



# ГРУППОВАЯ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ИПТ) ПРИ ДЕПРЕССИИ

Типовое полевое испытание ВОЗ. Версия 1.0 (2016 год)

Серия «Психотерапевтические вмешательства низкой интенсивности», часть 3



Всемирная организация  
здравоохранения



COLUMBIA UNIVERSITY  
IN THE CITY OF NEW YORK





# ГРУППОВАЯ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ИПТ) ПРИ ДЕПРЕССИИ

Типовое полевое испытание ВОЗ. Версия 1.0 (2016 год)  
Серия «Психологические вмешательства низкой интенсивности», часть 3



**Всемирная организация  
здравоохранения**



**COLUMBIA UNIVERSITY**  
IN THE CITY OF NEW YORK

**WHO/MSD/MER/16.4**

© Всемирная организация здравоохранения, 2018

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования:** Всемирная организация здравоохранения и Колумбийский университет. Групповая интерперсональная терапия (ИПТ) при депрессии [Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Общие оговорки об ограничении ответственности.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ.

Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

# Выражение признательности

Интерперсональная, или межличностная психотерапия (ИПТ) была разработана **Gerald L. Klerman** и **Myrna M. Weissman** (основные ресурсы и ссылки по истокам ИПТ и ее применению в группах, включая книгу о применении групповой ИПТ главным образом для лечения расстройств пищевого поведения, см. в приложении 1).

В настоящем руководстве используется термин «интерперсональная терапия» (ИПТ), подчеркивающий, что ИПТ может применяться как специалистами, так и неспециалистами, в том числе в странах, где использование термина «психотерапия» регулируется нормами. ВОЗ рассматривает термины «интерперсональная психотерапия» и «интерперсональная терапия» как взаимозаменяемые и обозначает их одинаковой аббревиатурой (ИПТ).

Настоящее руководство подготовлено для Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) **Lena Verdeli**, **Kathleen Clougherty** и **Myrna M. Weissman** (Педагогический колледж Колумбийского университета, Колледж хирургии и общей терапии Колумбийского университета и Школа управления здравоохранения им. Мейлмана, Соединенные Штаты Америки). В руководстве освещается протокол из восьми сессий, идентичный протоколу из 16 сессий «Интерперсональная психотерапия, адаптированная для группы в Уганде (ИПТ-Г-У)», разработанному **Kathleen Clougherty**, **Lena Verdeli** и **Myrna M. Weissman**. Успешное тестирование адаптированного протокола ИПТ-Г-У из 16 сессий состоялось в ходе рандомизированного контролируемого испытания на взрослых в рамках программ World Vision Uganda (Bolton et al., 2003).

Редактуру настоящего издания осуществляли **Mark van Ommeren** и **Kenneth Carswell** под руководством **Shekhar Saxena** (Департамент психического здоровья и токсикомании ВОЗ).

Рецензентами руководства выступали: **Neerja Chowdhary** (Мумбаи, Индия), **Katie Dawson** (Университет Нового Южного Уэльса, Австралия), **Capucine de Fouchier** (ВОЗ, Гвинея), **Devora Kestel** (Американское региональное бюро ВОЗ и Панамериканская организация здравоохранения, США), **John Markowitz** (Колумбийский университет, США), **Sean Mayberry** (Strongminds, США), **Lincoln Ndogoni** (Openspace, Найроби, Кения), **Paula Ravitz** (Университет Торонто, Канада), **Cassie Redlich** (ВОЗ, Украина), **Khalid Saeed** (Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, Египет), **Alison Schafer** (World Vision International, Австралия), **Yutaro Setoya** (ВОЗ, Фиджи), **Holly Swartz** (Питтсбургский университет, США), **Martin Vandendyck** (ВОЗ, Бангладеш), **Nana Wiedemann** (Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Дания) и **Inka Weissbecker** (International Medical Corps, США).

Благодарим за вклад **Ophelia Riano** (административная поддержка), **David Wilson** (редактирование текста), **Julie Smith** (иллюстрация на обложке) и **Alessandro Mannocchi** (графический дизайн и верстка).

Приложения 5–9 адаптированы по материалам существующих методик с разрешения их авторов. Приложения 5, 6, 8 и 9 составлены на основе работ **Lena Verdeli**, Педагогический колледж Колумбийского университета (2014 г.). Приложение 7 («Контрольный список заданий по групповой ИПТ для супервизоров и координаторов») составлен на основе контрольного списка консультаций ИПТ-А, разработанного **Laura Mufson**, **Kathleen Clougherty**, **Jami Young** и **Lena Verdeli** (Институт психиатрии штата Нью-Йорк, Колледж хирургии и общей терапии Колумбийского университета, 2004 г.).

# Предисловие

Депрессия – одно из состояний, серьезно воздействующих на здоровье. Во всем мире она является одной из главных причин потери трудоспособности и может приводить к суициду. По этой причине охват мерами по лечению депрессии и других тяжелых психических расстройств является одним из индикаторов выполнения Комплексного плана действий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в области психического здоровья на период 2013–2020 гг., принятого Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее 66-й сессии, в которой участвовали министры здравоохранения 194 государств-членов ВОЗ. Депрессия стала темой Всемирного дня здоровья в 2017 г.

Интерперсональная психотерапия (ИПТ) была разработана в 1970-е гг. д-ром Gerald L. Klerman и д-ром Myrna M. Weissman для лечения депрессии специалистами-психотерапевтами и адаптирована к лечению различных расстройств у пациентов, принадлежащих к разным возрастным группам, в различных социальных и медицинских условиях по всему миру. Эффективность ИПТ была доказана многочисленными клиническими испытаниями, проводившимися в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода, а также в рамках индивидуальной и групповой терапии<sup>1</sup>.

В настоящем руководстве ИПТ адаптирована для применения в группах на протяжении восьми сессий. Она включает в себя упрощенный формат для координаторов, которые ранее не обучались психотерапии. В настоящем руководстве используется термин «интерперсональная терапия» (ИПТ), который позволяет расширить ее использование и подчеркнуть, что ИПТ может применяться неспециалистами под руководством супервизоров, в том числе в странах, где использование термина «психотерапия» регулируется нормами. Фактически для ВОЗ «интерперсональная психотерапия» и «интерперсональная терапия» представляют собой взаимозаменяемые термины, отсылающие к одной и той же научной литературе. Обе практики обозначаются одинаковой аббревиатурой ИПТ и представляют собой одно и то же вмешательство.

Задачей Программы действий ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP) является расширение охвата пациентов, страдающих психическими, неврологическими и связанными со злоупотреблением психоактивными веществами расстройствами, в особенности в странах со средним и низким уровнем дохода. В центре внимания программы mhGAP находится ограниченное количество расстройств, одним из которых является депрессия. В *mhGAP Intervention Guide* («Руководство по принятию мер mhGAP») включены как медикаментозные, так и немедикаментозные варианты первоочередного лечения депрессии, включая ИПТ. ИПТ может проводиться в учреждениях здравоохранения неспециализированным персоналом под руководством супервизоров в специально выделенное время. При отсутствии в штате таких сотрудников неспециализированные учреждения здравоохранения могут направлять пациентов на ИПТ, проводимую социальными или специальными психотерапевтическими службами в рамках местного сообщества.

<sup>1</sup> Обобщение фактических данных в области ИПТ см. в метаанализах Cuijpers и коллег (2011, 2016).

Мы приветствуем публикацию настоящего руководства и призываем все соответствующие учреждения расширить доступность ИПТ, чтобы обеспечить страдающих депрессией пациентов по всему миру возможностью получить лечение, основанное на фактических данных.

Д-р Shekhar Saxena

Директор Департамента психического здоровья  
и токсикомании

Всемирная организация здравоохранения

Д-р Myrna M. Weissman

Diane Goldman Kemper Family  
Профессор эпидемиологии и психиатрии

Колледж хирургии и общей терапии  
Колумбийского университета  
и Школа управления здравоохранения  
им. Мейлмана

# Содержание

<b>ГЛАВА 1 ВВЕДЕНИЕ . . . . .</b>	<b>1</b>
1.1 Программа mhGAP и интерперсональная терапия (ИПТ) . . . . .	1
1.2 Депрессия и групповая ИПТ . . . . .	2
1.2.1 Что такое депрессия? . . . . .	2
1.2.2 Почему депрессия представляет собой серьезную проблему? . . . . .	2
1.2.3 Применение групповой ИПТ в составе медицинской и социальной помощи при депрессии . . . . .	3
1.2.4 Для кого предназначено это руководство по групповой ИПТ? . . . . .	4
1.3 Составные части и структура групповой ИПТ. . . . .	4
1.3.1 Четыре категории проблем, на которые ориентирована ИПТ . . . . .	4
1.3.2 Категории проблем, на которые направлена ИПТ, и групповая ИПТ . . . . .	6
1.3.3 Структура проведения групповой ИПТ. . . . .	7
1.4 Этапы групповой ИПТ . . . . .	7
1.5 Основные требования к координаторам групповой ИПТ, их обучению и супервизии . . . . .	9
1.5.1 Основные требования к координаторам групповой ИПТ . . . . .	9
1.5.2 Преподаватели и супервизоры . . . . .	9
1.5.3 Учебно-практические семинары . . . . .	10
1.5.4 Супервизия . . . . .	10
1.6 Адаптация групповой ИПТ к местным условиям . . . . .	11
1.7 Краткий обзор руководства. . . . .	12
<b>ГЛАВА 2 ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ВСТРЕЧИ С УЧАСТНИКАМИ ГРУППЫ (ПРЕДГРУППОВОЙ ЭТАП) . . . . .</b>	<b>14</b>
2.1 Предгрупповой этап. Задание 1. Помогите распознать депрессию и начать борьбу с ней . . . . .	15
2.2 Предгрупповой этап. Задание 2. Помогите найти связи между депрессией и категориями проблем ИПТ; проведите анализ интерперсональных связей. . . . .	20
2.3 Предгрупповой этап. Задание 3. Совместно с клиентом определите интерперсональные проблемы, связанные с депрессией; пригласите его присоединиться к группе ИПТ, разъясните цели и правила . . . . .	24
<b>ГЛАВА 3 ГРУППОВАЯ ИПТ. СЕССИЯ 1 (НАЧАЛЬНЫЙ ГРУППОВОЙ ЭТАП) . . . . .</b>	<b>28</b>
3.1 Начальный этап. Задание 1. Представьте участников группы друг другу и расскажите о депрессии . . . . .	28
3.2 Начальный этап. Задание 2. Обсудите депрессию и категории проблем ИПТ, с которыми сталкиваются участники группы . . . . .	31
3.3 Начальный этап. Задание 3. Обсудите методы работы группы . . . . .	33



<b>ГЛАВА 4 ГРУППОВАЯ ИПТ. СЕССИИ 2–8 (СРЕДНИЙ И ЗАВЕРШАЮЩИЙ ГРУППОВЫЕ ЭТАПЫ)</b>	<b>36</b>
4.1 Методики, используемые в групповой ИПТ	36
4.2 Задания среднего этапа.	39
4.2.1 Средний этап. Задание 1. Начинаяте каждую групповую сессию с анализа состояния депрессии участников группы	39
4.2.2 Средний этап. Задание 2. Свяжите депрессию с событиями предыдущей недели.	40
4.2.3 Средний этап. Задание 3. Используйте отдельные стратегии для каждой категории проблем ИПТ	41
4.2.4 Средний этап. Задание 4. Назначьте практические задания и завершите сессию	41
4.3 Пример сессии среднего этапа.	41
4.4 Завершающий групповой этап. Сессия 8	44
<b>ГЛАВА 5 СТРАТЕГИИ ДЛЯ РАБОТЫ С ЧЕТЫРЬМА КАТЕГОРИЯМИ ПРОБЛЕМ ИПТ</b>	<b>48</b>
5.1 Стратегии для работы с горем	48
5.2 Стратегии работы с конфликтами	51
5.3 Стратегии работы с переменами в жизни	55
5.4 Стратегии работы с одиночеством (социальной изоляцией).	58
<b>ГЛАВА 6 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ КООРДИНАТОРОВ</b>	<b>61</b>
6.1 Общие рекомендации	61
6.2 Распространенные трудности	63
6.2.1 Участник группы не хочет говорить.	63
6.2.2 Участник группы не дает говорить другим.	64
6.2.3 Участник группы думает о суициде.	64
6.2.4 Участники группы приходят на встречу под воздействием алкоголя или наркотиков	66
6.2.5 В обществе ходят слухи о группе.	66
6.2.6 Участники хотят привести с собой детей или друзей	66
6.2.7 Участник группы хочет покинуть ее.	67
<b>ГЛАВА 7 ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ КАТЕГОРИЙ ПРОБЛЕМ ИПТ</b>	<b>69</b>
7.1 Горе	69
7.2 Конфликты	70
7.3 Перемены в жизни	71
7.4 Одиночество (социальная изоляция)	72

<b>ПРИЛОЖЕНИЯ . . . . .</b>	<b>75</b>
Приложение 1: Основные ресурсы и ссылки. . . . .	76
Приложение 2: Оценка суицидальных мыслей. . . . .	78
Приложение 3: Нарушения, которые могут быть вызваны тяжелыми психическими и неврологическими расстройствами либо быть следствием злоупотребления психоактивными веществами . . . . .	80
Приложение 4. Планы проведения сессий . . . . .	81
Приложение 5: Временная шкала депрессии и интерперсональных событий (с примерами) . . . . .	83
Приложение 6: Руководство по составлению еженедельных заметок координатора . . . . .	85
Приложение 7: Контрольный список заданий по групповой ИПТ для супервизоров и координаторов. . . . .	90
Приложение 8: Записка-напоминание (завершающий этап) . . . . .	95
Приложение 9: Тест на усвоение материала по групповой ИПТ . . . . .	98

# Глава 1

## ВВЕДЕНИЕ

### 1.1 Программа mhGAP и интерперсональная терапия (ИПТ)

Данное руководство по применению групповой интерперсональной терапии (групповой ИПТ) в лечении депрессии дополняет собой *mental health Gap Action Programme Intervention Guide (mhGAP-IG)* («Руководство mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств») (WHO, 2016). Вышеуказанный документ mhGAP включает в себя руководство по проведению основанных на фактических данных вмешательств для лечения ряда наиболее серьезных психических, неврологических и связанных со злоупотреблением психоактивными веществами расстройств в рамках Программы действий ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP), задачей которой является расширение доступности лечения таких расстройств.

Одним из основных расстройств, входящих в сферу охвата mhGAP, является депрессия умеренной и тяжелой степени. *Руководство mhGAP по принятию мер* рекомендует использовать для лечения этих расстройств психологические вмешательства, но не описывает достаточно подробно их суть или методы применения. Цель настоящего руководства заключается в предоставлении подробных инструкций по проведению групповой ИПТ, которая в соответствии с mhGAP является одним из первоочередных методов психологического лечения этого расстройства.

В 2015 году независимый Комитет по обзору руководящих принципов ВОЗ принял следующую рекомендацию по лечению депрессивных расстройств средней и тяжелой степени:

«В качестве терапии первой линии учреждения здравоохранения могут выбирать такие методы психотерапии, как поведенческая активация, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и интерперсональная психотерапия (ИПТ), либо медикаментозную терапию антидепрессантами, такими как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и трициклические антидепрессанты (ТА). При этом следует учитывать потенциальные побочные эффекты, связанные с применением антидепрессантов; возможности использования различных видов терапии (с точки зрения их доступности и (или) наличия квалифицированных кадров); а также индивидуальные предпочтения... Возможные варианты [психо-]терапии включают в себя индивидуальную и (или) групповую очную психологическую терапию, осуществляемую специалистами под наблюдением терапевтов» (WHO, 2015).

Помимо этого, ВОЗ (WHO, 2015) рекомендует использовать основанные на фактических данных психологические вмешательства, такие как КПТ и ИПТ, в качестве терапии первой линии для беременных и кормящих женщин с депрессивным расстройством средней и тяжелой степени, а также для взрослых с депрессивным расстройством слабой степени. По возможности следует избегать медикаментозного лечения антидепрессантами в этих двух группах. Именно поэтому настолько важно обеспечить повсеместную доступность КПТ и ИПТ во всем мире.

В настоящем руководстве приводятся инструкции по применению ИПТ в групповом формате, который во многих случаях является более целесообразным с практической точки зрения, чем индивидуальная ИПТ. Авторы старались изложить настоящее руководство по групповой ИПТ доступным языком. С этой целью начиная с этого абзаца и ниже для обозначения депрессивного расстройства средней и тяжелой степени будет использоваться термин «депрессия». В руководстве описаны практические групповые и индивидуальные упражнения, которые помогают людям понять проблемы, вызвавшие депрессию, и найти способы их более эффективного решения.

## 1.2 Депрессия и групповая ИПТ

### 1.2.1 Что такое депрессия?

Депрессия – широко распространенное психическое расстройство, характеризующееся устойчивым снижением настроения и утратой интереса к жизни или способности переживать радость, сопровождаемое несколькими из перечисленных ниже симптомов: нарушения сна или аппетита; чувство вины или снижение самооценки; ощущение усталости, неспособность концентрироваться, трудности с принятием решений; возбуждение или физическое беспокойство; замедленность речи или движений; ощущение безнадежности; суицидальные мысли или поступки. Человек, страдающий депрессией, испытывает значительные сложности в повседневной жизни (например, дома, в школе или на работе). Эпизоды депрессии могут иметь длительную протяженность или возникать и исчезать на различные периоды времени.

