описаны организационно-методические подходы к проведению следующих видов психологической поддержки:

- Балинтовская группа;
- групп-аналитическая супервизия;
- тренинг по развитию навыков повышения стрессоустойчивости и снижению профессионального бремени.

Предлагаемые групповые формы психологической работы могут использоваться для социально-психологической поддержки специалистов, оказывающих помощь психически больным на всех ее этапах, в любом медицинском/психиатрическом учреждении. Эти формы помощи обеспечивают комплексный подход, который позволяет удовлетворить разнообразные потребности медицинских и иных работников:

- профессиональный рост, повышение квалификации, большую интеграцию и согласованность при командной работе специалистов разного профиля;
- большее понимание проблем и чувств пациентов;
- приобретение опыта совладания с психотравмирующими профессиональными ситуациями, выработку необходимых навыков управления собственным эмоциональным состоянием, повышение стрессоустойчивости, снижение профессионального бремени;
- обеспечение длительной и систематической социально-психологической помощи (от 3 мес. до 2 лет и более).

Методические рекомендации адресованы работникам полипрофессиональных бригад, специалистам психиатрических/медицинских учреждений, оказывающим помощь лицам с психическими расстройствами на всех ее этапах. Внедрение в практику разработанных форм и видов психологической работы может способствовать повышению эффективности профессиональной деятельности, а также улучшению качества оказываемой психиатрической помощи.

## **Показания и противопоказания к применению метода**

*Показания.* Специалисты (психиатры, психотерапевты, психологи, медицинские сестры, социальные работники и др.), оказывающие помощь лицам с психическими расстройствами на всех ее этапах.

*Противопоказания.* Нежелание специалиста участвовать в групповой психологической работе.

## **Материально-техническое обеспечение метода**

Комната для групповой работы с удобными креслами. При проведении тренинга желательно наличие доски и мелков, альбомов для рисования, карандашей, фломастеров, музыкального центра, дисков или кассет с музыкой для медитации и релаксации.

## **Описание метода**

Концептуальная основа предлагаемых групповых форм работы базируется на интеграции идей ряда теоретических подходов, среди которых можно выделить групповой и индивидуальный психоанализ, теорию социального научения, когнитивно-поведенческую и телесно-ориентированную психотерапию.

Методической основой при осуществлении психологических вмешательств является комплексный характер воздействий, длительный период социально-психологической помощи за счет возможной последовательной смены групповых форм работы в зависимости от поставленной цели.

## **Модуль 1. Балинтовская группа (для психиатров и психологов)**

В начале 1950-х годов английский психотерапевт М. Балинт предложил метод обучения, который помогал снизить эмоциональную напряженность врачей, возникающую при работе с «трудными» пациентами с помощью проработки этих трудностей с коллегами под руководством квалифицированного специалиста (психотерапевта). По наблюдениям М. Балинта, несмотря на рост умения группы врачей подробно собирать клиническую и медицинскую информацию, они не могли создать действительно теплые и доверительные отношения с пациентом. Новая технология обучения предусматривала анализ взаимоотношений между пациентом и врачом и факторов, которые влияют на их взаимодействие. В предложенной форме групповой работы врачи могли видеть своих больных в новом свете, меняя акцент с болезни на личность больного. По мнению М. Балинта, работа в таких группах могла стать активной формой повышения компетентности врачей в сфере межличностной коммуникации и предотвращения профессионального «выгорания» специалистов. Врачи, прошедшие обучение, становились более чувствительными к психологическим проблемам и эмоциональному состоянию своих пациентов, начинали лучше понимать их запросы и собственные переживания, у них выработывался навык слышать и замечать то, что пациент высказывал сдержанно и неотчетливо или о чем умолчал, прислушиваться к себе, собственным чувствам для лучшего взаимопонимания с пациентом.

В настоящее время Балинтовская группа – это метод групповой тренинго-исследовательской работы, объектом которого является изучение отношений «врач-больной». Балинтовская группа является местом для приобретения врачом нового опыта и средой, где он может получить ответы на интересующие его вопросы из своей практики. Важно знать, что Балинтовская группа не направлена на дидактическое обучение, оценку работы и личности специалиста, психотерапию ее участников.

*Целью Балинтовской группы* является улучшение понимания проблем пациента и сложностей взаимодействия с ним в процессе лечения.



*Задачи Балинтовой группы* – повышение компетентности в профессиональном межличностном общении; осознание неосознаваемых личностных паттернов поведения, которые мешают профессиональным отношениям врача с больным; развитие навыков межличностных взаимоотношений, осознания собственных чувств, умения их контролировать и использовать в своей работе; профилактика бремени, эмоционального выгорания, стресса на рабочем месте, основанная на проработке неудачного опыта работы с больными при поддержке коллег.

*Объекты работы в Балинтовой группе:* коммуникация, эмоции, чувства, иррациональные идеи и установки, психологические защиты, ожидания, смысл работы.

*Предметом анализа в Балинтовой группе* является обсуждение случаев из практики специалистов, которые оцениваются ими как «трудные», «неудачные». Эти эпизоды из работы могут беспокоить врача, вызывать у него дискомфортные воспоминания, оставаться для него непонятными.

Критериями отбора в Балинтовую группу являются добровольность, мотивация, склонность к анализу. В состав группы входят врачи, психологи, которые работают в одном медицинском учреждении. Группа может объединять лиц обоего пола, с разным стажем работы. При этом нежелательно, чтобы группу составляли специалисты, находящиеся в отношениях «начальник-подчиненный». Количество участников группы 8–10 человек.

*Правила работы в группе:* конфиденциальность, безоценочность, искренность, личная ответственность, уважение к мнению других, правило «стоп» (прекращение обсуждения по команде ведущего). Группа закрытая, чаще всего собирается 1 раз в нед, продолжительность занятия 1,5–3 ч (не менее 30 ч в год). Для достижения результата длительность работы группы может составлять, в зависимости от интенсивности, 2–3 года.

Процессом, происходящим в Балинтовой группе, управляет ведущий, который либо избирается, либо приглашается участниками для данной работы. Ведущий (лидер группы) должен обладать определенными навыками: уметь фокусировать внимание группы на проблемах коммуникации «врач-пациент», не допускать обсуждения докладчика, поощрять членов группы к выражению своих

чувств и мыслей по поводу обсуждаемого случая, защищать членов группы от нежелательной критики, а также не допускать открытого проявления межличностных конфликтов, поддерживать безопасную обстановку в группе. Лидер помогает группе фиксировать и корректно интерпретировать трудности, возникающие при работе с пациентами и в процессе анализа в группе.

*Ожидаемые результаты правильно организованной и эффективно работающей Балинговской группы:* снижение эмоциональной «включенности» в пациента, улучшение эмоционального состояния специалиста за счет коллегиальной поддержки и совместной проработки трудных случаев; отреагирование чувств; осознание собственных «слепых пятен» при коммуникации с пациентом; расширение репертуара коммуникативных стереотипов; развитие навыков защиты от эмоционального выгорания; осознание терапевтической значимости межличностных отношений и их границ; освобождение от социальных стереотипов; развитие гибкости в работе и выработка собственного профессионального стиля; снижение тревоги по поводу личного несовершенства; удовлетворенность профессиональной деятельностью; личностный рост.

В Балинговской группе занятия достаточно подробно структурированы и проводятся в несколько этапов или «шагов».

### ***Пошаговое руководство по проведению Балинговской группы***

*Первый «шаг» – «выбор случая».* Обычно определяется один или несколько желающих рассказать о своем случае. Каждого из них ведущий просит описать его в произвольной, но лаконичной форме в течение 1–2 мин. Группа после непродолжительной дискуссии должна отдать кому-либо из докладчиков предпочтение.

*Второй «шаг» – рассказ о трудном случае в своей профессиональной деятельности.* Члены группы и руководитель должны внимательно слушать и наблюдать за поведением докладчика и друг друга. Эти наблюдения могут оказаться полезными для последующего анализа затруднений докладчика. Сам рассказ обычно содержит информацию о взаимоотношениях врача и пациента, тревожащей специалиста кризисной или конфликтной ситуации в процессе лечения. Рассказ ведется в свободной форме, на следующих этапах он становится предметом обсуждения в группе.

*Третий «шаг» – формулирование докладчиком вопросов к группе по описанному случаю.* Этот этап помогает докладчику четко сформулировать запрос (или вопросы) к группе. В таком запросе обычно содержится желание специалиста получить новые знания или поддержку от группы. Ведущий на этом этапе помогает сформулировать запрос и записывает вопросы к группе на доске. В процессе обсуждения участники группы постоянно обращаются к ним; при этом важно сохранить точность содержания поставленных вопросов.

Задача ведущего на этом этапе – удержать докладчика от клинического подхода, который может быть выражен в вопросе «Что делать?» или проведения групповой терапии, если прорабатывается личностный вопрос «Что во мне самом могло помешать развитию взаимоотношений?» На этом этапе важно сформулировать вопрос, ориентированный на взаимоотношения врача и больного: «Почему именно с этим пациентом у меня не сложились конструктивные отношения?»

*Четвертый «шаг» – вопросы группы к докладчику.* В зависимости от состава участников, предпочтений и опыта ведущего этот этап может проводиться по-разному. При первом варианте (классическая Балинговская группа) поведение участников жестко не регламентировано. Задача ведущего на данном этапе фиксировать все спонтанные реакции участников, их поведение и эмоциональные проявления, не анализируя при этом групповую динамику. Второй вариант проведения этого этапа жестко структурирован. Все участники по кругу задают по одному вопросу докладчику. Такой процесс может происходить несколько раз. Третий вариант – промежуточный. Каждому участнику по кругу дается возможность задать определенное количество вопросов. Этот этап часто помогает докладчику получить важную информацию о своем случае, которую он по какой-то причине не включил в свой рассказ и многие неосознаваемые моменты могут для него проясниться.

Важная задача ведущего на этом этапе – следить за тем, чтобы вопросы участников не подменялись советами, а процесс «вопрос-ответ» не перерастал в дискуссию.

*Пятый «шаг» – окончательное формулирование докладчиком вопросов к группе.* Для докладчика благодаря осознанию им ряда

моментов на предыдущем этапе некоторые из ранее поставленных вопросов могут потерять свою актуальность. Окончательный список вопросов обычно включает 3–5 пунктов.

*Шестой «шаг» – ответы группы на вопросы докладчика и свободная дискуссия.* Все участники по кругу отвечают на поставленные перед ними вопросы. В ответах участников могут проявляться их чувства по отношению к обсуждаемому материалу: «В этом случае я чувствую себя...».

Ответы на вопросы являются обязательными для всех участников группы. Большое значение имеют суждения участников, а также ответы типа: «У меня тоже была подобная ситуация, и я нашел выход...». Особую ценность могут представлять высказывания участников группы, которые осознанно или неосознанно идентифицируют себя с пациентом или с докладчиком. В процессе дискуссии открываются «скрытые, слепые пятна», которые могут мешать процессу коммуникации врача и пациента.

*Седьмой «шаг» – обратная связь от руководителя группы к докладчику.* На этом этапе задача ведущего – обобщить все ответы группы и высказать собственное видение ситуации, предположить причины возникших у докладчика трудностей.

*Восьмой «шаг» – докладчик доносит информацию о своих ощущениях.* Высказывания докладчика могут касаться впечатлений о работе группы и собственного эмоционального состояния (например, «как стало легко и понятно» и т.п.). Балинтовская сессия может заканчиваться высказываниями членов группы о своих впечатлениях и ощущениях, решением организационных вопросов и др.

Опыт ведения Балинтовской группы показал, что чаще всего на сессиях обсуждались следующие темы: взаимодействие врача или психотерапевта с пациентами, например, с анорексией, суицидальными мыслями, пожилого возраста, пациентами-знакомыми, пациентами, формирующими эротический перенос, а также отношения с родственниками психически больных и др.

В заключение следует отметить, что данная последовательность работы Балинтовской группы не является жесткой. Возможен отказ от некоторых «шагов» или включение дополнительных этапов, которые могут помочь специалисту сформулировать свой запрос и обсудить проблемы, связанные с пациентом.

## Модуль 2. Групп-аналитическая супервизия

Групп-аналитическая супервизия является формой помощи, при которой могут быть проработаны вопросы, проблемы и конфликты персонала, а также новые концепции и подходы, возникающие в ходе профессиональной деятельности сотрудников медицинских учреждений, работающих с психически больными людьми.

Современное значение термина «супервизия» в общем виде можно определить как наставничество, консультирование, протекающее в форме творческого межличностного взаимодействия, совместного исследования супервизором с супервизируемым проблемной рабочей ситуации последнего. Групп-аналитическая супервизия – это метод групповой супервизии, опирающийся на теорию и технику группового психоанализа.

*Цель групп-аналитической супервизии* для специалистов, оказывающих психиатрическую помощь, состоит в том, чтобы, задействуя процессы рефлексии, помочь им выработать эффективные стратегии решения профессиональных задач и тем самым повысить их квалификацию, качество оказываемой помощи, обеспечить согласованность работы в полипрофессиональной команде (психиатры, психологи, социальные работники, медицинские сестры и др.), а также способствовать росту удовлетворенности профессиональной деятельностью, профилактике и снижению эмоционального выгорания и профессионального бремени.