Депрессия отличается от обычных колебаний настроения и кратковременных эмоциональных реакций на сложности повседневной жизни. Депрессия, в особенности долгосрочная, может стать серьезным нарушением здоровья, при котором больной испытывает серьезные страдания и трудности в выполнении своих функций на работе, в школе, в семье и обществе. Депрессия может стать причиной суицида. Тем не менее крайне важно помнить, что *депрессия поддается лечению*.

### 1.2.2 Почему депрессия представляет собой серьезную проблему?

Депрессия широко распространена во всем мире: по имеющимся оценкам, этим расстройством страдают 350 млн человек. Депрессия влияет как на мозг, так и на тело. Она сказывается на функционировании человека, то есть на его способности к самообслуживанию, на заботе о членах семьи и на общественной жизни.

Депрессия вызывает огромные сложности в повседневной профессиональной и семейной жизни и влияет как на самого больного, так и на окружающих его людей. Поскольку зачастую дебют депрессии приходится на молодой возраст, она может оказать негативное влияние на наиболее продуктивные годы жизни человека. Депрессия представляет собой широко распространенное, рецидивирующее и обладающее значительным негативным воздействием расстройство, поэтому крайне важно повысить уровень информированности о ней и обеспечить методы ее эффективного лечения.

### 1.2.3 Применение групповой ИПТ в составе медицинской и социальной помощи при депрессии

Групповую ИПТ могут осуществлять различные службы здравоохранения, в том числе:

- на базе местного сообщества. Например, общественные медицинские работники под руководством супервизоров могут предлагать ее в районных центрах или на территории работы местных служб;
- на базе неспециализированных служб здравоохранения. Например, групповая ИПТ может применяться в соответствии с *Руководством mhGAP* по принятию мер в учреждениях первичного медико-санитарного обслуживания, где пациентам с депрессией будет предложен выбор между антидепрессантами, групповой ИПТ или сочетанием этих методов лечения. В таких учреждениях групповую ИПТ может проводить средний медицинский персонал под руководством супервизоров или специальные психологи;
- на базе специализированных психиатрических служб. Например, групповая ИПТ может предлагаться в местных центрах охраны психического здоровья, психиатрических отделениях больниц широкого профиля и психиатрических учреждениях третичного уровня;
- как отдельная услуга, оказываемая специализированной неправительственной организацией (НПО). Например, НПО, специализирующиеся на психологической помощи, могут принимать пациентов по направлению на групповую ИПТ из первичных учреждений здравоохранения, в которых реализуется программа mhGAP.

Кроме того, групповая ИПТ может проводиться вне системы здравоохранения – например, силами социальных служб. Однако вне зависимости от места ее проведения, важно соблюдать следующие условия.

- Необходима функционирующая система, способная выявить людей, страдающих депрессией, которые могут выразить желание присоединиться к группе, а также исключить людей с противопоказаниями к групповой ИПТ (например, больных с психозом или людей, планирующих совершить суицид в ближайшее время: см. приложения 2 и 3).
- Для людей, которым противопоказана групповая ИПТ или для которых ее недостаточно (например, пациентов с депрессией, состояние которых не улучшилось после групповой ИПТ), должна существовать возможность направления на другие виды лечения.
- Координаторы групповой ИПТ должны не только пройти обучение, но и проходить супервизию после его завершения.
- Необходимо обеспечивать соблюдение конфиденциальности. Например, конфиденциальности и сохранности записей, содержащих личные данные членов группы и результаты измерения степени депрессии (напр., хранить их под замком).

## 1.2.4 Для кого предназначено это руководство по групповой ИПТ?

Настоящее руководство разработано для использования неспециалистами. Групповую ИПТ могут проводить самые разные люди, прошедшие обучение и проходящие супервизию: от социальных работников, имеющих всего 10 классов образования, до обладателей различных вузовских дипломов (например, средний медицинский персонал, специалисты в области социальных или поведенческих наук), при этом не имеющих официального образования в области психического здоровья или консультирования. Для использования настоящего руководства не требуются знания или опыт в области психического здоровья, однако необходимо обучение, супервизия и понимание явления депрессии.

Несмотря на то, что настоящее руководство было подготовлено для неспециалистов, профессионалы в области психического здоровья (например, психиатры, психологи, консультанты, социальные работники, средний медицинский персонал учреждений психического здоровья) также смогут извлечь для себя пользу из обучения групповой ИПТ и супервизии ее проведения.

## 1.3 Составные части и структура групповой ИПТ

### 1.3.1 Четыре категории проблем, на которые ориентирована ИПТ

Основная идея ИПТ заключается в том, что между настроением человека и его интерперсональными отношениями существует взаимосвязь. Зачастую сложности в интерперсональных отношениях приводят к наступлению периодов депрессии. ИПТ различает четыре категории интерперсональных проблем, связанных с возникновением и развитием депрессии и входящих в сферу охвата ИПТ: горе, конфликты, перемены в жизни и одиночество или социальная изоляция. Депрессия не обязательно возникает у каждого человека, столкнувшегося с проблемами. Тем не менее многолетние исследования влияния событий человеческой жизни на здоровье показали, что эти категории проблем значительно повышают опасность развития депрессии.

#### 1. Горе

##### Смерть близкого человека (например, ребенка, супруга/супруги, родителя или другого члена семьи)

Симптомы депрессии могут возникнуть сразу же или через некоторое время после смерти любимого человека или человека, игравшего важную роль в жизни клиента. В некоторых случаях клиента могли связывать с умершим запутанные или сложные отношения. При нормальном переживании горя реакции, сходные с симптомами депрессии, как правило, исчезают примерно через несколько месяцев<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Ожидаемая продолжительность оплакивания различается в разных культурах, но в большинстве из них составляет не менее 6 месяцев. В течение этого срока человек может не нуждаться в групповой ИПТ. Однако в некоторых случаях он может демонстрировать симптомы тяжелой депрессии (например, суицидальные мысли, ощущение никчемности или вины, замедленность речи и движений) вскоре после утраты. В таких случаях необходимо проконсультироваться с супервизором, чтобы решить, страдает ли человек от депрессии и может ли групповая ИПТ оказаться ему полезной.

Человеку необходима помощь членов семьи и (или) общества, однако при нормальном переживании горя групповая ИПТ может быть не нужна. Тем не менее, если эти симптомы не исчезают и негативно сказываются на способности человека к функционированию, этот человек может страдать от депрессии, и в этом случае групповая ИПТ может принести ему пользу.

*Когда речь идет о горе, цель терапии заключается в том, чтобы помочь клиенту оплакать потерю любимого человека и найти другие виды деятельности, социальные роли и людей, которые помогут улучшить его жизнь.*

## **2. Конфликты<sup>3</sup>**

### **Несогласие с кем-либо, присутствующим в жизни человека**

Люди, вовлеченные в конфликт, могут противостоять открыто или не признавать наличие конфликта, каким бы значительным он ни был. Например, муж хочет иметь больше детей, а жена нет; сосед ворует вещи, а пострадавший не может доказать это; начальник отдает лучшую должность недавно нанятому новичку, а клиент считает это несправедливым.

Симптомы депрессии могут быть вызваны постоянным несогласием с кем-либо, имеющим важное значение в жизни клиента. Обычно это несогласие связано с разными ожиданиями и проблемами коммуникации между сторонами конфликта. Клиент сомневается в том, что это несогласие может быть разрешено. Конфликты могут быть как очевидными, когда люди спорят в открытую, так и скрытыми, когда открытых споров не происходит, но отношения между людьми характеризуются отдаленностью и холодностью.

*Когда речь идет о конфликтах, цель терапии заключается в том, чтобы помочь клиенту понять желания и ожидания самого себя и другой стороны, выработать новые навыки эффективной коммуникации, применить их на практике, а также привлечь людей, которые смогут помочь в решении конфликта.*

## **3. Перемены в жизни**

### **Перемены в жизни человека или ожидание перемен (к худшему или даже к лучшему), влияющих на интерперсональные отношения**

Примерами перемен в жизни могут быть: замужество женщины и переезд в новый дом; намерение супруга/супруги развестись; получение известия о своей серьезной болезни; уход за умирающим человеком; отъезд из родительского дома; выход на пенсию; вступление в брак; рождение ребенка; бедность после смерти кормильца; расставание с любимым человеком или неразделенная любовь; необходимость покинуть дом и стать беженцем. Перемены в жизни могут включать в себя и хронические ситуации, такие как бедность, в которую человек попал вследствие ухудшения обстоятельств или из которой не может выбраться, невзирая на свои надежды.

В этой категории проблем симптомы депрессии появляются в период перемен в жизни, влияющих на роли и интерперсональную жизнь человека. Человек испытывает трудности с контролем над ситуацией и чувствует себя не готовым к тому, что происходит или произойдет в будущем.

<sup>3</sup> В данном руководстве термины «конфликт» и «несогласие» используются как взаимозаменяемые.

*Когда речь идет о конфликтах, цель терапии заключается в том, чтобы помочь клиенту осознать, что по отношению к переменам он испытывает чувства грусти, злости, замешательства или беспомощности; обдумать положительные аспекты перемен или их потенциал для роста и осознания чего-либо; научиться навыкам, необходимым для контроля над переменами; а также найти поддержку, которая облегчит переживание перемен.*

#### **4. Одиночество или социальная изоляция**

##### **Постоянное чувство одиночества, скуки и (или) эмоциональной отдаленности от других людей**

У клиента существуют долгосрочные проблемы в области создания и поддержки отношений с друзьями, родственниками или другими людьми. Клиент говорит о том, что чувствует себя одиноким и отдаленным от других людей. Несмотря на продолжительность этих чувств, они могут усугубиться после возникновения любых других проблем (например, переезда в другой город ради новой работы, смерти друга или родственника, который раньше объединял людей).

*Когда речь идет об одиночестве (социальной изоляции), цель терапии заключается в том, чтобы помочь клиенту выяснить, какие факторы вызывают одиночество, и обучить его создавать и поддерживать дружеские отношения.*

### **1.3.2 Категории проблем, на которые направлена ИПТ, и групповая ИПТ**

С факторами, вызвавшими появление депрессии и способствующими ее продолжению, как правило, бывают связаны одна или более из описанных выше четырех категорий проблем. Поскольку групповая ИПТ, о которой рассказывается в настоящем руководстве, представляет собой кратковременное вмешательство (восемь сессий), в ходе нее времени хватает на освещение лишь одной-двух категорий проблем, способствовавших возникновению у клиента депрессии, даже если в действительности ее вызвали более двух категорий проблем. Тем не менее даже внимание, уделяемое отдельным категориям проблем, может оказать человеку значительную помощь.

В ходе групповой ИПТ координаторы помогают участникам группы обнаружить взаимосвязи между депрессией и существующими жизненными проблемами, а также сформировать коммуникативные и другие интерперсональные навыки, которые помогут им решать эти проблемы более эффективно. Интерперсональный характер группы и коммуникаций внутри нее является полезной частью этого процесса, поскольку именно таким образом участники группы учатся и находят способы преодоления своих проблем. Человека, нашедшего способ решения своей проблемы, побуждают опробовать его и обсудить результаты во время следующей сессии. По итогам этого обсуждения у самого клиента или других участников группы могут появиться новые полезные идеи.



Если говорить вкратце, групповая ИПТ концентрируется на:

- существующей депрессии;
- взаимосвязях между депрессией и существующими проблемами, влияющими на отношения; а также
- поисках новых методов решения этих проблем.

### 1.3.3 Структура проведения групповой ИПТ

Как правило, в групповой ИПТ используются группы размером от 6 до 10 участников, а каждая сессия длится 90 минут. Если группа насчитывает более 10 участников, групповая сессия может длиться 2 часа, чтобы каждый участник имел достаточно времени для высказывания. В большинстве ситуаций лучше разделить мужчин и женщин на отдельные группы. В зависимости от контекста, также можно учитывать и другие характеристики участников (например, возраст или национальность). Координатор и все участники группы должны разговаривать на одном и том же языке.

Все участники групповой ИПТ должны страдать от депрессии. Диагноз «депрессия» должен быть поставлен учреждением здравоохранения или членом местного сообщества, обладающим необходимыми знаниями, на основании соответствующей шкалы оценки степени депрессии (примерные варианты см. в разделе 2.1). Групповая ИПТ не предназначена для людей, планирующих совершить суицид в ближайшем будущем: этим людям необходима срочная и более конкретная помощь. С другой стороны, участники, которые имеют суицидальные мысли, но не вынашивают соответствующих планов и не предпринимали подобных попыток в последнее время, могут участвовать в групповой ИПТ. В приложении 2 перечислены методы выявления людей, которые планируют совершить суицид в ближайшем будущем, и помощи им. Аналогичным образом в групповой ИПТ, посвященной депрессии, не должны участвовать люди с серьезными нарушениями, вызванными прочими психическими, неврологическими или связанными со злоупотреблением психоактивными веществами расстройствами (например, психозы, вредное употребление алкоголя или наркотиков, серьезное ограничение интеллектуальных возможностей, деменция).

### 1.4 Этапы групповой ИПТ

Этапы	Сессии	Оптимальная частота и продолжительность
<b>Предгрупповой этап</b>	Индивидуальная сессия с каждым предполагаемым участником группы	Однократно, 90 минут
<b>Начальный групповой этап</b>	Сессия 1 (первая групповая сессия)	Еженедельные сессии, 90 минут каждая
<b>Средний групповой этап</b>	Сессии 2–7 (шесть групповых сессий)	
<b>Завершающий групповой этап</b>	Сессия 8 (финальная сессия)	

В руководстве описаны задания и шаги для каждой сессии, которые должен выполнить координатор. Краткий обзор групповых сессий см. в приложении 7.

### Предгрупповой этап

Координатор начинает работу с каждым потенциальным участником группы с индивидуальной сессии, на которой оценивает тяжесть депрессии человека, узнает о его жизненных проблемах и их возможной взаимосвязи с депрессией, рассказывает клиенту о помощи, которую может оказать групповая ИПТ, и приглашает его присоединиться к группе. Координатор объясняет клиенту, что такое депрессия (с использованием подходящих формулировок местного языка), как она может повлиять на функционирование человека и как интерперсональные проблемы могут быть связаны с депрессией. Если человек выражает желание присоединиться к группе, координатор помогает ему поставить перед собой цель терапии и старается внушить ему надежду и мотивацию. Во время этого этапа координаторы должны поддерживать регулярный (например, еженедельный) контакт с людьми, согласившимися посещать групповые сессии, чтобы рассказывать им о дальнейших действиях и контролировать их депрессию.

### Групповые этапы групповой ИПТ

Три групповых этапа групповой ИПТ (начальный, средний и завершающий) проводятся в ходе восьми 90-минутных еженедельных групповых сессий под руководством координатора групповой ИПТ. Если по причинам материально-технического характера проведение еженедельных встреч проблематично, необходимо приложить усилия для того, чтобы провести три первые групповые сессии в еженедельном режиме, а остальные – с промежутками в две недели. Если срок проведения групповой ИПТ необходимо ограничить менее чем восемью неделями, то на протяжении первых двух недель группа может собираться дважды в неделю (четыре сессии), а в дальнейшем – раз в неделю. По мере того как участники группы знакомятся друг с другом, группа становится местом, где они учатся и применяют на практике интерперсональные навыки, которые помогают им более эффективно решать жизненные проблемы. Во время встреч участникам группы предлагается:

- рассказывать о симптомах своей депрессии;
- рассказывать о проблемах, вызвавших депрессию;
- поддерживать друг друга;
- высказывать предложения; а также
- применять на практике новые методы решения проблем.

Участники группы получают возможность сначала применить новые методы решения проблем в группе, затем попробовать использовать полученные навыки в повседневной жизни, а потом рассказать в группе о том, как прошел их опыт.

## 1.5 Основные требования к координаторам групповой ИПТ, их обучению и супервизии

### 1.5.1 Основные требования к координаторам групповой ИПТ

- **Огромное желание помогать другим.** Вероятно, это наиболее важное требование. Координатор должен быть неподдельно заинтересован в оказании помощи тем, кто испытывает стресс, страх или глубокую скорбь. Зачастую люди предпочитают доверяться координаторам, принадлежащим к тому же кругу, что и они сами.
- **Хорошие коммуникативные навыки.** Координатору важно уметь внимательно слушать, проявлять уважение и понимание к чувствам и переживаниям людей. Это качество помогает людям комфортно чувствовать себя в присутствии координатора и убеждает их в том, что ему можно доверять. Убедившись в том, что координатор действительно заинтересован в оказании помощи, они начинают прислушиваться к его словам, которые таким образом приводят к нужному эффекту. Умение внимательно слушать людей, страдающих депрессией, исключительно важно для того, чтобы помочь им справиться со своими трудностями. Хорошие коммуникативные навыки очень важны для успешного проведения групповой ИПТ. Дополнительные советы о том, как наладить коммуникацию, представлены в разделе 6.1.
- **Хорошие организационные навыки.** Эти навыки необходимы для отслеживания посещаемости и анализа прогресса каждого из участников группы. Координатору рекомендуется приносить на каждую сессию папку с материалами, перечисленными в приложениях 5–8. Некоторые из этих материалов относятся к конкретным этапам процесса, как указано в руководстве.

### 1.5.2 Преподаватели и супервизоры

Преподаватели и супервизоры в области групповой ИПТ должны пройти обучение групповой ИПТ и закрепить его на практике, проведя сессии как минимум в трех группах и пройдя супервизию.

Преподаватели ИПТ должны быть специалистами в области охраны психического здоровья, а также должны по возможности иметь опыт совместного преподавания групповой ИПТ с ведущим преподавателем ИПТ.

Супервизорам ИПТ не обязательно иметь опыт работы в области охраны психического здоровья, однако наличие такого опыта настоятельно рекомендуется. Зачастую преподаватели ИПТ одновременно выступают в качестве супервизоров по ИПТ.

### 1.5.3 Учебно-практические семинары

Типовое расписание обучения и план занятий с обязательными учебными упражнениями для преподавателей доступны по запросу. Учебно-практические семинары для координаторов должны быть адаптированы к условиям, в которых будет проводиться групповая ИПТ. При составлении учебного плана необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- количество участников учебной группы не должно превышать 15 человек;
- обучение должны проводить два преподавателя, работающих в паре.

Учебно-практический семинар должен включать в себя:

- краткие лекции, знакомящие с ключевыми понятиями, описанными в этой главе;
- групповое обсуждение ключевых понятий;
- ролевые игры, которые являются очень важным компонентом обучения. Ролевые игры должны проводиться как преподавателями, демонстрирующими новые навыки, так и координаторами, изучающими эти навыки. Координаторы, проходящие обучение, должны выполнять задания каждой сессии в парах. Лекциям должно отводиться меньше времени по сравнению с групповыми обсуждениями и ролевыми играми.

В конце обучения может быть проведен тест на усвоение материала (см. приложение 9).

### 1.5.4 Супервизия

Наиболее важным аспектом обучения ИПТ является супервизия. Организация достаточной по объему супервизии является обязательным условием. Возможна организация одновременной супервизии для нескольких координаторов.

- Каждый новый координатор должен пройти супервизию минимум по трем полным группам ИПТ, в каждой из которых должны быть пройдены восемь сессий и все этапы групповой ИПТ.
- Супервизия по этим трем группам должна осуществляться еженедельно или по меньшей мере дважды в месяц в маленьких группах, состоящих из 4–5 новых координаторов. Каждая сессия супервизии должна длиться не менее 2 часов.
- Кроме того, супервизор должен проводить индивидуальные встречи с каждым координатором для обсуждения сессий.
- Супервизоры должны посещать сессии групповой ИПТ, чтобы понять, как новые координаторы справляются со своими задачами.

После завершения работы с тремя группами супервизия должна продолжаться, но в зависимости от наличия ресурсов она может осуществляться реже. Например, все координаторы ИПТ (как новые, так и имеющие опыт) должны обращаться за советом к супервизору, если еженедельная оценка уровня депрессии показывает, что состояние участника группы не улучшается.

### Рекомендации для супервизоров групповой ИПТ

- Старайтесь обеспечить проведение групповой ИПТ в соответствии с первоначальным планом. Во время супервизии координаторы должны продолжать анализ ключевых принципов и навыков. Чтобы обеспечить координаторов конструктивной обратной связью, супервизоры могут использовать контрольные списки (см. приложение 7). Обычно координаторы сами любят использовать эти списки в качестве напоминания о заданиях, которые они должны выполнить в ходе сессии, а также для самостоятельной оценки своих навыков и способов их улучшения.
- Уделяйте максимум времени групповым обсуждениям и сценариям ролевых игр.
- Давайте координаторам возможность рассказать о своих трудностях и отметить свои успехи.
- Используйте коллективные обсуждения, в ходе которых координаторы смогут выработать самостоятельные решения сложных проблем и поделиться опытом и наблюдениями.
- Организуйте короткие ролевые игры, в ходе которых супервизоры просят координаторов проиграть различные сценарии из их повседневной практики групповой ИПТ с последующим обсуждением, которое позволит новым координаторам обдумать полученные ими знания и навыки.

## 1.6 Адаптация групповой ИПТ к местным условиям

Данная версия руководства разработана для использования во всем мире в условиях, типичных для стран с низким и средним уровнем дохода. Большинство описанных в нем принципов носят всеобщий характер и могут быть адаптированы к местным условиям. Запросы на получение разрешения на перевод или адаптацию данного руководства по групповой ИПТ следует направлять в Отдел прессы ВОЗ (см. контактную информацию на форзаце обложки).

ВОЗ ведет работу над руководством по систематической адаптации психологических вмешательств к местным условиям. Важнейшим этапом этого процесса является передача руководства ключевым заинтересованным сторонам (включая координаторов, пациентов с депрессией и местных специалистов) и сбор их мнений о нем с точки зрения актуальности, приемлемости и доступности текста. Может возникнуть необходимость адаптации иллюстраций, упражнений и местной терминологии для обозначения проблем психического здоровья. Труднопонятные и имеющие негативные коннотации в местной культуре слова могут быть заменены альтернативными синонимами.

В настоящем руководстве необходимо использовать наиболее простые и понятные местные термины. Например, словосочетание «участник группы» можно заменить на местный эквивалент слова «клиент», а «сессию» – на местный эквивалент «встречи». Аналогичным образом в этом руководстве широко используются слова «конфликт» и «несогласие», которые во многих языках могут обозначаться одним словом.

Помимо этого, может потребоваться адаптация, необходимая для включения групповой ИПТ в местные системы здравоохранения и социальной помощи. Разработка и оценка групповой ИПТ проводилась в контексте программы, проводимой на уровне местных сообществ. В своей изначальной форме она

состояла из 1–2 индивидуальных и 16 групповых сессий. Для типовой версии ВОЗ она была сокращена до восьми сессий, что достаточно для удовлетворительного уровня лечения депрессии (Swartz et al., 2014) и одновременно с этим позволяет повысить отдачу и охват вмешательства. При наличии достаточных ресурсов групповая ИПТ может быть расширена, например до 12 сессий. При этом средний этап увеличивается на три сессии и таким образом насчитывает девять сессий, а завершающий этап увеличивается на одну сессию и таким образом насчитывает две сессии. Предполагается, что более длительный курс в среднем обеспечивает лучший результат по сравнению с курсом из восьми сессий.

#### Примечания для адаптации

В руководстве используются текстовые поля, выделенные светло-серым цветом. Они содержат основные моменты, которые, скорее всего, потребуют адаптации при использовании в других ситуациях.

## 1.7 Краткий обзор руководства

Руководство состоит из семи глав. Глава 2 посвящена предгрупповому этапу. В главах 3 и 4 описаны мероприятия, которые проводятся во время сессий групповой ИПТ. В главе 5 приведен обзор методов решения четырех основных категорий проблем, на которые направлена ИПТ. В главе 6 координаторы найдут советы по решению конкретных сложностей, связанных с проведением групповой ИПТ. Глава 7 посвящена примерам конкретных случаев. Примеры сценариев и диалогов встречаются во всех главах руководства. Их не требуется повторять в точности (дословно). Координаторы могут адаптировать их к своему собственному стилю.

В руководстве используются следующие важные термины.

- *Координатор* – ведущий группы.
- *Участники группы или клиенты* – люди, посещающие сессии групповой ИПТ.
- *Категории проблем ИПТ* – категории интерперсональных проблем, на которые направлена групповая ИПТ. Существует четыре категории таких проблем: горе, конфликты, перемены в жизни и одиночество (социальная изоляция).
- *Методики, используемые в ИПТ* – методики групповой ИПТ, используемые для работы с четырьмя категориями проблем ИПТ (см. главу 4).
- *Стратегии ИПТ* – конкретные стратегии, используемые в групповой ИПТ для решения конкретных категорий проблем ИПТ (см. главу 5).
- *Этапы ИПТ* – групповая ИПТ состоит из четырех этапов: предгруппового, начального, среднего и завершающего (см. главы 2, 3 и 4).
- *Анализ интерперсональных связей* – метод получения информации о людях, имеющих большое значение в жизни клиента, включая людей, обеспечивающих поддержку или могущих служить источником трудностей.
- *Сессия (сессии)* – восемь встреч в ходе групповой ИПТ и предгрупповая встреча, входящие в четыре этапа групповой ИПТ. Каждая сессия состоит из ряда заданий и шагов.

- *Задания* – действия, которые координатор должен выполнить на каждой сессии. Например, первое задание каждой сессии заключается в том, чтобы поприветствовать группу и провести измерение степени депрессии.
- *Шаги* – элементы выполнения каждого задания.

В приложениях 1–9 приведены вспомогательные материалы и таблицы, используемые в терапии. В приложениях 1–4 содержатся основные ресурсы и ссылки, методика оценки и план каждой из сессий. Следующие приложения необходимы для того, чтобы узнать больше о групповой ИПТ и ее применении:

- временная шкала депрессии и интерперсональных событий (приложение 5);
- руководство по составлению еженедельных заметок координатора (приложение 6);
- контрольный список заданий для супервизоров и координаторов (приложение 7);
- записка-напоминание (завершающий этап) (приложение 8);
- тест на усвоение материала по групповой ИПТ (приложение 9).

## Глава 2

# ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ВСТРЕЧИ С УЧАСТНИКАМИ ГРУППЫ (ПРЕДГРУППОВОЙ ЭТАП)

На предгрупповой встрече с каждым клиентом координатор должен иметь с собой папку со следующими материалами:

- соответствующая шкала оценки степени депрессии для измерения симптомов (см. ниже);
- временная шкала депрессии и интерперсональных событий (приложение 5), которая помогает связать депрессию с категориями проблем ИПТ;
- руководство по составлению еженедельных заметок координатора (приложение 6), которые должны быть составлены сразу же после сессии, чтобы вы могли вспомнить произошедшее при следующей встрече с этим человеком и с вашим супервизором;
- контрольный список заданий для супервизоров и координаторов (приложение 7), который будет напоминать вам во время сессий обо всех заданиях, требующих выполнения на каждом этапе. Этот список также поможет вам оценить себя после сессии и выявить области, в которых необходимо улучшение.

Эта сессия имеет особое значение, так как на ней потенциальный участник группы составляет первое впечатление о вас (координаторе), вашей организации и характере последующей работы.

На предгрупповой сессии вы знакомитесь с человеком, который потенциально может присоединиться к группе. Предгрупповая сессия может проходить у человека дома, в медицинском или социальном учреждении или в любом другом месте, где можно обеспечить достаточно безопасную и конфиденциальную обстановку.

Обычно предгрупповые сессии проводятся за три недели до начала групповых занятий. Координаторы должны поддерживать регулярный (например, по возможности еженедельный) контакт с людьми, согласившимися посещать групповые сессии, чтобы рассказывать им о дальнейших действиях и контролировать их депрессию. Это условие особенно важно для людей, страдающих тяжелой степенью депрессии.



### Задания предгруппового этапа

**Задание 1.** Помогите распознать депрессию и начать борьбу с ней.

**Задание 2.** Помогите найти связи между депрессией и категориями проблем ИПТ; проведите анализ интерперсональных связей.

**Задание 3.** Совместно с клиентом определите интерперсональные проблемы, связанные с депрессией; пригласите его присоединиться к группе ИПТ, разъясните цели и правила.

К концу предгрупповой сессии вы будете понимать симптомы депрессии человека, его категории проблем ИПТ и конкретные цели, а также сможете составить еженедельные заметки согласно приложению 6. Вам будет необходимо приносить эти заметки на каждую сессию групповой ИПТ, чтобы напоминать себе и (при необходимости) участникам группы об их проблемах и конкретных целях.

## 2.1 Предгрупповой этап. Задание 1. Помогите распознать депрессию и начать борьбу с ней

Это задание состоит из семи шагов. Вам придется запомнить много информации, но вы увидите логику в последовательности шагов.

**Шаг 1.** Представьте и расскажите об организации, в которой вы работаете.

**Шаг 2.** Объясните, что все обсуждения, которые происходят во время сессий, остаются конфиденциальными.

**Шаг 3.** Попросите человека рассказать о симптомах его депрессии и о том, как они влияют на его повседневное функционирование.

**Шаг 4.** Если человек отвечает критериям, сообщите ему, что он страдает депрессией.

**Шаг 5.** Объясните, что депрессия – это излечимое состояние.

**Шаг 6.** Обсудите с человеком способы создания обстановки, которая будет способствовать излечению от депрессии.

**Шаг 7.** Мобилизуйте ресурсы.

**Шаг 1. Представьте и расскажите об организации, в которой вы работаете.** Если программа проводится на базе местного сообщества, расскажите, почему вы пришли к человеку домой или в районный центр.

**Примечание для адаптации**

Во многих обществах хозяин приветствует гостя при входе в дом. Возможно, из-за депрессии человек не поприветствует вас должным образом. Не расценивайте такое поведение как грубость: поймите, что оно может быть одним из симптомов депрессии.

**Примечание для адаптации**

Возможно, вам придется четко объяснить человеку, что ни сейчас, ни в будущем вы не будете предлагать ему какие-либо материальные блага, особенно если вы представляете учреждение, которое обычно оказывает такую помощь.

*КООРДИНАТОР: Здравствуйте, меня зовут ... . Я из (название организации). Насколько я понимаю, у вас есть некоторые трудности, с которыми я, может быть, помог бы вам справиться. Я бы хотел более подробно рассказать о групповой программе, которая будет проводиться в ближайшее время, а вы сможете решить, будет ли она для вас полезной.*

*Некоторые люди испытывают депрессию, которая мешает им заниматься повседневными делами. Разработана программа, которая помогает людям лучше справляться с этими трудностями. Она рассчитана на восемь недель; вести программу буду я.*

*Мы надеемся, что эта программа научит вас способам борьбы с вашими проблемами. Итак, смысл этой программы заключается не в прямой материальной или денежной поддержке, а в том, чтобы помочь вам научиться справляться с проблемами.*

*Если вам интересна эта программа, я бы хотел задать вам несколько вопросов о том, как вы себя чувствуете и как живете, чтобы понять, подходит ли она вам. Хотите ли вы продолжить?*

**Шаг 2. Объясните, что все обсуждения, которые происходят во время сессий, остаются конфиденциальными.** Единственным исключением из этого правила могут быть ситуации, связанные с риском причинения вреда себе или другим<sup>4</sup>.

*КООРДИНАТОР: Прежде чем мы начнем, важно понять, что всё, что вы сообщите мне во время этой беседы и групповой программы, останется конфиденциальным. Это означает, что я не смогу поделиться этой информацией ни с кем, кроме моего супервизора, или – с вашего разрешения – с кем-то другим, например врачом или медсестрой. Однако мне придется записать ваши ответы на мои вопросы. Эти ответы будут храниться под замком в офисе (название организации).*

<sup>4</sup> Национальное законодательство и политика нарушения конфиденциальности могут быть различными в разных странах.

*Я могу нарушить конфиденциальность в единственном случае – если буду уверен, что существует высокий риск того, что вы покончите с собой или причините вред другим, потому что моя работа – обеспечение вашей безопасности. Если мне потребуется нарушить конфиденциальность, я прежде всего постараюсь поговорить с вами, а затем свяжусь со своим супервизором. Мой супервизор прошел специальное обучение, чтобы помогать людям, подверженным риску самоубийства. Хотите ли вы продолжить?*

**Шаг 3. Попросите человека рассказать о симптомах его депрессии и о том, как они влияют на его повседневное функционирование** (например, с использованием mhGAP-IG или другой соответствующей шкалы оценки степени депрессии, применяемой в регионе<sup>5</sup>); оцените влияние депрессии на его функционирование (способность человека выполнять повседневные обязанности и соответствовать основным жизненным ролям – например, обеспечивать семью, растить детей, посещать встречи и т. д.). В приведенном ниже диалоге показан простой способ выяснить, как симптомы депрессии влияют на функционирование человека.

**КООРДИНАТОР:** *Алиса, вы упомянули, что плохо себя чувствуете, у вас тяжело на душе; вам не хочется спать, есть, вставать с постели, смеяться и встречаться с друзьями. Иногда эти симптомы влияют на способность человека заботиться о себе и своей семье, выполнять какую-то работу. Замечали ли вы, как эти симптомы повлияли на вашу жизнь?*

**АЛИСА:** *Да, я просыпаюсь рано, но не хочу вставать с постели, даже если ребенок плачет. Мой муж говорит, что я стала лентяйкой, и от этого мне становится еще хуже.*

Проверьте: а) планирует ли человек совершить самоубийство в ближайшем будущем (см. приложение 2); б) страдает ли он серьезными нарушениями, которые могут быть вызваны не депрессией, а прочими психическими, неврологическими или связанными со злоупотреблением психоактивными веществами расстройствами (например, психозы, вредное употребление алкоголя или наркотиков, серьезное ограничение интеллектуальных возможностей, деменция) (см. приложение 3). Люди с такими проблемами нуждаются не в групповой ИПТ, а в другом лечении. Подобные вопросы могут носить очень деликатный характер. Оценка должна производиться уважительным и надлежащим образом и не стигматизировать человека в рамках местной культуры. Обсудите со своим супервизором, как обеспечить соответствующими направлениями людей, которым необходимо дополнительное или иное лечение.