*Предметом рефлексии* во время супервизии может быть взаимодействие работников с пациентами, коллегами и начальством, процессы внутри организации, их связь с более широкими контекстами – с процессами в обществе, семьях пациентов, сфере здравоохранения и т.д. Результатом рефлексивного анализа становится понимание неосознаваемых ранее чувств, идей и связей, лежащих в основе проблемных рабочих ситуаций отдельных специалистов или коллектива, что открывает новые перспективы их разрешения.

Особое значение имеет использование группового формата супервизии в силу присущего группе свойства становиться под руководством супервизора мощным «контейнером», способным «упаковать» интенсивные негативные аффекты, с которыми неизбежно сталкивается персонал при работе с психически больными людьми

практически на любом этапе оказания им помощи. Совладание и освобождение от этих аффектов чрезвычайно важны для сохранения психического и физического здоровья работников, предотвращения эмоционального выгорания и соматизации.

В зависимости от задач осуществляется выбор формы групп-аналитической супервизии: супервизия практической деятельности специалистов, супервизия команды, групп-аналитическое организационное консультирование. В методических рекомендациях рассматривается *групп-аналитическая супервизия практической деятельности* персонала, работающего с психически больными людьми.

Основная функция групп-аналитической супервизии практической деятельности – поддержка текущей работы специалистов. Дополнительно могут использоваться супервизионные функции обучения и контроля.

Основные задачи, которые решает групп-аналитическая супервизия.

1. Помощь психотерапевтам в текущей работе, разбор проблемных ситуаций из их практики в рамках групповой и индивидуальной психотерапии. Необходимо отметить, что постоянное нахождение в системе супервизорства или контроля практики со стороны независимых квалифицированных специалистов относится к основным обязанностям психотерапевта и является профессиональным стандартом психотерапевтической работы, осуществляемой по любому методу. При групп-аналитической супервизии могут рассматриваться случаи, относящиеся к различным направлениям психотерапии.

2. Помощь специалистам смежных с психотерапией специальностей (психиатрам, психологам, социальным работникам и др.) при рассмотрении проблемных случаев в их групповой и индивидуальной работе с пациентами.

3. Регулярная групп-аналитическая супервизия обеспечивает не только функциональную поддержку, помогая специалисту найти эмоциональное и когнитивное решение проблемной ситуации, но и моральную поддержку, придавая работнику уверенность в стабильной возможности получения коллегиальной помощи в супервизионной группе в случае трудностей в работе, что является профилактикой чувств отчаяния, одиночества, брошенности и гиперответст-

венности, облегчает работу в медицинском учреждении, уменьшает профессиональное бремя.

4. Профилактика эмоционального выгорания специалистов за счет проработки сложных чувств, связанных с работой с психически больными людьми.

5. Развитие, укрепление, поддержание чувства профессиональной идентичности специалистов.

6. Повышение квалификации за счет обучения навыкам рефлексии индивидуальных и групповых бессознательных процессов, использования собственных чувств как инструмента в работе с пациентом, а также выявления «слепых зон» собственного психотерапевтического стиля, профессионального подхода, устранения повторяющихся ошибок.

7. В случае участия в супервизионной группе специалистов разного профиля возможно формирование более целостного взгляда на проблемы пациентов и их лечение, развитие способности понимать и принимать позиции коллег смежных специальностей и работать согласованно в полипрофессиональной команде.

### ***Проведение групп-аналитической супервизии***

Началу супервизионной работы предшествует этап динамического администрирования или планирования основных параметров супервизионной группы и заключения всех организационных договоренностей. При занятиях группы в рамках медицинского учреждения на этом этапе ведутся переговоры с начальством, командой, планирующей участвовать в супервизии, проясняется запрос, соответственно определяются цели и сеттинг (временная рамка, групповые правила и проч.) супервизии. Желательны предварительные индивидуальные собеседования с кандидатами в группу с целью выявления их ожиданий, получения информации об их опыте групповой работы, подготовки их к работе в группе, а также для формирования оптимального ее состава. В супервизионной группе не должно быть людей, находящихся в иерархических отношениях, в состоянии острого конфликта (если разбор конфликтной ситуации не заявлен как цель супервизии), а также с отсутствием мотивации к участию в групповой работе, либо с личными целями, идущими вразрез целям группы.

Варианты процедуры групп-аналитической супервизии могут иметь некоторые отличия, но ее стандартное проведение сводится к следующему. Обычно малая (до 12 человек) или средняя (до 20 человек) группа занимается в течение 90 мин. Члены группы рассаживаются в круг, чтобы все могли видеть друг друга. Формально супервизия состоит из нескольких этапов: первый этап – доклад случая супервизируемым (10–15 мин), второй этап – фактические вопросы участников группы и супервизора к докладчику (вопросы, касающиеся фактических данных и не требующие размышления и анализа, например: сколько человек в группе, каков возраст пациента и др.), третий этап – групповое обсуждение случая, во время которого докладчик молчит, четвертый этап – слово вновь предоставляется докладчику, чтобы он поделился впечатлением от услышанного, рассказал, что с ним происходило во время обсуждения, насколько оно ему помогло и т.д. В конце супервизор может дать свои комментарии, если это требуется.

Групповое обсуждение подразумевает возможность для участников поделиться чувствами, мыслями и фантазиями, которые вызвал у них доложенный случай, проанализировать и объяснить, на что указывает их реакция на обсуждение и как это может помочь докладчику ответить на его вопросы, вынесенные в качестве запроса на супервизию.

### ***Основные задачи, стоящие перед супервизором групп-аналитиком***

1. Главнейшей задачей супервизора является установление и поддержание обстановки «безопасности» для докладчика и других участников группы. На разных этапах супервизионного процесса это обеспечивается различными техническими средствами. Основными являются такт и чуткость супервизора, его способность создать пространство, в котором можно свободно делиться своими переживаниями как по поводу работы с пациентами, так и происходящего непосредственно на супервизии, а также задавать любые вопросы, не думая об их значимости или уместности, без необходимости приспособливаться к супервизору.

2. Соблюдение границ супервизионного формата: следование описанной выше процедуре супервизии, четкое соблюдение вре-



менных границ, фокусирование группового обсуждения на достижении цели, запроса супервизии, удержание участников от превращения супервизии в группу самопознания, личной психотерапии, поучения, а также выяснения личных отношений.

3. Выполнение функций динамического администратора (то есть решение организационных вопросов с учетом их влияния на групповую динамику) на всем протяжении работы группы.

4. Помощь участникам в нахождении баланса в ситуации супервизии, одновременно предполагающей открытость обсуждения переживаний и трудностей в работе, желание получить поддержку и оценку этой работы, в том или ином виде содержащуюся в супервизионном процессе. Это требует проработки нарциссической уязвимости участников, у которых независимо от уровня профессионализма часто отсутствует опыт открытого обсуждения своей работы и связанных с ней эмоций. Препятствиями могут быть чувство стыда по отношению к своим переживаниям и неумение их обсуждать, страх оценки со стороны авторитетного супервизора или коллег. Важно особое внимание супервизора к сохранению и поддержке профессиональной самооценки участников, а также работа, направленная на выработку способности в тактичной и бережной форме при необходимости делиться друг с другом своими оценками в процессе супервизии. Обычно в длительно работающей супервизионной группе формируется атмосфера взаимного доверия и уважительного отношения, позволяющая свободно говорить о своей работе и связанных с ней чувствах, относиться с пониманием к различающимся позициям друг друга.

5. Обучение участников культуре рефлексии и анализа, работа над созданием рефлексивного пространства в группе.

6. Подход к группе как к целому, не сводимому к сумме ее частей. Из этого следует, что позиция каждого участника, какова бы она не была, в той или иной мере является отражением сознательной или бессознательной позиции всей группы. Другое следствие целостного подхода к группе – понимание, что вмешательство супервизора, направленное на одного из участников, это всегда вмешательство во всю группу, и наоборот.

7. Работа с групповой динамикой в ситуациях, когда она начинает мешать рабочему процессу в группе.

8. Выявление связи между характером взаимодействия в супервизионной группе и процессами, имеющими место в докладываемом случае, демонстрация такой связи участникам, интерпретация ее смысла.

Данная задача решается следующим образом. Супервизор ведет себя в целом не директивно и позволяет развиваться групповому взаимодействию во время обсуждения случая. Это приводит к непровольному разыгрыванию в супервизионной группе в ситуации «здесь и теперь» доложенного случая, которое проявляется в том, что участники, бессознательно идентифицируясь с обсуждаемыми пациентами (или с разными частями личности одного из пациентов), начинают испытывать те же чувства и демонстрировать то же поведение, что и пациенты в группе или при индивидуальной работе докладчика.

Предполагается, что данный феномен возникает благодаря работе контрпереносов. Докладчик в процессе своей работы испытывает по отношению к переживаниям пациента (или группы пациентов) ответные чувства, называемые контрпереносом. С этими чувствами он приходит в супервизионную группу, участники которой, в свою очередь, также реагируют контрпереносом. Таким образом, аффекты пациентов передаются членам супервизионной группы, которые начинают себя вести, исходя из логики этих аффектов. Это позволяет, подвергнув анализу взаимодействие в ситуации «здесь и теперь» в супервизионной группе, получить доступ к пониманию процесса в вынесенном на супервизию случае. Таким образом, супервизионная группа является инструментом диагностики психотерапевтического (реабилитационного и др.) процесса, особенностей пациента (его личности, способов эмоционального реагирования, чувств, жизненного стиля, механизмов психологической защиты, конфликтов и т.д.) или группы пациентов (взаимоотношений между участниками и др.) и динамики взаимодействия специалиста с пациентом (или группой пациентов), характера их отношений. Подобное понимание позволяет выбрать подходящие стратегии и конкретные способы помощи больным, найти ответы на вопросы докладчика к супервизионной группе.

9. Анализ случая, вынесенного на супервизию, понимание и декодирование неосознанного смысла различных его аспектов. Использование для этого ресурса групповой работы. Рекомендации и необходимая эмоциональная поддержка докладчику.

Проводит групп-аналитическую супервизию опытный специалист, имеющий подготовку в области групп-анализа.

### **Модуль 3. Тренинг по снижению профессионального бремени и повышению стрессоустойчивости**

Тренинг построен на интегративном подходе, в котором используются методики когнитивно-поведенческой, телесно-ориентированной психотерапии и арттерапии. В процессе тренинга задействованы разные уровни работы с его участниками – информационный, личностный, поведенческий. Используются такие приемы, как диагностические процедуры, психогимнастические упражнения, психологические игры, групповые дискуссии, домашние задания.

Тренинг предназначен для всех групп персонала (психиатры, психологи, средний медицинский персонал и др.), включает 12–20 групповых занятий по 1,5–2 ч, количество участников в группе от 10 до 15, группа закрытая.

Упражнения телесно-ориентированной психотерапии, предлагаемые в рамках данного тренинга, просты и не требуют специальной подготовки. Они основаны на дыхательной гимнастике, релаксации и способствуют улучшению эмоционального и физического состояния.

*Цели тренинга:* овладение навыками самовосстановления и саморегуляции для повышения стрессоустойчивости к профессиональным трудностям и снижения бремени работы при оказании помощи психически больным.

*Задачи тренинга:* осознать источники профессионального стресса; развить адаптивные реакции и стратегии совладания с негативными чувствами и эмоциями; получить опыт эмоциональной регуляции (навыки осознания собственных эмоциональных реакций, поиск и формирование ресурсов гармоничного внутреннего состояния); обучить участников техникам самовосстановления и саморегуляции физического и эмоционального статуса.

#### ***Общие положения тренинга***

Каждое занятие включает четыре этапа:

1) приветствие, в котором используется принцип «здесь и теперь» и которое помогает участникам настроиться на занятие, учит

рефлексии эмоционального состояния (например, сравнение своего эмоционального состояния с цветом, звуком, пейзажем, растением и т.д.);

2) проверка домашнего задания на закрепление навыков и обсуждение трудностей при его выполнении;

3) центральная часть, в которой проводятся упражнения и игры на сплочение группы, создание безопасной атмосферы и проч. (первые 1–2 занятия, тематический блок 1), участники обучаются телесно-релаксационным техникам (дыхательная и энергетическая гимнастика, релаксация, медитация), осваивают навыки преодоления стресса, приобретают необходимые знания, умения и навыки, помогающие им в снижении профессионального бремени, гармонизации эмоциональной сферы (тематические блоки заданий и упражнений 2–6);

4) завершение занятия, в ходе которого осуществляется обратная связь участников с ведущими, они вновь описывают свое состояние на данный момент, заполняют опросник по оценке проведенного занятия (приложение 1).

### ***Тематические блоки тренинга***

*Блок 1: формирование психологической атмосферы, благоприятной для групповой работы (2 занятия).* Задачи: создание в группе доверительные отношения, снятие напряжения, сплочение группы. Для этого с ними проводятся психологические игры и упражнения на знакомство (например, запоминание имени), снижение напряжения и др.

*Блок 2: восстановление энергетических ресурсов участников (2–3 занятия).* Задачи: насыщение энергетических ресурсов участников тренинга, освоение дыхательных упражнений и техник восстановления энергетического потенциала; формирование навыков самоподдержки.