<sup>5</sup> Лучше всего использовать шкалу оценки степени депрессии, утвержденную для данного региона. Опросник по состоянию здоровья — 9 (PHQ-9) одобрен для многих стран и доступен на различных языках, включая русский, по адресу: <http://www.phqscreeners.com/select-screener>. Если вам необходима помощь в работе со шкалами оценки, направьте письмо по адресу: [mhGAP-info@who.int](mailto:mhGAP-info@who.int).

**Примечание для адаптации**

В зависимости от ситуации, вы можете уже знать о том, что человек страдает депрессией. Например, диагноз могло поставить медицинское учреждение, направившее человека к вам. Тем не менее зачастую полезно задать эти вопросы еще раз, чтобы наладить отношения с человеком и убедиться в том, что он отвечает критериям для присоединения к группе.

**Примечание для адаптации**

В зависимости от ситуации оценку функционирования можно проводить в ходе беседы или путем заполнения анкеты<sup>6</sup>.

**Шаг 4. Если человек отвечает критериям, сообщите ему, что он страдает депрессией.**

*КОординатор:* На основе ваших ответов на мои вопросы о том, как вы себя чувствуете и что происходит в вашей жизни, я делаю вывод, что у вас депрессия. Это не ваша вина и не ваша ошибка. Вы не одиноки, депрессия – распространенная проблема, но при этом она серьезно влияет на жизнь людей и делает ее еще тяжелее.

Примечание. По возможности используйте для обозначения депрессии безоценочный местный термин: это позволит уменьшить ощущения вины и стыда. Важно, чтобы потенциальный клиент знал, что вы не оцениваете и не осуждаете его. Вы можете сказать это прямым текстом или донести косвенно, выражая участнику предгрупповой сессии свое принятие и поддержку.

**Шаг 5. Объясните, что депрессия – это излечимое состояние.** Важно дать человеку надежду, избегая ложных обещаний, таких как «После этих сессий у вас всё наладится».

*КОординатор:* У нас есть много методов, которые позволят облегчить вашу депрессию. Чтобы понять, какие из них помогут вам, может понадобиться некоторое время, но я помогу вам выработать навыки, которые позволят справиться с депрессией.

**Шаг 6. Обсудите с человеком способы создания обстановки, которая будет способствовать излечению от депрессии.** Помогите ему снизить уровень ожиданий и не надеяться функционировать как обычно, не излечившись от депрессии: этот метод называется «принятие роли больного».

<sup>6</sup> Рекомендуется использовать состоящую из 12 пунктов версию Шкалы оценки инвалидности ВОЗ 2.0 (WHODAS 2.0) для интервьюера, доступную по адресу: <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/> (на англ. яз.).

**КООРДИНАТОР:** *Пока вы не вылечитесь от депрессии, возможно, вы не сможете выполнять задачи, которые хотите и должны выполнять. По мере того как вам будет становиться легче, вы сможете заниматься ими снова. А пока давайте попробуем максимально облегчить вашу жизнь, чтобы вы почувствовали себя лучше.*

Существуют и другие способы снизить уровень ожиданий в отношении функционирования.

- Используйте пример со сломанной ногой («Вы не можете продолжать бежать, если у вас сломана нога. Вам нужно прекратить попытки наступить на нее и обратиться за помощью, иначе будет только хуже»).
- Найдите способы объяснить другим людям необходимость снижения уровня ожиданий в отношении повседневного функционирования («Давайте обсудим, как объяснить вашему супругу (вашей супруге), что вы остаетесь в постели не от лени, а по причине депрессии [используйте местный термин]»).
- Если это возможно, посоветуйте человеку, страдающему депрессией, отложить принятие важных жизненных решений до того момента, когда он сможет обсудить их с группой («Попробуйте не уходить с работы (из общины, семьи, не бросать учебу), даже если вы чувствуете, что справляетесь не так хорошо, как раньше. Давайте подумаем об этом, когда вам станет легче. Когда вы страдаете [местный термин для обозначения депрессии], становится сложнее увидеть эффективные способы решения проблемы»).
- Постарайтесь отрегулировать сон, убедившись, что человек получает достаточно отдыха, но не остается в постели слишком долго («Хороший сон – важное условие вашего выздоровления, он поможет вам почувствовать себя более отдохнувшим. Ощущение усталости – один из симптомов депрессии, но если вы будете спать слишком долго, то почувствуете себя хуже. Можете ли вы придумать способы вставать вовремя? Может ли ваша семья помочь вам?»).

**Шаг 7. Мобилизуйте ресурсы.** Когда люди перестают заботиться о себе и своей семье в результате депрессии, они могут начать хуже питаться, перестать делать детям прививки, потерять работу, прекратить лечение и так далее. Вы можете попросить человека обдумать способы привлечения помощи на период выздоровления в рамках «принятия роли больного». Например, какая материальная и эмоциональная поддержка необходима им *прямо сейчас*, чтобы начать функционировать лучше? Какие люди, учреждения или общественные ресурсы могут быть задействованы, особенно в решении неотложных проблем (например, с лечением, питанием, уходом за детьми, жильем)? Если человек не может сразу найти источники поддержки, предложите ему подумать об этом в течение следующей недели.

**КООРДИНАТОР:** *Алиса, вам может понадобиться дополнительная помощь, чтобы справиться с повседневной работой, заботиться о себе и семье. Вы упомянули, что чувствуете себя слишком усталой, чтобы водить дочь в поликлинику. Мы уже обсуждали, что это не ваша вина. Усталость вызвана вашей депрессией, она пройдет. Сейчас нужно найти поддержку и помощь, чтобы кто-то мог водить вашу дочь в поликлинику.*

В зависимости от ситуации и доступных местных ресурсов вы можете, например, спросить:

**КООРДИНАТОР:** *Что вы предпринимали в прошлом, когда у вашей дочери случались проблемы со здоровьем? Обращались ли вы к специалисту в ближайших к вам медицинских учреждениях? Знаете ли вы других людей с такими же проблемами? Вы знаете или можете выяснить, что помогло им?*

Уделив этому вопросу некоторое время (например, 5–10 минут), вы можете сказать:

**КООРДИНАТОР:** *Теперь давайте поговорим о том, что происходит с вашей жизнью и отношениями [анализ интерперсональных связей]. Давайте подумаем: кто из членов вашей семьи, друзей или соседей мог бы помочь водить вашу дочь в поликлинику?*

Не забудьте рассказать о других организациях или источниках помощи и поддержки на уровне местного сообщества.

## **2.2 Предгрупповой этап. Задание 2. Помогите найти связи между депрессией и категориями проблем ИПТ, проведите анализ интерперсональных связей**

Это задание состоит из двух шагов.

**Шаг 1.** Выясните, какие события происходили в области важных для клиента отношений и социальных ролей на момент начала депрессии.

**Шаг 2.** Обсудите людей, играющих важную роль в жизни клиента (анализ интерперсональных связей).

**Шаг 1. Выясните, какие события происходили в области важных для клиента отношений и социальных ролей на момент начала депрессии.**

**КООРДИНАТОР:** *Подумайте о том времени, когда вы впервые почувствовали подавленность, стали много плакать и потеряли аппетит. Когда это началось?*

**АЛИСА:** *В начале сезона дождей, месяцев пять назад.*

**КООРДИНАТОР:** *Какие события происходили у вас в жизни в то время?*

Примечание. Если время начала депрессии сложно выяснить, попробуйте спросить: «Когда вы в последний раз чувствовали себя здоровым, были самим собой? Что произошло после этого?»

Внесите информацию о симптомах и жизненных событиях клиента во временную шкалу (приложение 5), чтобы облегчить прослеживание взаимосвязей.

### **Вопросы для выявления категорий проблем ИПТ**

В этом разделе приведен примерный перечень вопросов, которые вы можете использовать, чтобы определить, какая проблема (смерть близкого человека, конфликты, перемены в жизни, одиночество) может быть связана с депрессией клиента. Следует отметить, что вопросы приведены для ориентира и не должны задаваться один за другим. Необходимо задавать вопросы так, чтобы человек чувствовал себя комфортно. Для этого нужно задавать как открытые, так и закрытые вопросы и не делать разговор похожим на формальное собеседование. Для налаживания отношений между вопросами необходимо вставлять реплики, выражающие поддержку (например, «*Должно быть, это непросто*» или «*Я сочувствую вашим трудностям*»). Обязательно упомяните все четыре категории проблем ИПТ.

### **Связана ли проблема клиента со смертью близкого человека?**

*Я хотел бы задать несколько вопросов о близких вам людях, которые ушли из жизни в то время, когда вы начали ощущать депрессию. Вы не возражаете?*

- *Ушел ли из жизни кто-нибудь из близких вам людей в это время? Расскажите о нем.*
- *Была ли у вас возможность поговорить с кем-нибудь об умершем?*
- *От какой болезни скончался (скончалась) ваш муж (ваша жена)? Боитесь ли вы, что у вас обнаружат ту же самую болезнь?*
- *Поддержал ли вас кто-нибудь после смерти этого человека?*
- *Вы были на похоронах? Были ли похороны проведены в соответствии с вашими пожеланиями? Были ли выполнены ожидаемые обряды?*

### **Заключается ли проблема в конфликте?**

*Сейчас я хотел бы задать несколько вопросов о конфликтах, в которых вы могли участвовать.*

- *Существуют ли разногласия между вами и каким-то другим человеком, присутствующим в вашей жизни? Если да, расскажите о них (приведите пример недавнего спора).*
- *Обсуждаете ли вы сейчас с этим человеком предмет спора или прекратили разговаривать о нем?*
- *Как вы решали проблемы, возникавшие с этим человеком в прошлом?*
- *Есть ли люди, которые усугубляют этот конфликт? А люди, которые его сглаживают? Каким образом?*
- *Пытались ли вы привлечь кого-нибудь к решению этой проблемы?*
- *Что бы вы хотели изменить в своих отношениях или в этой ситуации?*

### **Связана ли проблема с переменами в жизни?**

*Сейчас я хотел бы задать несколько вопросов, чтобы узнать, происходили ли в последнее время в вашей жизни важные изменения. Были ли в последнее время в вашей жизни значительные перемены? Расскажите о них.*

- *Появился ли в вашем доме новый человек? Уехал ли из него кто-нибудь? Расскажите об этом.*
- *Переехал ли в другой город ваш друг или родственник? Расскажите об этом.*
- *Произошли ли изменения в ваших отношениях с мужем (женой)? С детьми? С родственниками? С друзьями? Расскажите о них.*
- *Изменились ли ваши доходы (земельные владения, поголовье скота)?*
- *Произошли ли какие-нибудь другие крупные изменения в вашей профессиональной, семейной или общественной жизни?*

- *Была ли за последнее время обнаружена какая-либо болезнь у вас или у близкого вам человека?*
- *Есть ли у вас проблемы с местными властями?*
- *Произошли ли у вас какие-то перемены, о которых я не спросил?*

### **Заключается ли проблема в одиночестве или социальной изоляции?**

*Сейчас я хотел бы узнать, чувствуете ли вы себя одиноким или оторванным от жизни.*

- *Ощущаете ли вы поддержку со стороны друзей и членов семьи, окружающих вас? (Если человек отвечает на этот вопрос утвердительно, продолжайте задавать следующие вопросы. Примите решение самостоятельно: если вы обнаружите, что клиент доволен своими отношениями с людьми и не чувствует одиночества, нет необходимости продолжать задавать эту группу вопросов.)*
- *Трудно ли вам завязывать дружбу или другие отношения? Расскажите об этом.*
- *Трудно ли вам поддерживать дружбу или другие отношения? Расскажите об этом.*

Закончив задавать вопросы, вы должны иметь некое представление о том, что происходит в жизни клиента и когда началась его депрессия.

### **Шаг 2. Обсудите людей, играющих важную роль в жизни клиента (анализ интерперсональных связей).**

Вкратце обрисуйте людей, играющих важную роль в жизни клиента, их участие в развитии депрессии или возможность оказания поддержки клиенту. Этот процесс называется *анализом интерперсональных связей*.

Вы можете задать следующие вопросы и коснуться следующих областей:

- *Какие важные для вас люди присутствуют сейчас в вашей жизни? (Узнайте, как их зовут, с кем живет клиент, с кем он часто видится и т. д.)*
- *Задайте несколько вопросов о каждом из них; спросите, являются ли они источником стресса или поддержки. Как этот человек влияет на вашу жизнь? Как вы себя чувствуете, находясь рядом с ним? Менялись ли ваши отношения с ним с течением времени? Если да, то как?*
- *Разговаривая об отношениях, приводящих к депрессии, используйте вопросы, связанные с темой перемен. Таким образом можно мобилизовать человека. Что бы вы хотели изменить в этих отношениях? Как выглядели бы отношения, которыми вы были бы довольны?*
- *Также очень важно, чтобы человек нашел в этих отношениях положительные, поддерживающие аспекты. Выявить их поможет следующий важный вопрос: Какие черты ваших отношений вы хотели бы оставить неизменными?*

**КООРДИНАТОР:** *Я хотел бы узнать больше о вас и людях, окружающих вас. Давайте начнем с того, что вы расскажете о людях, влияющих на вашу жизнь.*

**АЛИСА:** *Ну, у меня есть муж, дети, мама и две подруги – Жасмин и Анетта.*

Если человек не знает, с чего начать, можно высказать, например, такое предложение:



**КООРДИНАТОР:** *Почему бы не начать с вашего мужа? Расскажите о вашей жизни с ним в тот момент, когда вы начали ощущать депрессию.*

Когда клиент начнет рассказывать о людях, присутствующих в его жизни, задавайте вопросы, которые помогут выяснить максимум подробностей.

**АЛИСА:** *У моего мужа роман с другой женщиной, и он тратит на нее деньги. Я не хочу этого. Мы живем бедно, и нам не хватает денег даже на собственных детей.*

**КООРДИНАТОР:** *Когда начался этот роман?*

**АЛИСА:** *Примерно пять месяцев назад.*

**КООРДИНАТОР:** *Когда вы начали ощущать депрессию?*

**АЛИСА:** *Примерно в то же время.*

**КООРДИНАТОР:** *Пытались ли вы поговорить с мужем о том, что вы чувствуете?*

**АЛИСА:** *Да, но ничего не изменилось.*

**КООРДИНАТОР:** *Что именно и как именно вы говорили ему?*

**АЛИСА:** *Когда я попыталась поговорить с ним, он велел мне замолчать и ушел. У меня нет возможности поговорить с ним об этом.*

**КООРДИНАТОР:** *Есть ли другой человек, который может помочь вам в этом?*

**АЛИСА:** *Нет.*

**КООРДИНАТОР:** *Расскажите, как обстоят дела у вас дома сейчас.*

**АЛИСА:** *Мои дети голодают, а младшая дочь больна и должна еженедельно посещать поликлинику. Муж не помогает мне в этом, потому что редко бывает дома, поэтому мы ругаемся. Я боюсь, что он меня бросит и всё станет еще хуже. Я люблю мужа, но мне очень тяжело.*

**КООРДИНАТОР:** *Да, сколько всего на вас навалилось... Как вы себя чувствуете из-за всего этого, Алиса?*

**АЛИСА:** *Мне грустно. Я больше не хочу ничего делать. Не хочу готовить, не хочу заботиться о детях.*

*КОординатор: Я хотел бы узнать, что еще происходит в вашей жизни и какие еще важные для вас люди в ней присутствуют.*

Продолжайте задавать вопросы, пока не поймете, как упомянутые клиентом важные для него люди помогают ему или усугубляют его проблемы. Чтобы перейти от одного человека к другому, скажите, например: «Мы поговорили о вашем муже. О ком вы хотели бы поговорить дальше?» Если клиент не уверен, вы можете предложить следующего человека сами, например: «Может быть, вы расскажете о дочери, которой необходимо еженедельно посещать поликлинику?»

Затем координатор заканчивает этот шаг и переходит к следующему.

*КОординатор: Я хотел бы узнать, что еще происходит в вашей жизни и какие еще важные для вас люди в ней присутствуют.*

## **2.3 Предгрупповой этап. Задание 3. Совместно с клиентом определите интерперсональные проблемы, связанные с депрессией; пригласите его присоединиться к группе ИПТ, разъясните цели и правила**

Это задание состоит из четырех шагов.

**Шаг 1.** Объясните взаимосвязь между депрессией и категориями проблем.

**Шаг 2.** Совместно с клиентом определите одну-две цели, над достижением которых он будет работать.

**Шаг 3.** Спросите клиента, хочет ли он присоединиться к группе.

**Шаг 4.** Расскажите о группе и завершите сессию.

Выберите одну-две категории проблем ИПТ, которые в наибольшей степени вызывают у клиента депрессию и мешают его нормальному функционированию. Даже если вам кажется, что клиент имеет проблемы, относящиеся ко всем четырем категориям, попытайтесь выделить из них приоритетные. Это поможет сделать вмешательство более направленным.