Насыщение энергетических ресурсов осуществляется с помощью упражнений, формирующих навыки позитивного мышления и позитивного самовосприятия. Участники группы используют имеющиеся у них энергетические ресурсы и находят новые для снятия напряжения, вызванного профессиональным бременем. Упражнения сопровождаются обсуждением трудностей, возникающих при их проведении.

На одном из занятий проводится дискуссия об удовольствиях, как способе восполнения ресурсов, через их влияние на физическое и эмоциональное состояние человека; с помощью специальных упражнений формируются навыки самоподдержки.

В этом блоке участники осваивают упражнения по контролю дыхания. Ведущие проводят ознакомительную беседу о правильном дыхании и его влиянии на физическое и эмоциональное состояние человека. После этого участники группы знакомятся с принципами правильного дыхания, проводится дыхательно-энергетическая гимнастика (упражнения «полное дыхание», «свирель», «кнопки мозга», «крючки», «очистительное дыхание», «лечебное дыхание», «выравнивание течения энергии»). Начинается обучение мышечной релаксации с концентрацией на дыхании. Освоение упражнений идет от простых к более сложным упражнениям; для закрепления навыков участники получают домашнее задание.

*Блок 3: совладание со стрессом (1–2 занятия).* Задачи: знакомство участников с понятиями «стресс», «дистресс», приобретение опыта саморегуляции эмоционального состояния в стрессовой ситуации.

Этот блок в значительной степени является информационным. Проводятся мини-лекции на темы «Что такое стресс?», «Способы распознавания дистресса и его влияние на жизнь человека», дискуссия «Стресс как способ адаптации». Кроме этого, выполняются энергетические и дыхательные упражнения, способствующие выравниванию эмоционального состояния (повторение предыдущих упражнений и освоение новых, например, «три удара»). Участники осваивают навыки мышечного расслабления (релаксации) с последующей медитацией.

*Блок 4: управление поведением в конфликтных ситуациях (2-4 занятия).* Задачи: осознание и принятие чувства гнева, получение опыта осознанного регулирования гневных эмоций, обучение навыкам отреагирования гнева, освоение дыхательных упражнений для развития навыков владения собой в ситуациях, провоцирующих вспышки гнева.

Первое занятие этого блока посвящено обсуждению следующих вопросов: такое гнев, формы его проявления, как присутст-

вующие при этом себя чувствуют и проч. Итогом дискуссии служит признание у себя агрессивных реакций и создание «шкалы гнева», целью которой является осознание адекватности/неадекватности степени агрессивной реакции той ситуации, которая ее вызывает. Проводятся дыхательные упражнения, позволяющие снижать гневные эмоции («преодоление гнева») и упражнения энергетической гимнастики для самовосстановления (релаксации и медитации из блока 2).

На втором занятии участники знакомятся с основами когнитивного переструктурирования своих гневных и агрессивных реакций на основе рационально-эмотивной теории Эллиса, проводятся специальные упражнения. Навыки закрепляются индивидуальными заданиями и упражнениями в парах или тройках. Повторяются дыхательные упражнения и энергетическая гимнастика, освоенные на предыдущей встрече, участники знакомятся с новыми упражнениями, например, «перекрестный кроль». Проводятся релаксация и медитация под соответствующую музыку.

На третьем занятии закрепляются приобретенные навыки с помощью упражнений, а также происходит обучение дыхательной и энергетической гимнастике для создания ресурса при работе с чувством гнева (упражнение «хорошее настроение», «улыбка»). Проводятся индивидуальные упражнения для осознания возможностей саморегуляции эмоционального состояния, упражнения в парах на поведение в конфликтной ситуации с концентрацией на дыхании. Завершается встреча релаксацией или медитацией.

На четвертом занятии подводятся итоги с помощью минидискуссии на тему «Чему мы научились на предыдущих занятиях?». Осуществляется повторение упражнений для самовосстановления, проводимое участниками по их выбору с помощью ведущих (если необходимо). Проводятся упражнения на отреагирование гнева. Завершается занятие упражнениями дыхательно-энергетической гимнастики: «весы», релаксация, медитация.

*Блок 5: снижение профессионального бремени (1–2 занятия).*  
Задачи: выявление источников негативных переживаний на работе, нахождение ресурсов для оптимизации профессиональной деятельности.

Проводится упражнение на выявление реального и желаемого соотношения профессиональной и личной жизни каждого из участников с последующим обсуждением: «Возможно ли сближение реального соотношения с желаемым?». Это упражнение позволяет выявить, имеется ли дисбаланс между работой и личной жизнью, определить свое отношение к ситуации. Ведущие организуют дискуссию о цели профессиональной деятельности, осознании ее важности, выявлении сложностей и проблем на рабочем месте. В этом блоке, наряду с другими упражнениями, используются техники арт-терапии. Например, рисунок «Я на работе», позволяет завершить самоанализ и создать положительный настрой на дальнейшую работу. Продолжается освоение навыков саморегуляции, осваиваются новые упражнения (например, «восьмерки»), проводятся релаксация, медитация.

*Блок 6: подведение итогов и завершение тренинга (1–2 занятия).* Задачи: закрепление приобретенных в ходе тренинга знаний и навыков; обсуждение возможности применения полученных навыков на работе и в личной жизни.

Закрепляются освоенные ранее дыхательно-энергетические упражнения: каждый участник проводит с группой те из них, которые понравились и запомнились ему. Заканчивается гимнастика обсуждением в кругу: участники рассказывают о том, какие упражнения они применяют вне тренинга, помогло ли это в самовосстановлении или снижении эмоционального напряжения, что дало участие в тренинге, в каком направлении двигаться дальше.

Для завершения тренинга выполняются упражнения, позволяющие участникам выразить мысли и эмоции по отношению к другим членам группы, осознать, какие ожидания не оправдались и высказать все, что осталось незавершенным, невысказанным. Заканчивается тренинг упражнением, которое дает участникам возможность высказать пожелания членам группы.

Примеры упражнений в соответствии с тематическими блоками приводятся в приложении 2.

Тренинг проводят специалисты, имеющие подготовку в области психологии и психотерапии.

## Эффективность метода

В групповой психологической работе участвовали 45 медсестер и социальных работников (тренинг навыков), 42 психиатра и психолога (Балинтовская группа, групп-аналитические супервизии). Оценка эффективности участия в групповой работе проводилась с использованием опросника «Исследование межличностных проблем» (Inventory of Interpersonal Problems, ИИП-64), разработанного Л. Ногowitz (2000) и опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), разработанного Л. Дерогатисом (1974). Опросник ИИП-64 выявляет выраженность, характер, типы межличностных проблем и связанный с ними уровень дистресса. Назначение опросника SCL-90-R состоит в том, чтобы оценивать паттерны психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. Кроме этого использовались опросники, разработанные авторами методических рекомендаций (удовлетворенность от участия в групповой работе, степень решения задач, которые ставились и др.).