**Шаг 1. Объясните взаимосвязь между депрессией и категориями проблем.** После того, как вы поговорите с клиентом о событиях и важных людях в его жизни, необходимо объяснить связь между депрессией и одной-двумя категориями проблем. Например:

**КООРДИНАТОР:** *Как мы уже обсуждали раньше, у вас депрессия. Похоже, она связана с разногласиями между вами и вашим мужем. После того как ваш муж завел роман с другой женщиной, вы чувствуете себя подавленной, у вас появились проблемы со сном и выполнением домашней работы. Хотя вы пытались поговорить с ним о своих чувствах, похоже, ситуацию это не улучшило. Поэтому сейчас вы много ругаетесь и больше не получаете удовольствия от общения друг с другом и с детьми.*

**Шаг 2. Совместно с клиентом определите одну-две цели, над достижением которых он будет работать.**

Для этого помогите клиенту выявить цели и идеи, которые могут помочь ему в решении его проблем. Если человек испытывает значительные трудности с функционированием, включите в перечень цель по поиску людей и учреждений, которые могли бы оказать ему помощь (мобилизация ресурсов). Например:

**КООРДИНАТОР:** *Теперь, когда мы узнали, что вы страдаете депрессией, давайте посмотрим, можем ли мы найти какие-то цели для решения этих проблем. Приходят ли вам в голову какие-нибудь идеи, которые помогли бы изменить ситуацию? Как вы думаете, что помогло бы вам почувствовать себя лучше в этой ситуации?*

**АЛИСА:** *Я хочу, чтобы муж понял, что он нужен мне дома. И я хочу, чтобы он давал мне деньги на семью.*

**КООРДИНАТОР:** *Итак, первая цель – дать ему понять, что вы хотите, чтобы он проводил больше времени дома. Вторая – объяснить ему, что вам нужно больше денег для обеспечения семьи.*

*Я хочу записать эти цели. Вы также упомянули, что вам сложно водить дочь в поликлинику на лечебные процедуры. Вы говорили, что раньше вас выручала сестра, но сейчас у нее болит спина и она не может помогать. Как вы думаете, могли бы вы обсудить с ней другие способы получения помощи? Похоже, у нее есть идеи, которые могли бы оказаться вам полезными.*

**Распространенные трудности.** Иногда людям трудно решить, какими проблемами они хотели бы заняться, особенно если их слишком много. В такой ситуации попробуйте сосредоточиться на одной-двух проблемах. Например: «*Похоже, на вашу депрессию влияют и конфликты с мужем, и недавняя потеря ребенка, и невозможность платить за обучение детей. Полезнее всего было бы сосредоточиться на одной-двух проблемах. Как вы думаете, какие из них мы могли бы выбрать для начала?*»

Если клиент отвечает «*Я не знаю*» или «*Проблем слишком много, чтобы можно было выбрать*», помогите ему определиться с ответом. Для начала спросите, какую проблему он считает наиболее важной. Если он отвечает «*Я не знаю*» или нечто подобное, спросите: «*Вы упомянули [перечислите проблемы]. Если бы вы могли почувствовать себя лучше, решив одну из них, какая бы это была проблема?*» Если клиент по-прежнему не может ответить, предложите одну-две проблемы, которые, по вашему впечатлению от разговора, влияют на него в наибольшей степени.

**Шаг 3. Спросите клиента, хочет ли он присоединиться к группе.** Важно не принуждать потенциального участника присоединяться к группе. Если в данный момент клиент не заинтересован, еще раз разъясните ему преимущества групповой терапии и скажите, что в будущем будет набрана еще одна группа.

Необходимо упомянуть о количестве человек в группе (как правило, 6–10) и о ее гендерном составе. Разъясните, что группа будет состоять только из людей, страдающих депрессией (здесь можно использовать распространенный термин для обозначения депрессии).

**КООРДИНАТОР:** *Алиса, во многих странах мира применяется метод помощи людям с депрессией, который заключается в том, чтобы присоединиться к группе людей, также страдающих от депрессии. Эти люди помогают друг другу найти способы решения проблем, связанных с депрессией, таких как ваши конфликты с мужем из-за его романа и денег на содержание семьи. Вы сможете поговорить об этих проблемах с другими участниками группы. Возможно, некоторые из них сталкивались с такими же проблемами и могут предложить вам способы их решения. А те, кто не проходил через это сам, также могут придумать способы улучшить вашу ситуацию. А еще вы можете помочь им решить проблемы, которые вызвали депрессию у них.*

*После того как на групповой встрече вы познакомитесь с возможными способами решения ваших проблем, вы попробуете применять их на практике в течение недели и обсудите результаты на следующей встрече. Таким образом все мы узнаем, какие способы вам помогли, а какие нет, и придумаем новые решения, которые смогут помочь другим участникам группы.*

*Каждый из участников группы страдает депрессией, как и вы. Так же, как и вы, некоторые из них конфликтуют с важными для них людьми. Другие участники группы испытывают депрессию из-за перемен в жизни или смерти любимого человека. Мы будем заниматься поиском способов улучшить жизнь каждого из нас, чтобы вы больше не ощущали депрессии.*

*Интересно ли вам это предложение? Как вы думаете, хотели бы вы присоединиться к группе? (Подождите ответа. Если клиент не согласен, попытайтесь понять его опасения и развеять их. Связаны ли они с конфиденциальностью? Ощущает ли клиент безнадежность, вызванную депрессией?)*

**Шаг 4. Расскажите о группе и завершите сессию.** На этом шаге вы рассказываете о том, что необходимо, чтобы присоединиться к мероприятию, и просите клиента дать согласие на участие. Координатор рассказывает о количестве сессий (8), их продолжительности (90 минут), правилах, включая конфиденциальность и просьбу не опаздывать, а также сообщает, как добраться до места проведения сессий.

**КООРДИНАТОР:** *Мы будем встречаться раз в неделю на протяжении восьми недель. Каждая сессия продлится примерно 90 минут. Иногда мы можем перенести время сессии по очень уважительной причине (например, если кому-нибудь будет необходимо пойти на похороны). Очень важно, чтобы вы приходили на сессии вовремя. Обо всем, что происходит в группе, следует говорить только в группе, поскольку это личная информация. Очень важно, чтобы все участники группы чувствовали себя в безопасности, поэтому я прошу каждого из вас не пересказывать другим то, что вы обсуждали с группой. Вы согласны с этими правилами?*

**АЛИСА:** *Да, я согласна.*

**КООРДИНАТОР:** *Наша встреча подошла к концу. Сегодня вы рассказали мне много важных вещей о себе. Это была нелегкая работа! Я очень надеюсь, что вскоре на наших групповых сессиях вы почувствуете себя лучше. Мы начнем встречи после того, как я поговорю со всеми остальными участниками группы. Если вы не возражаете, я свяжусь с вами на следующей неделе, чтобы узнать, как ваши дела, и сообщить вам дату начала сессий. (Попрощайтесь.)*

### **После предгрупповой сессии**

После окончания встречи с потенциальным участником группы запишите результаты этого взаимодействия, используя форму для еженедельных заметок из приложения 6. Не забывайте, что все сведения должны оставаться конфиденциальными. Записывая информацию деликатного характера или любые сведения, которые могут навлечь на клиента неприятности, убедитесь в том, что вы не причините никому вреда. Это означает, что ваши записи должны храниться под замком и в безопасном месте для защиты конфиденциальности клиента.

## Глава 3

# ГРУППОВАЯ ИПТ. СЕССИЯ 1 (НАЧАЛЬНЫЙ ГРУППОВОЙ ЭТАП)

Возьмите с собой папку со следующими материалами:

- шкала оценки степени депрессии;
- руководство по составлению еженедельных заметок координатора (приложение 6). Лучше всего заполнить его сразу же после сессии, чтобы вы могли вспомнить события в разговоре с вашим супервизором и каждым из клиентов на следующей сессии. В приложении 6 также представлена информация о предыдущих сессиях (оценки степени депрессии, произошедшие события и т. д.), которая поможет вам оценить прогресс;
- контрольный список заданий для супервизоров и координаторов (приложение 7). Используйте его во время сессий для напоминания обо всех заданиях, которые вы должны выполнить на каждом этапе. Этот список также поможет вам оценить себя после сессии и выявить области, требующие улучшения.

### Задания для начального этапа. Сессия 1

**Задание 1.** Представьте участников группы друг другу и расскажите о депрессии (30 минут).

**Задание 2.** Обсудите депрессию и категории проблем ИПТ, с которыми сталкиваются участники группы (45 минут).

**Задание 3.** Обсудите методы работы группы (15 минут).

## 3.1 Начальный этап. Задание 1. Представьте участников группы друг другу и расскажите о депрессии

*Продолжительность: примерно 30 минут*

Цель этого задания – познакомить участников группы друг с другом. Возможно, некоторые участники будут задавать вам вопросы (например, страдали ли вы сами когда-нибудь депрессией, или другие вопросы на посторонние темы). Ваши ответы будут зависеть от принятой в обществе культуры, обстановки или правил учреждения, в котором вы работаете. Как правило, желательно отвечать на вопросы о своем

опыте откровенно и честно, но затем возвращать разговор к группе. Важно, чтобы участники ощущали себя в группе комфортно: это позволит им рассказать о том, что они чувствуют и что происходит в их жизни.

Задание 1 состоит из четырех шагов.

**Шаг 1.** Представьтесь друг другу.

**Шаг 2.** Напомните группе о конфиденциальности.

**Шаг 3.** Поговорите о депрессии в целом.

**Шаг 4.** Внушите надежду.

### **Шаг 1. Представьтесь.**

*КОординАТОР: Здравствуйте! Приветствую всех на нашем первом групповом занятии и хочу поблагодарить вас за то, что приняли решение присоединиться к группе. Тем самым вы сделали правильный первый шаг к выздоровлению. Я уже встречался с каждым из вас. Возможно, большинство из вас уже знакомы с другими участниками группы, но я всё равно прошу каждого из вас поздороваться со своим соседом. Позже вы представите друг друга группе. После этого мы выполним интересное групповое упражнение.*

#### **Примечание для адаптации**

Важно, чтобы координатор помог участникам группы почувствовать себя комфортно в присутствии друг друга. Можно выполнить групповое упражнение – например, «Точка соприкосновения», при котором участники разделяются на пары или небольшие группы и обсуждают общие для себя черты, принципы или жизненные обстоятельства (например, профессии, увлечения, семейный статус и т. д.). Через 5 минут пары или маленькие группы приглашают поделиться со всеми найденными общими чертами. Вы также можете попросить каждого из участников рассказать о месте, в котором они ощущают умиротворение или радость.

### **Шаг 2. Напомните группе о конфиденциальности.**

*КОординАТОР: Как мы уже обсуждали во время индивидуальных встреч, важно, чтобы никто из нас не передавал другим то, о чем мы говорим в этой группе. Здесь, в группе, мы будем пробовать новые идеи, новые способы говорить и вести себя, поэтому важно, чтобы каждый чувствовал себя в безопасности. Если мы будем знать, что никакие сведения не будут разглашаться за пределами группы, это поможет нам чувствовать себя в безопасности.*

### **Шаг 3. Поговорите о депрессии в целом.**

Используя термины, не имеющие отрицательного значения, скажите, что каждый из участников присоединился к группе потому, что ощущает депрессию и нуждается в поддержке для выздоровления. Напомните группе, что депрессия – очень распространенное состояние, и опишите ее симптомы.

*КОординатор: Как я уже говорил во время наших индивидуальных встреч, все вы пришли сюда потому, что хотите почувствовать себя лучше и избавиться от депрессии. Многие люди в тот или иной момент жизни страдают от депрессии.*

Используя шкалу оценки степени депрессии, начните перечислять симптомы:

*Когда у вас депрессия, вы можете ощущать грусть и опустошенность, чувствовать, что не получаете удовольствия от вещей, которые вам нравилось делать раньше. Зачастую вам не хватает сил, вы часто плачете, вам кажется, что жизнь никогда не улучшится. Вы можете даже считать, что жизнь не стоит того, чтобы жить.*

Когда вы описываете эти симптомы, важно смотреть на группу, чтобы увидеть, как участники кивают или иным образом дают понять, что эти признаки им знакомы. Если вы видите такие знаки, укажите на них группе, чтобы помочь сплочению участников.

*КОординатор: Когда я заговорил о проблемах со сном, я увидел, что некоторые люди кивнули. Кто из вас испытывает проблемы со сном? (Подождите ответа.) Это распространенная проблема. А кто из вас чувствует упадок сил? (Продолжайте, перечисляя все симптомы депрессии.) Когда вы почувствуете себя лучше, многие из этих симптомов исчезнут.*

Если те члены группы, которые во время предгрупповой индивидуальной сессии не высказывали мыслей о самоубийстве, кивнули, когда вы упомянули суицид, поговорите с ними в конце сессии, чтобы еще раз оценить опасность.

### **Шаг 4. Внушите надежду.**

*КОординатор: Мы знаем, что поддержка помогает улучшить состояние людей, страдающих депрессией, и что этот вид групповой терапии помогает людям во всем мире. Наверное, сейчас вы не можете в это поверить, но я надеюсь, что с каждой сессией самочувствие каждого из вас постепенно начнет улучшаться. Придя сюда сегодня, вы уже сделали важный и очень смелый первый шаг на пути к выздоровлению.*



## 3.2 Начальный этап. Задание 2. Обсудите депрессию и категории проблем ИПТ, с которыми сталкиваются участники группы

Продолжительность: примерно 45 минут

Это задание состоит из трех шагов.

**Шаг 1.** Обсудите в целом взаимосвязь между депрессией и категориями проблем.

**Шаг 2.** Перечислите проблемы и цели каждого участника.

**Шаг 3.** Попросите участников группы рассказать о своей жизни.

### **Шаг 1. Обсудите в целом взаимосвязь между депрессией и категориями проблем.**

**КООРДИНАТОР:** *С каждым из вас мы уже поговорили о проблеме, с которой вы столкнулись и которая, конечно, плохо сказывается на вашем настроении. Может быть, кому-то из вас недавно сообщили о том, что он тяжело болен, у кого-то умер близкий человек, а кто-то постоянно спорит с важным для себя человеком. Мы попробуем помочь вам понять эти проблемы и изменить свою жизнь таким образом, чтобы вам стало легче. Может быть, мы не сможем решить все имеющиеся у вас проблемы, но помощь в решении нескольких важнейших из них значительно изменит вашу жизнь. Возможно, многие из вас уже приступили к этой работе после нашей первой индивидуальной встречи.*

**Шаг 2. Перечислите проблемы и цели каждого участника.** Возьмите перечень конкретных проблем и целей каждого клиента, который вы составили на предгрупповой сессии. Вы можете сказать:

**КООРДИНАТОР:** *Я составил перечень категорий проблем и целей, над которыми вы хотите работать. Может ли кто-нибудь вспомнить, какие причины вашей депрессии мы обсуждали на предгрупповой сессии?*

### **Шаг 3. Попросите участников группы рассказать о своей жизни.**

Координатор старается создать у участников группы ощущение близости. Необходимо помнить о двух важных фактах в отношении группы: все ее участники страдают депрессией и каждый из них должен поддерживать своих товарищей по группе. Вы должны высказывать понимание и формировать это ощущение, используя язык тела, – например, кивать и другими способами демонстрировать свою заинтересованность во время высказываний участников группы.

Задача этого шага заключается в том, чтобы участники группы рассказали о своей жизни. Ваша роль как координатора – задавать вопросы, подталкивающие к обсуждению. Примеры того, как вы можете поддержать дискуссию, приведены ниже.

*КООРДИНАТОР: Все участники этой группы страдают депрессией. Но сейчас я попросил бы каждого из вас, если вы готовы, рассказать, почему вы присоединились к группе и какие проблемы в вашей жизни, как вам кажется, привели к депрессии.*

При отсутствии добровольцев вы можете добавить:

*Зачастую бывает трудно выступать перед группой в первый раз, но вот увидите: с каждой неделей вам будет становиться легче. Итак, может ли кто-нибудь рассказать нам о том, как он себя чувствует и почему?*

Как правило, один из участников решит помочь координатору и что-нибудь скажет. Важно принять любое высказывание участника и попытаться выстроить взаимосвязь между его ощущениями и проблемой, которая могла вызвать депрессию.

*ЖАСМИН: Мне всё время грустно и я не могу заниматься детьми. Я не знаю причин, но вы мне сказали, что это может быть связано со смертью моего мужа. Я не знаю, что мне делать.*

В этот момент поблагодарите человека за выступление или кивните, а затем обратитесь к группе с вопросом, не хочет ли кто-нибудь что-то добавить. Например:

*КООРДИНАТОР: Мы выслушали Жасмин. Есть ли среди нас кто-нибудь, кто чувствует себя так же или кому тоже трудно заботиться о детях?*

При отсутствии добровольцев вы можете предложить кому-то высказаться. Например:

*КООРДИНАТОР: То, что рассказала Жасмин, напоминает мне о трудностях, с которыми сталкиваются многие люди. Что вы думаете об этом, Барбара?*

Подождите, пока человек не начнет отвечать.