По результатам опроса участников краткосрочной Балинтовской группы (12 занятий) 83,3% занимавшихся решили продолжить работу в длительной, не менее года, Балинтовской группе с сеттингом 1 раз в неделю. Удовлетворены своей работой в Балинтовской группе, особенно такими ее параметрами, как нарастание доверия среди участников группы, открытость изложения материала, решимость обсуждать сложности взаимодействия с пациентами и проч., 75,0% участников. Опрос также выявил, что 75,0% участников решили свои проблемы, с которыми они пришли в группу. До начала занятий задачи участников группы были такими: повышение профессионального уровня (решили 91,6% участников), достижение лучшего понимания пациентов (задачу посчитали выполненной 66,6%), улучшение эмоционального состояния (зафиксировано у 83,3%), отреагирование чувств (решена у 75,0%), возможность получения поддержки и понимания (по данным анкетирования 91,6% участников смогли решить эту задачу).

Отмечалась также важность других вопросов, которые обсуждались в группе: что руководит врачом в выборе фармакотерапии, работа в команде, снижение тревоги от взаимодействия с новыми



людьми, процесс совместного осмысления достижений и ошибок в работе с больными, понимание собственных отрицательных эмоций, возникающих при работе с пациентами, альтернативные взгляды на трудные ситуации с пациентами и др. Участники отметили, что получили новый опыт, осознали свои эмоции, о которых не подозревали ранее, у некоторых появилась потребность в собственной психотерапии.

У медицинских сестер, участвующих в тренинге по повышению стрессоустойчивости и снижению профессионального бремени, было зафиксировано освоение техник самовосстановления, снижение тревоги, эмоционального утомления, неудовлетворенности работой, расширение репертуара коммуникативных паттернов и профессиональных вмешательств.

Результаты, полученные после вмешательства с использованием опросника ПР-64 на исследование межличностных взаимодействий как среди медицинских сестер (участие в тренинге), так и врачей и психологов (Балинтовская группа) показали, что общий балл дистресса от проблем в межличностном общении во всех областях межличностного взаимодействия сохранялся в границах нормы относительно общей популяции, но его показатели были ниже, чем до вмешательства.

В актуальном психологическом симптоматическом статусе (по результатам опросника SCL-90-R на выраженность психопатологической симптоматики) у медицинских сестер сохранялись повышенные показатели по шкале «Соматизация», в то время как значение индекса наличного симптоматического дистресса приблизилось к норме.

Таким образом, необходимо внедрение групповых методов психологической работы (тренингов, обучающих программ по типу Балинтовских или групп-аналитических супервизионных групп) для специалистов, оказывающих психиатрическую помощь. Это будет способствовать расширению репертуара их коммуникативных паттернов и профессиональных вмешательств, улучшению социальной адаптации, профессиональной деятельности, снижению тревоги и эмоционального утомления, уменьшению неудовлетворенности работой, повышению качества оказываемой помощи.

# Приложения

## Приложение №1

### Опросник для оценки занятия участником тренинга

Дата занятия \_\_\_\_\_

Занятие произвело на меня:

большое впечатление 5 4 3 2 1 никакого впечатления

Я чувствовал(а) себя:

свободно 5 4 3 2 1 скованно

Самое большое влияние на меня сегодня оказали (нужно назвать какие-либо упражнения, другие моменты работы): \_\_\_\_\_

---

Лично мне мешало: \_\_\_\_\_

На следующем занятии я хотел(а) бы: \_\_\_\_\_

## Приложение №2

### Примеры упражнений для дыхательно-энергетической гимнастики, развития навыков преодоления гнева, релаксации, медитации

*Полное дыхание.* Упражнение направлено на обучение технике правильного дыхания. *Техника выполнения.* Встаньте ровно, распределяя массу тела равномерно на обе ступни. Плечи отведите назад и вниз и расслабьте. Потянитесь макушкой вверх и постарайтесь сгладить поясничный изгиб, подав таз вперед. Направьте свое внимание на дыхание. При вдохе перемещайте воздух через ноздри вниз по трахее и далее в нижние отделы легких, при этом слегка надувая живот, затем расширяя нижние и верхние ребра, слегка приподнимая ключицы. При выдохе движение идет в том же порядке: сначала втягивая живот, затем сужая нижние и верхние ребра и опуская ключицы. Дышите спокойно, на выдохе старайтесь максимально расслабиться. Дышите так от 5 до 10 мин. Концентрируйтесь на дыхании и старайтесь, чтобы выдох по времени был равен или длиннее вдоха.

*Свирель.* Упражнение направлено на создание спокойного, ровного настроения. *Техника выполнения.* Сядьте в удобную позу. Сделайте полный, длительный, спокойный вдох через нос. Задержите дыхание на несколько секунд. Сложите губы трубочкой, как для свиста, выдохните сквозь сложенные губы так, как если бы вы хотели посвистеть. Повторите несколько раз. Сделав несколько таких вдохов и выдохов, попробуйте на выдохе, не меняя форму рта, взять какую-нибудь ноту или просто пропеть любой звук.

*Кнопки мозга.* Упражнение направлено на активизацию мозгового кровообращения, снятие эмоционального напряжения и внутреннего беспокойства. *Техника выполнения.* Положите ладонь на живот в районе пупка, другой рукой массируйте точки под ключицами справа и слева от грудины. Упражнения сопровождаются глубокими вдохами и выдохами.

*Крюки.* Упражнение вызывает чувство глубокого расслабления и внутреннего успокоения. *Техника выполнения.* Положите левую лодыжку поверх правой. Затем перекрестите руки на груди – левая рука поверх правой. Схватите их в замок, переплетая пальцы между собой, и положите на грудь. Побудьте в этой позе минуту, делая глубокие вдохи, закрыв глаза. Во второй части упражнения разъедините ноги, сомкните кончики пальцев рук между собой и дышите глубоко в течение минуты.

*Очистительное дыхание.* Упражнение способствует устранению усталости и улучшению физического самочувствия. *Техника выполнения.* Сделайте вдох методом полного дыхания и задержите его на несколько секунд. Сложите губы трубочкой и вытяните их. С силой выдохните через сложенные губы немного воздуха, затем на секунду задержите выдох и снова с силой выдохните немного воздуха. Так, толчками с остановками, выдохните весь воздух из легких. Очень важно, чтобы воздух выдыхался именно с силой.

*Лечебное дыхание.* Упражнение направлено на улучшение физического самочувствия. *Техника выполнения.* Сядьте и расслабьтесь. Когда почувствуете, что расслабились, полностью сосредоточьтесь на дыхании. Найдите область дискомфорта в теле, положите на него правую руку. Вы делаете вдох – и представляете себе, что воздух идет не через нос, а через область больного органа. Больной орган наполняется свежей, чистой, целительной энергией. Выдох снова идет через больное место. Сделайте 10 таких вдохов и выдохов.

*Выравнивание течения энергии во всем теле.* Упражнение устраняет тревогу, напряжение и привносит спокойное, ровное эмоциональное состояние. Рекомендуется при бессоннице. *Техника выполнения.* Сядьте полностью на все сиденье стула, откиньтесь на его спинку, обопритесь спиной. Дышите полным дыханием. Сделайте полный вдох и задержите ды-

хание. Поднимите обе руки перед собой ладонями вниз, ребром к вам, а кончики пальцев левой руки навстречу кончикам пальцев правой руки. Установите ладони в такой позиции на уровне лба. Начинайте медленно опускать руки ладонями вниз, к коленям, как бы выдавливая энергию от головы к низу живота, одновременно на полном выдохе очень тихо произнося звук «х-х-х-и-и-и-и-и-и-и» до тех пор, пока не станет плоской грудная клетка, затем область солнечного сплетения, затем низ живота. Прodelайте упражнение 3 раза. Если вы напряжены или вас мучает бессонница — повторите еще несколько раз.

*Три удара.* Упражнение восстанавливает силы, повышает жизнестойкость, укрепляет иммунную систему, наполняет энергией, помогает сфокусировать внимание. *Техника выполнения.* 1). Поместите пальцы на ключицу, мягко перемещайте их к центру, пока не нащупаете бугор. Спуститесь примерно на 2 см вниз и немного в стороны от этих бугров. У большинства людей имеется в этих местах небольшая выемка, куда и должны попасть пальцы. Скрестите руки одна над другой так, чтобы пальцы были обращены к телу. Сильно надавите и помассируйте точки, выполняя глубокое дыхание – вдыхая через нос и выдыхая через рот. Делайте упражнение в течение 20 секунд. 2). Переместите свои пальцы вниз на 5 см к центру груди. Совершая глубокие вдохи-выдохи, сильно постукивайте по точкам этой зоны (вилочковая железа) четырьмя пальцами обеих рук в течение примерно 20 секунд. 3). Переместите пальцы от зоны вилочковой железы в сторону сосков и затем вниз, под грудь. После этого переместите их до следующего ребра. С силой постучите по ним несколькими пальцами в течение 15 секунд, делая глубокие вдохи через нос и выдыхая через рот.

*Перекрестный кроль.* Упражнение помогает быстро снять физическую усталость. *Техника выполнения.* В положении стоя одновременно поднимите левую руку и правую ногу. Поднятой рукой пересекайте срединную линию в направлении противоположной стороны тела, имитируя плавание кролем. Теперь поднимите левую ногу и правую руку. Пересеките срединную линию правой рукой в направлении противоположной стороны. Повторяйте движения в течение минуты, попеременно меняя руки и ноги, имитируя плавание. Глубоко вдыхайте через нос и выдыхайте через рот.

*Хорошее настроение.* Упражнение направлено на регуляцию настроения, достижение желаемого эмоционального состояния. *Техника выполнения.* Сядьте в удобную позу, закройте глаза, дышите полным дыханием, вспомните то время вашей жизни, когда вы были в хорошем настроении – в том настроении, в котором вы хотели бы быть и сейчас. Вспомните себя в тот момент – как вы выглядели, чем были окружены, какие цвета, краски, звуки окружали вас тогда? Как можно более ярко

представьте свой собственный образ в самом хорошем настроении, окруженный приятными звуками и красками. Все это время продолжайте дышать полным дыханием. Когда ваш образ в нужном настроении сформируется перед вашим внутренним взором, мысленно пошлите струю выдыхаемого воздуха прямо в этот образ. Представьте себе, что вы дышите – вдыхаете и выдыхаете, через этот образ. Вы насыщаете образ воздухом и вместе с ним энергией. Теперь начинайте втягивать воздух и энергию через образ обратно в себя. Сделайте 10–12 таких вдохов и выдохов. Повторение этого упражнения утром и вечером сделает ваш настрой положительным, ровным и комфортным.

*Весы.* Упражнение направлено на снижение тревоги, гармонизацию внутреннего состояния. *Техника выполнения.* Представьте, что руки – это весы, на которых вы можете гармонизировать работу правого и левого полушария. Левое полушарие отвечает за логику, речь, память, а правое – за эмоциональный мир человека и образное восприятие. Успех в любой деятельности связан со сбалансированной работой правого и левого полушарий. Теперь закройте глаза, мысленно представьте, что в правую руку вы символически поместили левую часть мозга, а в левую руку – правую часть; уравновесьте правую и левую чаши весов; некоторое время оставайтесь в этом уравновешенном состоянии.

*Восьмерки.* Упражнение направлено на развитие пространственного восприятия, гармонизацию, снятие мышечного напряжения и напряжения мышц глаз. *Техника выполнения.* Ноги поставьте на ширину плеч. Поочередно, сначала правой, затем левой рукой рисуем в воздухе восьмерки (горизонтально и вертикально), затем соединяем руки и рисуем одну восьмерку двумя руками.

*Улыбка.* Упражнение направлено на гармонизацию эмоциональной сферы и улучшение физического самочувствия. *Техника выполнения.* Сядьте удобно, расслабьтесь, глаза слегка прикрыты. Ощутите свои ступни и мысленно улыбнитесь им. Почувствуйте, как ваша улыбка наполняет эту часть тела. Переведите внимание на область ладоней рук и тоже улыбнитесь им. Теперь улыбнитесь своему сердцу и поблагодарите его за то, что оно несет энергию этому телу... Почувствуйте, как ваше сердце тоже улыбается и наполняется светом радости, излучая золотистый свет. Улыбнитесь с признательностью органам пищеварения и поблагодарите их за то, что они перерабатывают пищу. Пошлите чувство благодарности через все свое тело. Представьте, как это чувство наполняет каждую клеточку и орган. Потом направьте свое внимание в прошлое... Улыбнитесь своему прошлому и поблагодарите его за то, что было с ним связано. А теперь улыбнитесь своему будущему и поблагодарите его за то, что будет. А по-

сле этого медленно возвращайтесь в настоящее. Улыбнитесь самому себе светлой и доброй улыбкой.