Помните, что вы не должны никого принуждать к ответу. Тем не менее мягкое побуждение не запрещается, если вы не подсказываете группе или отдельному человеку, в чем может заключаться его проблема. Подождите, пока клиент не будет готов высказаться сам. Вы также можете в любой момент спросить участника группы, что он чувствует, рассказывая группе о своих проблемах, и задать остальным участникам вопрос, чувствуют ли они то же самое. Таким образом вы показываете важную взаимосвязь между чувствами людей по поводу событий в их жизни и их депрессией. Например:

**КООРДИНАТОР:** *Жасмин, я видел, как вы плакали, когда говорили о том, что вам трудно заниматься детьми. Что вы чувствовали в этот момент?*

Если участнику группы трудно говорить о себе, координатор должен помочь ему. Например, если он говорит о симптомах, спросите его, когда он впервые их заметил. Затем вы можете спросить, что происходило в его жизни в тот момент. После этого вы можете поделиться своим мнением о взаимосвязи между депрессией и проблемами в жизни человека.

**КООРДИНАТОР:** *Жозефина, вы сказали, что с начала этого года чувствуете упадок сил, часто плачете, не хотите разговаривать с окружающими и всё время ощущаете сонливость. Эта депрессия мешает вам работать на ферме. Кроме того, вы рассказали нам, что примерно в это время выяснили, что ваш муж снял деньги с семейного счета и играл на них в азартные игры. Легко понять, почему вы чувствовали гнев и печаль. Кроме того, вы ощутили себя в ловушке, потому что он бил вас и не позволял вам рассказывать об этом своей семье. Похоже, ваша депрессия тесно связана с этими серьезными переменами в жизни и конфликтами с мужем. Что вы думаете об этом?*

Выслушав ее ответ, вы можете спросить, что об этом думает группа.

### 3.3 Начальный этап. Задание 3. Обсудите методы работы группы

*Продолжительность: примерно 15 минут*

После того как каждому была предоставлена возможность высказаться, координатор подводит итоги сессии, объясняя, как будет работать группа. Это задание состоит из трех шагов.

**Шаг 1.** Объясните методы проведения групповой ИПТ.

**Шаг 2.** Расскажите о правилах, принятых в группе.

**Шаг 3.** Завершите сессию.

**Шаг 1. Объясните методы проведения групповой ИПТ** (количество, продолжительность и структуру сессий).

**КООРДИНАТОР:** *Мы будем встречаться на протяжении следующих семи недель. Каждая сессия будет длиться примерно 90 минут. Каждая сессия будет начинаться с проверки того, как каждый из вас чувствовал себя за время, прошедшее с нашей последней встречи. Это займет примерно 15 минут. Последние 15 минут каждой сессии мы посвятим*

обсуждению ваших планов по достижению целей на следующую неделю. Сегодня наша задача – познакомиться друг с другом и понять проблемы и цели каждого из нас. В течение следующих шести встреч, то есть до... (обозначьте примерную дату окончания программы, например конец мая), вы начнете работать над достижением этих целей и менять свою жизнь. Вероятно, вы заметите, как уходят симптомы депрессии и ваше самочувствие начинает улучшаться. Вы также заметите, что стали по-другому разговаривать с участниками группы и членами своей семьи. На последнем, восьмом занятии мы поговорим о том, что вы чувствуете в связи с окончанием программы, и посмотрим, какие изменения произошли в вашем самочувствии и взаимодействии с другими людьми. Мы также поговорим о том, какие проблемы могут возникнуть в будущем и как вы можете с ними справиться. К этому моменту многие из вас будут чувствовать себя значительно лучше, а ваша депрессия значительно ослабеет или исчезнет. Возможно, эта программа кажется чересчур насыщенной для семи недель, но, думаю, вы с ней справитесь.

**Шаг 2. Расскажите о правилах, принятых в группе.** Во время первой групповой сессии координатор должен обсудить вопросы, связанные с отсутствием материальных благ, посещаемостью и выходом из группы.

#### **Отсутствие материальных благ**

Там, где это уместно, напомните группе, что вы не будете предоставлять никаких материальных благ. Поддержка, которую вы оказываете, заключается в том, чтобы помочь людям найти новые способы решения проблем, связанных с их депрессией.

**КОординатор:** *Как я уже говорил во время наших индивидуальных встреч, ни сейчас, ни в будущем мы не будем предоставлять вам ни вещи, ни деньги. Мы пытаемся помочь вам почувствовать себя лучше и найти решение ваших проблем.*

#### **Посещаемость**

**КОординатор:** *Важно посещать каждое занятие группы. Я понимаю, что иногда вы будете не в состоянии, но пожалуйста, постарайтесь всё же прийти. На каждой встрече мы будем узнавать что-то новое друг о друге и придумывать новые решения, поэтому так важно не пропускать сессии.*

#### **Выход из группы**

**КОординатор:** *Если вы почувствуете, что хотите прекратить занятия, пожалуйста, обсудите это с группой, потому что другие люди могут испытывать такое же чувство. Кроме того, это поможет выяснить, что именно вызывает у вас дискомфорт. Однако, если вам удобнее, вы можете поговорить со мной наедине.*

**Шаг 3. Завершите сессию.** В конце сессии подтвердите время следующей встречи, дайте участникам группы возможность задать вопросы и напомните им, что после этой сессии они могут как обнаружить, так и не обнаружить изменений в своем самочувствии и подходе к проблемам, но сессий впереди будет еще много. После окончания сессии сделайте записи, обеспечив их конфиденциальность.

## Глава 4

# ГРУППОВАЯ ИПТ. СЕССИИ 2–8 (СРЕДНИЙ И ЗАВЕРШАЮЩИЙ ГРУППОВЫЕ ЭТАПЫ)

Возьмите с собой папку с теми же материалами, что и на начальном этапе:

- шкалу оценки степени депрессии;
- руководство по составлению еженедельных заметок координатора (приложение 6);
- контрольный список заданий для супервизоров и координаторов (приложение 7).

Во время среднего этапа групповой ИПТ участники группы активно работают над поиском методов решения категорий проблем ИПТ, связанных с их депрессией. Это те самые категории проблем, сосредоточить внимание на которых координатор и клиент договорились в ходе предгрупповой сессии.

Во время сессий среднего этапа:

- Продолжайте создавать комфортную атмосферу в группе и постарайтесь, чтобы все участники описали симптомы своей депрессии и попытки противостоять ей.
- Помогайте участникам прислушиваться друг к другу и предлагать идеи, способствующие решению их проблем.
- Поощряйте их применять эти идеи на практике.
- Помогайте участникам относиться друг к другу с заботой.
- Неизменно показывайте, что надежда есть и что каждый человек способен изменить свою жизнь и начать чувствовать себя лучше.

### 4.1 Методики, используемые в групповой ИПТ

На среднем этапе в групповой ИПТ используются следующие семь методик, направленные на работу с четырьмя категориями проблем ИПТ.

#### **Методика 1. Шкала оценки степени депрессии**

Всегда начинайте групповую сессию с вопроса о том, как каждый из участников группы чувствовал себя с момента вашей последней встречи. Используя шкалу оценки степени депрессии, перечислите симптомы депрессии каждого из участников группы. Чтобы ускорить процесс, спрашивайте только о тех симптомах, которые участник группы уже упоминал ранее (см. раздел 4.2.1 ниже).

### Примечание для адаптации

Если все участники группы владеют грамотой, попросите их заполнять анкету перед началом каждой сессии.

Храните результаты предыдущей оценки симптомов в письменной форме (в виде еженедельных заметок координатора) и приносите их с собой на каждую сессию, чтобы напомнить участникам группы, как менялись их симптомы от недели к неделе. Обращайте внимание на изменения («*Ваши симптомы смягчаются: вы по-прежнему боретесь с депрессией, но, похоже, вам становится всё лучше*»).

### **Методика 2. Взаимосвязь настроения с событиями и наоборот**

Например, когда участник группы говорит: «*Мне грустно*», координатор спрашивает: «*Что случилось?*». Или когда участник группы говорит: «*Я очень сильно поругался с женой*», координатор может спросить: «*Как вы себя чувствовали после этого?*».

Построение взаимосвязей между настроением и событиями представляет собой одну из важнейших методик групповой ИПТ, подходящую для всех участников группы. Она помогает лишить депрессию ореола таинственности, объясняя, каким образом настроение человека связано с событиями его жизни. Необходимо обращать внимание как на негативные, так и на позитивные события и чувства, отмечая улучшения. Например:

**АЛИСА:** *На этой неделе я чувствую себя лучше.*

**КООРДИНАТОР:** *Я очень рад это слышать. Как вы думаете, что помогло вам почувствовать себя лучше?*

### **Методика 3. Анализ коммуникаций**

Подробное описание недавнего взаимодействия с другим человеком используется, чтобы помочь участникам группы понять свои вербальные и невербальные сообщения и осознать, каким образом содержание и стиль коммуникации влияют на них самих и на окружающих. Во время сессий групповой ИПТ проведите по крайней мере один анализ коммуникаций с каждым участником группы.

Если участник группы рассказывает, что на прошлой неделе произошло много событий, попросите его выбрать и подробно описать то из них, которое оказало наибольшее влияние на его настроение. *Если бы я был там, что бы я увидел? Что вы сказали? Что она сказала в ответ? Что вы почувствовали, когда она сказала это?* Итогом этого анализа станет информация, которая впоследствии может быть использована для улучшения коммуникаций и настроения человека.

### **Методика 4. Анализ решений**

Эта методика помогает участникам группы выдвигать варианты и придумывать методы решения жизненных проблем. Используйте ее с каждым участником группы. Попросите участников группы сосредоточиться

на важной для них проблеме. Затем попросите одного из участников рассказать об этой проблеме, а группу – предложить максимальное количество решений («Как вы думаете, что можно сделать в этой ситуации? Какие есть варианты?»). Во время этого «мозгового штурма» важно не оценивать эти решения по их реальной полезности. После окончания «мозгового штурма» обсудите положительные и отрицательные стороны этих решений и выберите одно или сочетание нескольких из них для реализации в течение следующей недели. Поиск решений для противодействия депрессии укрепляет способность человека бороться с чувствами безнадежности и беспомощности, которыми она зачастую сопровождается.

#### **Методика 5. Ролевая игра**

Такая игра моделирует недавно состоявшийся или планируемый разговор и помогает участнику группы лучше понять собственные чувства и поведение, а также чувства и поведение других людей. Иногда участник группы может разыгрывать обе роли (свою собственную и другого человека).

#### **Методика 6. Формирование интерперсональных навыков**

Эта методика включает в себя обучение участников группы навыкам интерперсональной коммуникации, приемлемым в данной культуре, в том числе:

- как выбрать правильное время для важного разговора;
- как сконцентрироваться на конкретной ситуации, не перечисляя все проблемы;
- как ясно обрисовать свои ожидания;
- как понять (но не обязательно принять) точку зрения другого человека;
- как договариваться с человеком («отдать, чтобы получить»);
- как выразить благодарность, когда взаимодействие развивается в желаемом направлении.

Вы можете обнаружить, что, в то время как некоторым участникам группы необходимо обучение этой технике в зависимости от характера их проблем и имеющихся навыков, у других нет необходимости учиться ей частично или целиком.

#### **Примечание для адаптации**

Для правильного использования этой методики практически всегда необходима культурная адаптация. Например, во многих культурах недопустимо открытое противостояние с человеком: вместо этого может потребоваться косвенный способ донести свою точку зрения.

#### **Методика 7. «Домашнее задание» и упражнения по осуществлению решений**

На каждой сессии участникам группы предлагается применить в повседневной жизни то, чему они научились во время групповых сессий. После этого они рассказывают в группе, как сложилась ситуация и чему они научились. В конце сессии убедитесь в том, что все участники группы поняли свое «домашнее задание», и предложите им рассказать впоследствии, какие решения сработали, а какие нет.



## 4.2 Задания среднего этапа

### Задания среднего этапа. Сессии 2–7

**Задание 1.** Начинайте каждую групповую сессию с анализа состояния депрессии участников группы (15–20 минут).

**Задание 2.** Свяжите депрессию с событиями предыдущей недели (10–15 минут).

**Задание 3.** Используйте отдельные стратегии для каждой категории проблем ИПТ (45 минут).

**Задание 4.** Назначьте практические задания и завершите сессию (15 минут).

### 4.2.1 Средний этап. Задание 1. Начинайте каждую групповую сессию с анализа состояния депрессии участников группы

*Продолжительность: примерно 15–20 минут*

Это задание состоит из двух шагов

**Шаг 1.** Начните сессию.

**Шаг 2.** Проанализируйте симптомы депрессии.

**Шаг 1. Начните сессию.** Обязательно начните сессию вовремя. поприветствуйте каждого участника группы. При необходимости повторите правила поведения в группе.

**Шаг 2. Проанализируйте симптомы депрессии.** Уделите внимание всем участникам группы. Спросите каждого из них о симптомах депрессии и оцените их степень.

Для выполнения этого шага существуют разные способы: а) если участники группы грамотны, они заполняют шкалу оценки степени депрессии перед сессией; б) координатор зачитывает вопросы, а участники группы заполняют собственные анкеты; в) координатор анализирует шкалу каждого участника по очереди, задавая вопросы об изменениях в симптомах, которые участник упоминал на предыдущей сессии; г) координатор заполняет анкету, когда каждый из участников рассказывает о событиях предыдущей недели. Единственно правильного метода не существует, поэтому важно адаптировать подход к ситуации и потребностям группы (например, грамотности ее участников, соображениям конфиденциальности и т. д.). Один из примеров выполнения этого шага включает в себя следующие важные вопросы:

**КООРДИНАТОР:** *Как вы себя чувствовали во время, прошедшее после нашей последней встречи?*

Когда участник группы ответит на вопрос, заполните шкалу оценки степени депрессии (методика 1 «Шкала оценки степени депрессии»). Прокомментируйте изменения: ослабела ли депрессия участника группы по сравнению с предыдущей неделей, осталась ли на прежнем уровне или усилилась.

## 4.2.2 Средний этап. Задание 2. Свяжите депрессию с событиями предыдущей недели

*Продолжительность: примерно 10–15 минут*

Решите, кому из участников группы будет посвящена эта сессия (как правило, 3–4 человека за сессию). Постарайтесь включить в их число участников, в жизни которых с момента предыдущей сессии произошли положительные и отрицательные изменения.

Это задание состоит из двух шагов.

**Шаг 1.** Обсудите события предыдущей недели.

**Шаг 2.** Свяжите эти события с категориями проблем участника группы.

**Шаг 1. Обсудите события предыдущей недели.** Предложите участникам группы рассказать о событиях предыдущей недели (если сессии проводятся реже раза в неделю, то за период, прошедший с предыдущей сессии), которые связаны с ослаблением их депрессии или отсутствием такого ослабления.

**Шаг 2. Свяжите эти события с категориями проблем участника группы.** Используйте методику 2 «Взаимосвязь настроения с событиями и наоборот». На протяжении всех сессий вы должны формировать важные взаимосвязи между тем, как настроение влияет на интерперсональные события, и наоборот. Например, если участник группы говорит: *«На выходных я был в ужасном настроении»*, – выясните, что произошло и какая связь существует между интерперсональными событиями и категориями его проблем. Если участник группы говорит: *«Я много ругался с родственниками»*, – сначала выясните, как это повлияло на симптомы его депрессии, и лишь затем спросите, что случилось. Вы можете спросить: *«Как вы себя чувствовали после ссоры? Что произошло с симптомами вашей депрессии?»*

Если времени недостаточно для того, чтобы каждый участник мог рассказать о событиях своей жизни на каждой сессии, убедитесь, что у него появляется такая возможность как минимум *через раз*.

### 4.2.3 Средний этап. Задание 3. Используйте отдельные стратегии для каждой категории проблем ИПТ

*Продолжительность: примерно 45 минут*

Используйте в этом задании стратегии для работы с каждой категорией проблем, описанные в главе 5. При их использовании вы обнаружите, что применяете семь методик, приведенных выше.

### 4.2.4 Средний этап. Задание 4. Назначьте практические задания и завершите сессию

*Продолжительность: примерно 15 минут*

Напомните всем участникам группы, что за время, оставшееся до следующей сессии, они должны поработать над достижением своих конкретных целей. Для примера можно взять женщину, которая начала испытывать депрессию с тех пор, как в гости перестали приходить родители ее мужа. Ее задача заключалась в том, чтобы убедить мужа помочь в решении этой проблемы. В ходе сессии вы поработали с ней, используя стратегии разрешения конфликтов (см. раздел 5.2), и выделили одну из предложенных рекомендаций. Например, на данную неделю ее общая цель заключается в том, чтобы найти подходящее время для разговора с мужем о том, как она себя чувствует из-за поведения его семьи.

В конце сессии подтвердите время следующей встречи, дайте участникам группы возможность задать вопросы и напомните им, что после этой сессии они могут как обнаружить, так и не обнаружить изменений, но сессий впереди будет еще много.

## 4.3 Пример сессии среднего этапа

Ниже приведен пример сессии среднего этапа. Как вы помните, сессия начинается с того, что координатор приветствует участников группы и спрашивает, кто из них хотел бы рассказать о том, как он чувствовал себя на прошлой неделе. Это поможет вам оценить настроение участника и то, насколько комфортно он чувствует себя в группе. Постарайтесь, чтобы все участники рассказали о своих симптомах. На то, чтобы все вкратце рассказали о своих симптомах за время, прошедшее с предыдущей сессии, уйдет примерно 15–20 минут (задание 1).

После завершения обзора симптомов спросите, кто из участников хотел бы рассказать о событиях, произошедших за последнюю неделю (задание 2).

*КООРДИНАТОР: Я рад снова видеть вас! (Координатор напоминает группе о количестве оставшихся сессий.) Это наша четвертая встреча, после нее останется еще четыре. Я хотел бы, чтобы*

каждый из вас рассказал, как он чувствовал себя на этой неделе. Ощущали ли вы грусть или депрессию? (Используйте соответствующий местный термин для обозначения депрессии.) Каким было ваше настроение, сон, аппетит, уровень энергии? (Координатор оглядывает группу, ожидая, заговорит ли кто-нибудь из участников. Обычно кто-нибудь начинает рассказывать; если этого не произойдет, вы можете выбрать участника сами, задав ему вопрос.) Джеймс, как насчет вас? На прошлой неделе вы испытывали грусть и много плакали. А что на этой неделе?

**ДЖЕЙМС:** Мне по-прежнему грустно.

**КООРДИНАТОР:** Вы не могли бы рассказать об этом подробнее?

**ДЖЕЙМС:** Всё плохо. Я просто плачу и не хочу вставать с кресла. Я даже не хочу общаться с детьми.

**КООРДИНАТОР:** Да, я помню, на прошлой неделе вы чувствовали себя так же. Очень тяжело испытывать такие чувства и не хотеть проводить время со своими детьми. (Координатор заполняет шкалу оценки степени депрессии Джеймса.) Ваш уровень депрессии на этой неделе немного снизился. Это означает, что вы по-прежнему ощущаете депрессию, однако вам немного лучше. Нам остается четыре сессии, и мы все вместе продолжим искать способы улучшения вашего состояния. Кто-нибудь еще хочет высказаться?

**АНЕЙЛ:** По большей части я чувствую себя так же, но в один из дней мне было немного лучше.

**КООРДИНАТОР:** Это замечательно, что в один из дней вы почувствовали себя чуточку лучше. Чуть позже сегодня я попрошу вас рассказать всей группе, что случилось в тот день, когда у вас немного улучшилось настроение. Давайте заполним вашу шкалу оценки степени депрессии на эту неделю. (Координатор заполняет шкалу оценки степени депрессии.) Анейл, по сравнению с прошлой неделей ваша депрессия ослабела. Не хочет ли кто-нибудь еще рассказать о том, как прошла его неделя?

Продолжайте до тех пор, пока каждый не получит возможность описать свое настроение на прошедшей неделе. Не заставляйте никого говорить. С течением времени и по мере того, как участники группы будут чувствовать себя более комфортно, всё большему количеству из них станет проще общаться в группе.

На этом этапе вы можете начать спрашивать участников группы, кто из них хотел бы рассказать о событиях, произошедших за последнюю неделю. Важно связать эти события с симптомами депрессии (задание 2). Ниже приведен еще один пример сессии среднего этапа.

**КООРДИНАТОР:** Теперь, когда все получили возможность рассказать о том, как они чувствовали себя на прошлой неделе, давайте посмотрим, сможем ли мы понять, почему вы так себя

чувствовали. Анейл, вы сказали, что в один из дней на прошлой неделе вы чувствовали себя немного лучше. Какое событие заставило вас почувствовать себя таким образом?

**АНЕЙЛ:** Ко мне приезжал помочь брат. Он знает, что дела у меня идут не очень. Он поговорил со мной и помог починить велосипед. Думаю, именно поэтому я почувствовал себя лучше. Мне нравится общаться с братом.

**КООРДИНАТОР:** Анейл, вы сейчас сказали очень важную вещь. Вы нашли в своей жизни нечто, что помогает вам чувствовать себя лучше. В течение следующих недель всем вам будет важно отмечать, какие события в вашей жизни ослабляют депрессию, а какие – усиливают ее. Заметил ли кто-нибудь еще на этой неделе что-то, что улучшило его состояние?

**КАРЛО:** Несколько женщин из нашей деревни помогали моей жене ухаживать за детьми. Она не хотела принимать их помощь, но действительно не могла справиться одна. Она слишком больна.

**КООРДИНАТОР:** Спасибо, Карло, что поделились этим с нами. Кто еще хочет высказаться? (К этому моменту большинству участников группы уже будет комфортно рассказывать о том, что происходит и что они чувствуют.)

**ТОМ:** Я знаю, что мне лучше, потому что всю эту неделю я работал в поле. Помните, в прошлом месяце был день, когда я даже не мог работать?

**КООРДИНАТОР:** Помнит ли кто-нибудь из вас об этом? (Таким образом вы побуждаете других участников включиться в жизнь группы.)

**ДЖОРДЖ:** Я помню. Вы чувствовали себя ужасно и не хотели, чтобы кто-нибудь помог вам выполнить эту работу. Сейчас у вас совершенно по-другому звучит голос. Это действительно здорово. Я тоже чувствую себя лучше. Никогда не думал, что это случится. Вы чувствовали то же самое? (Том кивает, но ничего не говорит. Координатор просит его объяснить словами, как он себя чувствует.)

**КООРДИНАТОР:** Каждый человек, страдающий депрессией, чувствует то же самое – словно жизнь никогда не улучшится, а ему не станет легче. Но сейчас Том и Джордж уже знают, что, когда ваша жизнь улучшается, вы можете почувствовать себя лучше. Вы оба также знаете, что приложили много усилий, чтобы добиться этих изменений в своей жизни.

**ДЭВИД:** Ну а мне не стало лучше. В моей жизни ничего не улучшилось, и я не думаю, что когда-нибудь мне станет легче. Моя жена и сестра умерли в прошлом году, но мне по-прежнему их не хватает. Я просто больше ничему не радуюсь. Я совершенно одинок.

**ТОМ:** *Вы просто недостаточно стараетесь, чтобы помочь себе. (Эта реплика может быть расценена как недружелюбная, поэтому координатор должен проверить, как Дэвид реагирует на слова Тома. Задет ли он? Здесь можно добавить несколько слов поддержки.)*

**КООРДИНАТОР:** *Некоторым людям в определенных ситуациях нужно больше времени, чтобы их состояние улучшилось. Пережить смерть двух настолько важных людей очень нелегко. Чувствует ли еще кто-нибудь себя так же, как Дэвид? (Координатор ждет от группы возможных ответов.)*

*Том выступил с предложением, которое уже высказывалось в нашей группе. Маленькие изменения в повседневной жизни позволяют почувствовать себя лучше. Дэвид, вы собирались проводить больше времени с друзьями, чтобы не чувствовать себя настолько одиноким. Как сработал этот план?*

**ДЭВИД:** *Стало намного лучше. Я решил сходить в гости к Джеду и рассказал ему, почему не появлялся так долго. Он был очень рад меня видеть. (В этот момент уместно провести анализ коммуникаций (методика 3), чтобы узнать больше о конкретном разговоре. Что сказал каждый из друзей? Это поможет понять, почему Дэвид и Джек были рады.)*

Группа продолжает общение аналогичным образом, пока до конца сессии не останется около 15 минут. В завершение сессии напомните участникам группы, что они должны продолжать работать над решением своих конкретных проблем.

## 4.4 Завершающий групповой этап. Сессия 8

Возьмите с собой папку со следующими материалами:

- руководство по составлению еженедельных заметок координатора (приложение 6);
- контрольный список заданий для супервизоров и координаторов (приложение 7);
- записка-напоминание (завершающий этап). Этот документ составляется координатором и каждым из участников группы в ходе сессии. Участники также могут добавить к запискам-напоминаниям друг друга запись или рисунок, описывающие их воспоминания об авторе записки, накопившиеся во время занятий группы (приложение 8).

Завершение программы должно обсуждаться в ходе всего курса занятий. Упомяните о завершающем этапе на предгрупповой сессии, сессии 1, несколько раз в ходе сессий 2–6, а также на сессии 7. Завершающий этап дает возможность проанализировать события программы, позволяет участникам группы попрощаться друг с другом и координатором, а также составить план решения возобновляющихся или новых проблем. Это особый период – время завершения и вместе с тем время празднования. Он напоминает окончание учебы или решение покинуть семью и друзей ради новых блестящих возможностей.

Перед началом сессии проанализируйте последние результаты оценки степени депрессии всех участников группы и наметьте последующие действия для тех, кому не удалось добиться достаточного улучшения (например, направление за дальнейшей помощью).

Ниже перечислены некоторые стратегии проведения завершающего этапа.

- Поприветствуйте участников группы и напомните им, что это последняя групповая сессия. Проверьте симптомы и настроение каждого участника группы так же, как вы делали на предыдущих сессиях.
- Совместно с каждым членом группы проанализируйте изменение их симптомов, настроения и категорий проблем ИПТ (Удалось ли добиться поставленных целей? Что еще необходимо сделать?). Придерживайтесь конкретики.
- Спросите участников группы, какие чувства они испытывают в связи с завершением программы: страх, энтузиазм, гордость, грусть? Вы также должны поделиться своими чувствами, связанными с завершением программы.
- Обсудите потенциальные источники проблем на ближайшее будущее и навыки, которыми участники группы могут воспользоваться для предотвращения возобновления депрессии. (Спросите каждого участника группы о конкретных проблемах, которые могут у него возникнуть, и о навыках предотвращения депрессии, которым он научился.)
- Попросите участников группы описать, каким образом они обнаружат возвращение депрессии, то есть какие симптомы они заметят первыми. Составьте для каждого человека план действий в соответствии с его симптомами. Например: *«Когда вы начнете замечать, что у вас появились проблемы со сном или вы слишком много думаете об одном и том же больше недели подряд, свяжитесь со мной или (назовите учреждение или больницу)»*.
- Выразите поддержку участникам группы, состояние которых не улучшилось или улучшилось лишь частично. Убедитесь в том, что у них будет возможность выразить свое отношение к этому факту. При наличии возможности постарайтесь поговорить с ними отдельно после окончания сессии. Если человек по-прежнему проявляет симптомы депрессии, вы можете обсудить с ним возможные варианты продолжения работы (эти варианты зависят от доступных ресурсов<sup>7</sup>). Донесите до тех, кто не почувствовал улучшения, что это не они «подвели» групповую ИПТ, а групповая ИПТ «подвела» их. Возможно, им больше подходит другой вид лечения.

<sup>7</sup> Перед началом последней сессии убедитесь, что вы обладаете информацией о других источниках поддержки и возможностях обращения к ним, чтобы при необходимости предложить эффективные варианты получения дальнейшей помощи.

### Примечания для адаптации

Опциональное мероприятие для групп с грамотными участниками (для его проведения длительность последней сессии должна быть увеличена вдвое). Во время последней сессии подготовьте совместно с каждым участником группы небольшой блокнот, в который будет внесена следующая информация: его личные категории проблем ИПТ и цели; стратегии, оказавшиеся удачными; симптомы депрессии в начале и конце групповой ИПТ; краткое описание симптомов возвращения депрессии, которые должны насторожить участника, и краткий план действий; запись или рисунок, напоминающие о группе (см. приложение 8).

Иногда может оказаться полезным проведение культурно приемлемого ритуала завершения программы по выбору группы.

Ниже приведен пример текста, суммирующего наиболее важные аспекты этой сессии. Он не является полноценным примером диалога для занятий.

**КООРДИНАТОР:** *Я хотел бы напомнить вам, что это наша последняя сессия. Сегодня мы еще раз обсудим, как вы справляетесь с жизненными проблемами, которые могли привести вас к депрессии. А также поговорим о переменах к лучшему, которых вы добились с момента начала наших встреч, о работе, которая предстоит вам даже после завершения программы, и о ваших чувствах при мысли о том, что вы больше не будете приходить на встречи группы.*

**АЛИСА:** *Мне становится легче ладить с мужем. Мы уже не так много ругаемся, и я чувствую себя лучше, но, боюсь, я просто не буду знать, что мне делать на следующей неделе, если мы не будем встречаться. Здесь все мне помогают. Я боюсь, что снова впаду в депрессию.*

**КООРДИНАТОР:** *Кто-нибудь еще чувствует себя так же, как Алиса?*

**МЭРИ:** *Я помню, что почувствовала сильную грусть и беспокойство, когда подумала на этой неделе об окончании наших встреч*

**КООРДИНАТОР:** *Давайте обсудим, как каждый из вас сможет распознать возвращение депрессии. Алиса, какие симптомы подскажут вам, что у вас снова начинается депрессия?*

**КООРДИНАТОР:** *(Задайте этот вопрос каждому участнику группы. Продолжите после того, как все желающие выскажутся.) Если вы заметите, что эти симптомы возвращаются, вам нужно будет прийти в клинику и поговорить со мной или с моим коллегой, если меня не будет на месте. А теперь давайте поговорим о навыках, которые вы приобрели в группе и которые помогли вам справиться с жизненными проблемами.*



*(Продолжите после завершения обсуждения.) Кто-нибудь из вас ожидает крупных перемен в жизни в следующем году? Что это за перемены? Подумайте, как те вещи, которым вы научились, помогут вам справиться с этими проблемами.*

*(После завершения обсуждения и ближе к концу сессии напомните группе о том, что негативные эмоции в связи с окончанием занятий – такие, как испытывает Мэри, – обычное явление.)*

*Сегодня некоторые из вас сказали, что завершение занятий вызывает у них грусть. Мне тоже грустно прощаться с вами, но я очень горжусь тем, сколько усилий и внимания вы вложили в эти сессии – ваши сессии. Я рад, что познакомился с вами и помог вам поддержать друг друга на занятиях группы.*

# Глава 5

## СТРАТЕГИИ ДЛЯ РАБОТЫ С ЧЕТЫРЬМЯ КАТЕГОРИЯМИ ПРОБЛЕМ ИПТ

В этой главе приведены примеры общих стратегий для работы с четырьмя категориями проблем ИПТ. В рамках этих стратегий могут применяться семь методик групповой ИПТ (см. главу 4).

### 5.1 Стратегии для работы с горем

Если проблема участника группы связана с горем от смерти близкого человека, помогите ему принять и оплакать эту потерю. Помогите ему найти смысл жизни, в которой нет его любимого человека.

В достижении этой цели могут помочь следующие стратегии.

- Расскажите клиенту о процессе переживания горя. Например, иногда кажется, что болезненное ощущение горя уходит, но затем оно проявляется снова в самый неожиданный момент. Обсудите, как усиливаются симптомы в канун годовщин, праздников и так далее.
- Иногда люди не хотят расставаться со своим горем. Они могут испытывать страх, что таким образом утратят связь с ушедшим любимым человеком. Здесь поможет объяснение, что вы не отбираете у них горе: они будут и дальше жить с ним («Вы будете нести эту ношу всю жизнь»). Вы можете лишь помочь людям стать сильнее, чтобы они могли выдержать это горе и жить дальше («Мы поможем сделать вас сильнее, чтобы вы вынесли тяжесть этого горя».)
- Предложите участникам группы описать обстоятельства смерти любимого человека: как они узнали об этом, что увидели своими глазами и кто был рядом, чтобы оказать им поддержку. Они могут описать, как ухаживали за близким человеком во время болезни, как он умер, как участник группы и другие местные жители участвовали в обряде похорон (кремации). Спросите о том, что происходило, когда они последний раз видели любимого человека живым. В процессе этого обсуждения мягко побудите клиента рассказать о своих чувствах и реакциях. Важно не принуждать его вдаваться в подробности. Ваша задача – выяснить, каким образом эти события повлияли на него.

#### Примечание для адаптации

Для большинства людей соблюдение похоронных обрядов играет важную роль. Если тело покойного не было возвращено семье или не было подвергнуто традиционной кремации, это может причинить родным дополнительные страдания. В подобной ситуации изучите возможности проведения альтернативных обрядов, которые облегчат процесс оплакивания.

- Предложите клиенту рассказать историю своих отношений с умершим. Она может включать в себя обстоятельства их знакомства, развитие отношений, их положительные, а в уместных случаях и при желании клиента – и отрицательные стороны. Можно обсудить недавние и более отдаленные воспоминания о нем. Вы можете попросить клиента принести фотографию умершего или вещь, подаренную им.
- На фоне переживания горя побудите участника группы заговорить о своем отношении к будущему, включая нереализованные планы и изменения социального и семейного статуса. Предложите ему найти людей или занятия, которые помогут заполнить пустоту. Побуждайте его больше общаться с любящими друзьями и заботливыми членами семьи, а также научите переключаться, когда чувства захлестывают с головой. Какие интересы он мог бы вернуть в свою жизнь? Какие новые роли взять на себя? Если участник группы до настоящего момента использовал социальную изоляцию как способ справиться с горем, предложите ему нарушить затворничество.
- Пусть он выделит для оплакивания определенное время в течение дня: *«Вы сказали, что мысли о сыне не дают вам работать в поле. Может быть, будет лучше, если вы отведете отдельное время на то, чтобы воссоединиться с ним в мыслях? Потом вы можете напомнить себе, что это было время, предназначенное только для него и вас, и снова вернуться к работе».* (Эта стратегия может использоваться, если участник группы испытывает серьезные проблемы с функционированием.)