*Упражнение «Шкала гнева».* Упражнение направлено на развитие навыка контроля над степенью выраженности эмоциональных реакций, а также осознание адекватности/неадекватности агрессивной реакции той ситуации, которая ее вызывает. *Техника выполнения.* Ведущий обсуждает с участниками группы, какие негативные эмоциональные реакции могут мешать в общении с другими людьми. Затем раздает альбомные листы и просит участников нарисовать шкалу от 1 до 10 баллов, где 1 – минимальное проявление чувств, эмоций, 10 – максимальное проявление чувств, эмоций. Поочередно прорабатывается каждое деление шкалы, выясняется, какие проявления чувств и эмоций соответствуют каждому ее делению. Ведущий просит написать напротив каждого деления, как в поведении (например, жестикуляция, ругательства и проч.), речи (громкость, темп речи, проч.), физическом состоянии (сердцебиение, покраснение лица и проч.) проявляются эти эмоции.

После этого ведущий просит участников вспомнить любую стрессовую ситуацию, вызвавшую проявление раздражения или гнева. Затем просит выбрать то деление шкалы, которое соответствовало силе проявления его эмоций в неприятной для него ситуации. Обсуждается, насколько проявление эмоциональной реакции было адекватным или неадекватным ситуации, как помочь себе справиться с негативными чувствами и эмоциями.

*Упражнение по преодолению гнева.* Упражнение способствует расслаблению мышц во всем теле, успокаивает, создает спокойное и ровное настроение. *Техника выполнения.* Сядьте удобно. Сделайте максимально долгий вдох через обе ноздри (очень важно, чтобы вдох был медленным и очень тихим) и тяните его как можно дольше. Дышите как можно тише, как можно плавно, как можно более спокойно. Задержите дыхание настолько, насколько сможете, но чтобы не доставлять себе больших неудобств. Во время задержки дыхания считайте медленно – от 1 до 15. Теперь начинайте как можно медленнее и как можно тише выдыхать – до тех пор, пока легкие полностью не освободятся от воздуха. Соотношение продолжительности вдоха, задержки дыхания и выдоха произвольно. Пусть оно будет таким, как вам удобно.

*Упражнение «Соотношение реальное и желаемое».* Упражнение направлено на выявление реального и желаемого соотношения работы и личной жизни. *Техника выполнения.* Участникам предлагается нарисовать круговую диаграмму «Реальное распределение времени», оценить, сколько времени человек уделяет работе, дому, самому себе и в процентном соотношении отметить это на диаграмме. Затем участники рисуют еще одну круговую диаграмму «Желаемое распределение времени», оценивая при

этом, сколько времени хотелось бы уделять работе, дому, самому себе и в процентном соотношении отмечают это на диаграмме. Обсуждение. Участникам предлагается сравнить диаграммы реального и желаемого распределения времени и подумать, что именно может помочь им приблизиться к желаемому балансу. Предлагается написать три практических шага в реализации желаемого распределения времени.

*Релаксационная техника.* Обучение методу глубокого расслабления мышц тела, способствующему снятию психического и физического напряжения. *Описание метода.* Сокращение (напряжение мышц) и их последующее расслабление сопровождаются медленным глубоким вдохом при напряжении мышц и выдохом при расслаблении. Упражнение выполняется поэтапно, поочередно с вовлечением различных групп мышц, начиная с мышц ног, живота, переходя на мышцы спины, шеи и заканчивая мышцами лица и глаз. *Техника выполнения.* Сосредоточьте свои мысли на области правой и левой ноги, пройдите внутренним взором стопы, икроножные мышцы, бедра. Теперь с медленным глубоким вдохом напрягите мышцы правой и левой ноги. На несколько секунд задержите напряжение и с выдохом «отпустите» все напряжение, полностью расслабляя мышцы ног. Почувствуйте, как по ногам начинает разливаться приятное тепло и глубокое расслабление, заполняющее все внутри. Теперь переведите свое внимание на область живота. Следующий этап в релаксационной технике – сосредоточить внимание на основных мышечных группах и вызвать в них расслабление без первоначального физического напряжения. Целью является также глубокое состояние релаксации. Завершающий этап упражнения – ощущение протекающей по всему телу волны расслабления, которая несет чувство полного покоя.

*Медитация.* Способствует снятию эмоционального напряжения, помогает научиться позитивному мышлению, раскрытию и использованию своего внутреннего потенциала. Ниже приведены примеры текстов для медитации.

*Медитация 1.* «Я чувствую себя совершенно отрешенным от внешнего мира и свободным для того, чтобы изучать самого себя. Я направляю все свое внимание вглубь себя и начинаю осознавать тишину внутри себя и вовне... Ощущение естественного покоя овладевает мной... Волны покоя ласково омывают меня, устраняя любое беспокойство и напряжение ума... Я концентрируюсь на этом ощущении глубокого покоя... Есть только покой... Я – сам покой... Покой – мое истинное состояние бытия... Мой ум становится очень тихим и ясным... Я чувствую себя легким и удовлетворенным, ...вернувшись к своему естественному состоянию – осознанию покоя... Некоторое время я сижу, наслаждаясь этим ощущением тишины и спокойствия...»

*Медитация 2.* «Сейчас я готов(а) к встрече с самим собой и со своей творческой созидательной силой. Я направляю свое внимание вглубь себя. Я тот, кто смотрит через эти глаза, слушает через эти уши, но я не это тело. Я нахожусь за этими глазами, в центре лба. Я вечная искра жизненной энергии. Эта жизненная энергия дает силы телу. Мое тело – это храм, а я живой свет в этом храме. От меня исходят лучи покоя и любви. Свет, исходящий от меня, становится все ярче.... Я вижу, как каждая клеточка и орган наполняются чистой лучезарной энергией. Я вечная сознательная духовная энергия..... Теперь я знаю свое истинное Я. Вечная, чистая, исполненная покоя душа... Покой – это моя истинная природа. Встреча с самим собой раскрыла во мне вечный источник покоя и силы....»

*Медитация 3.* «Я увожу внимание от всего внешнего и обращаю взгляд на себя. Я начинаю наблюдать за собой как бы со стороны. Я наблюдаю за своим дыханием, оно становится ровным и спокойным... Мое дыхание подобно волнам, омывающим меня изнутри и снаружи. Вдох приносит спокойствие и расслабление, а с выдохом уходит все ненужное напряжение. Делая медленный глубокий вдох, я вдыхаю вибрации покоя и легкости, а с выдохом я распространяю эти вибрации вокруг себя. Я чувствую с каждым вдохом все большую свободу и легкость... Крылья легкости поднимают меня все выше и выше. Я чувствую прохладу воздуха и свободу. Какое чудесное ощущение свободного полета, легкости и силы. Я вижу проплывающие легкие белые облака, их белизна пронизана солнечным светом, и солнечный свет окружает меня. Солнечный свет разлит везде и я в нем... Мне так светло..., спокойно..., радостно... С этим особым чувством я постепенно возвращаюсь обратно в комнату, храня в своем сознании состояние легкости, покоя и силы».