Ниже приведен пример общения на первых и последующих сессиях среднего этапа с участником группы, проблема которого заключается в смерти близкого человека. В этом диалоге приведены методики и стратегии, которые вы можете использовать.

**КООРДИНАТОР:** *Арья, из того, что вы рассказали на первой встрече, мы знаем, что вы испытываете скорбь после смерти вашего мужа и дочери. Как вы думаете, вы могли бы сегодня рассказать нам о своем муже?*

**АРЬЯ:** *Я не знаю, что сказать. (Это распространенный ответ. Вы можете помочь, если дадите несколько подсказок.)*

**КООРДИНАТОР:** *Например, вы могли бы начать с рассказа о его болезни и смерти. Что с ним случилось? Когда вы впервые почувствовали грусть?*

**АРЬЯ:** *Это так тяжело, мне грустно каждый раз, когда я думаю об этом.*

**КООРДИНАТОР:** *Почему бы вам не попробовать? Мы все выслушаем вас и попытаемся помочь. Я думаю, вам станет легче после того, как вы расскажете о покинувшем вас любимом человеке. Если вы поделитесь чувствами, которые испытываете по отношению к смерти вашего мужа и дочери, это может помочь вам справиться с горем.*

**АРЬЯ:** Я попытаюсь. Мой муж умер первым. У него был туберкулез, он болел примерно год. Я узнала о диагнозе лишь перед самой его смертью.

**КООРДИНАТОР:** Сколько времени прошло со смерти вашего мужа?

**АРЬЯ:** Он умер в прошлом году во время сезона дождей. Он очень сильно болел весь год, даже не мог заниматься хозяйством, поэтому в прошлом году нам не хватало денег. Я ухаживала за ним. Лекарь давал ему какие-то травы, но они не помогали. Он был таким слабым... (Описывая последний год жизни ее мужа, она плачет.)

**КООРДИНАТОР:** Я так вам сочувствую, Арья. Когда вы рассказываете о нем, то выглядите такой печальной. (Эти слова помогают создать контакт и ощущение доверия.)

**АРЬЯ:** Я плачу каждый день, меня ничто не радует. Я постоянно думаю о нем. Я была его женой. Он хорошо со мной обращался, всегда давал мне денег на еду, когда к нам приходили гости.

**КООРДИНАТОР:** Он был хорошим мужем, и вам очень его не хватает. (Координатор использует методику 2 «Взаимосвязь настроения с событиями и наоборот».)

**АРЬЯ:** Да.

**КООРДИНАТОР:** Как вы себя чувствуете прямо сейчас?

**АРЬЯ:** Ужасно. Я не знаю, что мне делать... (Арья плачет.)

**КООРДИНАТОР:** Я смотрю вокруг и вижу в глазах участников группы боль и сочувствие к вам. Кто хочет рассказать Арье о чувствах, которые вы испытываете в связи со смертью ее мужа? (Координатор использует методику 6 «Формирование интерперсональных навыков».)

**ЖОЗЕФИНА:** Я чувствую твою боль, сестра. Я знаю, что это такое – терять людей, которых ты любишь...

**КООРДИНАТОР:** Арья, что вы чувствуете, когда слышите слова Жозефины?

**АРЬЯ:** Я чувствую, что не одинока. Но вместе с этим мне не хватает мужа еще больше.

Координатор дает Арье возможность продолжить рассказ о муже и его болезни. В какой-то момент, если в группе есть и другие люди, столкнувшиеся с потерей, вы можете попросить их откликнуться на слова Арьи.

Ниже приведен пример одной из последующих сессий, на которой Арья продолжает переживать процесс оплакивания.

**КООРДИНАТОР:** *Арья, я заметил, что когда вы описывали симптомы своей депрессии, то назвали меньше симптомов, чем на прошлой неделе. Как вы думаете, с чем это связано?*

**АРЬЯ:** *Да, я чувствую себя лучше. Уже не так много плачу, занимаюсь домашней работой и начала ходить на рынок с соседками. Мне уже не так грустно. Не знаю точно, почему.*

**КООРДИНАТОР:** *(Координатор спрашивает, есть ли у участников группы какие-нибудь идеи. Если их нет, он объясняет, что, по его мнению, произошло.) Я думаю, вы чувствуете себя лучше в том числе и потому, что оплакиваете смерть вашего мужа и дочери и занимаетесь разными делами вместе с другими жителями вашей деревни.*

**АРЬЯ:** *Да, некоторые девушки из деревни приходят ко мне за советом. Мне нравится помогать девушкам. Я хочу и дальше заниматься этим.*

**КООРДИНАТОР:** *Я очень рад это слышать. Хочет ли кто-нибудь еще из участников группы сказать что-нибудь Арье?*

## 5.2 Стратегии работы с конфликтами

Если интерперсональная проблема относится к категории конфликтов, помогите участнику группы:

- четко определить, в чем заключается проблема, разделяющая стороны;
- выяснить, на каком этапе находятся разногласия (см. ниже: этап продолжения переговоров, «мертвой точки» или разрыва отношений); а также
- изучить варианты плана действий по решению проблемы.

После того как участник группы определит конфликтующие точки зрения каждой из сторон, помогите ему (с участием группы) определить, что он хочет сделать, и найти новые способы донести это желание до другой стороны или договориться с ней. Предложите участнику группы подумать о том, какие способы разрешения аналогичных конфликтов срабатывали в прошлом, и определить, какие люди могут помочь ему.

### Примечание для адаптации

Помогая в разрешении конфликтов, помните о культуре и ценностях участников группы. Постарайтесь понять, какие полезные возможности для коммуникации существуют в их среде.

Разногласия могут находиться на одном из трех этапов.

**Продолжение переговоров:** стороны по-прежнему пытаются преодолеть разногласия. Координатор и группа помогают участнику группы найти новые способы, чтобы обсудить с другой стороной методы

решения проблемы. На этом этапе клиент всё еще стремится решить проблему, но ему необходима помощь, чтобы понять, как это сделать.

**«Мертвая точка»:** участнику группы кажется, что ни один способ не работает, он чувствует себя в тупике. Переговоры прекратились, атмосфера наполнена ощутимой агрессией. Участник группы считает, что улучшить ситуацию невозможно никаким образом. Координатор и группа пытаются убедить его «попробовать еще раз» и найти новые способы решения проблемы.

**Разрыв отношений:** одна или обе стороны хотят прекратить отношения. Координатор выясняет, существуют ли позитивные причины для продолжения отношений. Если отношения не могут продолжаться и если разрыв будет безопасным и уместным, координатор и группа помогают участнику прекратить эти отношения, оплакать разрыв и жить дальше.

Примечание. Координатор пытается сделать одно из двух: или сдвинуть положение с «мертвой точки» к продолжению переговоров, когда люди начинают взаимодействовать и обсуждать проблему, или помочь клиенту прекратить отношения в их текущей форме (если это не подвергнет клиента угрозе насилия).

#### Примечание для адаптации

Бывают ситуации, в которых человек не может официально разорвать отношения по причинам культурного или финансового характера. Тем не менее отношения могут измениться таким образом, что прежними они уже не будут. Иногда люди продолжают жить вместе или взаимодействовать друг с другом, состоя при этом в новых отношениях. Такой выход может оказаться полезным, если он помогает человеку найти способы избавиться от депрессии.

В достижении этой цели могут помочь следующие стратегии.

- Попросите участника группы подробно описать свой взгляд на проблему и желаемые изменения. Спросите также, какие черты отношений он хотел бы оставить неизменными.
- Затем попросите участника группы показать проблему с точки зрения второй стороны, описать реакции и чувства другого человека. Помогите участнику группы понять (но не обязательно принять) желания или ожидания другого человека (здесь могут помочь методика 3 «Анализ коммуникаций» и методика 5 «Ролевая игра»).
- Выясните, что именно участник группы уже пытался изменить, решая эту проблему. Предложите ему подумать о том, чего он хочет добиться и какие способы для этого существуют, включая возможный поиск более влиятельного человека, который может помочь в разрешении конфликта (методика 4 «Анализ решений»).

В процессе участнику группы предлагается привести конкретные недавние примеры общения с другой стороной. На этом этапе участники группы могут разыграть конфликт в лицах, чтобы прояснить позицию каждой стороны. Ролевые игры также могут использоваться как способ помочь участнику группы придумать новые пути взаимодействия со второй стороной. Помните, что изменения в общении должны соответствовать местной культуре.

Ниже приведен пример общения на сессиях в середине и конце этапа с участником группы, проблема которого заключается в конфликте.

**КООРДИНАТОР:** *Жасмин, на нашей первой групповой сессии вы рассказали, что очень несчастливы с мужем и ссоритесь с ним уже почти целый год.*

**ЖАСМИН:** *Да.*

Если участник группы не добавляет никаких подробностей, вы можете побудить его к этому, спросив:

**КООРДИНАТОР:** *Вы не расскажете нам о разногласиях между вами?*

**ЖАСМИН:** *Мне нужно ездить в соседнюю деревню, чтобы сидеть с больной матерью. Каждый раз, когда я возвращаюсь, то обнаруживаю, что муж купил дорогие подарки другой женщине. Я прошу его не делать этого, говорю, что я хорошая жена и он не должен так поступать. Он говорит, что я провожу всё время с матерью, не уделяю ему внимания и что он будет делать, что захочет.*

**АННЕТ:** *У меня такая же проблема с мужем. Ему постоянно нужны другие женщины. Мы ничего не можем с этим поделать.*

**САРА:** *Неправда. Когда я хочу дать понять мужу, что недовольна, я готовлю невкусную еду. Он понимает меня.*

**ЖАСМИН:** *Мне это не помогло. Не знаю, что делать. Может, уйду от него.*

**КООРДИНАТОР:** *Итак, Жасмин, давайте обсудим, что вы хотите изменить в этой ситуации.*

**ЖАСМИН:** *Я не знаю. На самом деле я не хочу уходить от него, но он плохой муж для меня и плохой отец для моих детей.*

**КООРДИНАТОР:** *Должно быть, это очень вас расстраивает. Но возможно, есть варианты, о которых вы еще не думали? Вы упомянули, что ваш муж начал встречаться с другой женщиной, когда почувствовал, что вы не уделяете ему внимания и проводите много времени с больной матерью. Мы должны лучше разобраться в этом.*

**ЖАСМИН:** Ну, а что я могу сделать? Моя сестра приезжает нечасто, и о матери никому заботиться.

**КООРДИНАТОР:** Вы правы, это непростая для вас ситуация. Но давайте подумаем о том, что он вам говорил. Я не хочу сказать, что он прав: мы просто пытаемся понять, почему он ведет себя таким образом, и помочь вам найти способы, которые позволят наладить общение с ним. Что об этом думают остальные? (Здесь координатор использует технику б «Формирование интерперсональных навыков», в особенности пункт о том, как понять (но не обязательно принять) точку зрения другого человека.)

**МИРИАМ:** Я думаю, ваш муж ревнует, потому что вы уделяете много внимания матери и не заботитесь о нем так, как раньше. Возможно, он сердится на вас за это.

**ЖАСМИН:** Что ж, может, это и так, но я ничего не могу поделать. Теперь он с другой женщиной. У меня нет надежды на то, что наши отношения наладятся.

В этот момент координатору предоставляется удобная возможность рассказать участникам группы о симптомах депрессии – в данном случае о чувстве безнадежности.

**КООРДИНАТОР:** Жасмин, я рад, что вы прислушиваетесь к другим участникам группы. Думаю, вы сможете вынести для себя ряд вариантов общения с мужем, которые могут сработать. Я также хотел бы обратить внимание на то, что депрессия часто сопровождается ощущением безнадежности. Чувствует ли кто-нибудь еще безнадежность в своей ситуации?

В продолжение примера привлечите группу к отработке интерперсональных навыков. Это поможет вам включить в обсуждение других участников и перейти к некоторым из их проблем.

Ниже приведен пример одной из последующих сессий, на которой Жасмин рассказывает об успехах в общении с мужем.

**КООРДИНАТОР:** Хочу напомнить всем, что сегодня у нас четвертая сессия – экватор наших занятий. Я хотел бы услышать, как каждый из вас справляется с улучшением ситуаций, вызвавших вашу депрессию. Кто-нибудь хочет начать?

**ЖАСМИН:** Я начну. У меня дома всё немного наладилось. Я опробовала многие из тех вариантов, которые предложили мои друзья в этой группе. До того как прийти сюда, я пробовала готовить невкусную еду, не пускать мужа домой и даже уезжать обратно к родителям. Всё это не помогало. Но, выслушав все ваши идеи, я придумала кое-что сама. Я решила сказать мужу, что из-за всех этих подарков, которые он покупает другим женщинам, мне так плохо, что я не могу заботиться о наших детях и ухаживать за домом. Это он понял. Ему не понравилось, что я так говорю, но он любит детей и свой дом. Так что он прекратил покупать подарки той женщине, и я чувствую себя гораздо лучше.



*Теперь мы ссоримся только насчет повседневных вещей. Кроме того, я послушала Мириам и стала реже ездить к больной матери. И попросила сестру, чтобы она ездила почаще. Я чувствую себя лучше. Спасибо вам всем.*

*КООРДИНАТОР: Жасмин, спасибо вам за огромную проделанную работу. Радостно слышать, что вы чувствуете себя лучше и в вашей жизни произошли позитивные перемены. Кто еще хотел бы рассказать о своих делах?*

### 5.3 Стратегии работы с переменами в жизни

В том случае, когда проблема связана с переменами в жизни, обычно одновременно с этим меняются взаимоотношения и роли людей. Например, человек, потерявший трудоспособность, может перестать играть роль кормильца семьи. Однако существуют и другие роли – например, человека, ухаживающего за членами большой семьи, надежного друга или представителя местного сообщества. Здесь используются стратегии, которые в целом помогают участнику группы определить новые подходящие для него роли.

Помогите участнику группы:

- обозначить свою старую роль и оплакать ее утрату;
- подумать о положительных и отрицательных аспектах новой роли или ее потенциале для роста и осознания нового; а также
- выработать навыки, позволяющие освоить новую роль, разрушить возможную социальную изоляцию и найти людей, способных оказать поддержку.

В достижении этой цели могут помочь следующие стратегии:

- Помогите участнику группы подробно описать происходящие перемены («Как вы жили до [перемены]? Что с вами происходит после [перемены]? Как вы хотели бы жить в будущем?»).
- Помогите участнику группы обдумать положительные и отрицательные стороны прежней роли и оплакать ее утрату.
- Помогите участнику группы обдумать положительные и отрицательные стороны новой роли. Если у новой роли нет положительных сторон (например, речь идет о смертельном заболевании), участник группы должен выбрать другую стратегию (см. ниже) и выяснить, какие возможности есть в этом положении для роста и осознания нового.
- Побуждайте участников группы искать навыки и людей, которые смогут облегчить их новое положение.

Ниже приведен пример общения на первых и последующих сессиях с участником группы, проблема которого заключается в жизненных переменах.

*КООРДИНАТОР: Хесс, мы знаем, что вы впали в депрессию, узнав, что у вас ВИЧ.*

**ХЕСС:** *Я знал, что у меня ВИЧ. Я долго болел, а в прошлом году так разболелся, что не мог ни работать, ни даже встать с постели. Пошел к врачу, и он сказал, что у меня ВИЧ. Теперь мне всё равно, что со мной будет дальше. Я знаю, что скоро умру.*

**КООРДИНАТОР:** *ВИЧ – очень серьезное заболевание, но та безнадежность, которую вы ощущаете, частично вызвана депрессией. Люди, страдающие депрессией, обычно чувствуют, что у них нет надежды.*

**ХЕСС:** *Я всё равно умру, и это никак не изменить. Медсестра говорит мне, чтобы я делал то и это, но я ее не слушаю.*

**КООРДИНАТОР:** *Что говорит медсестра?*

**ХЕСС:** *Что я должен бережно относиться к своему здоровью и всегда пользоваться презервативами. Но я этого не делаю.*

**ДРУГОЙ ЧЛЕН ГРУППЫ:** *Вы хотите сказать, что заражаете ВИЧ свою жену? Вы ужасный человек. Вам что, вообще нет никакого дела ни до своей семьи, ни до нашей деревни? У нас и так умирает слишком много людей.*

**ЕЩЕ ОДИН ЧЛЕН ГРУППЫ:** *Согласен.*

**КООРДИНАТОР:** *Похоже, многие из вас разозлились. Важно, чтобы Хессу было комфортно рассказывать о том, как он себя чувствует. Хесс, что вы чувствуете, когда люди говорят вам, что они думают о вашем поведении?*

**ХЕСС:** *Они не знают, что значит умирать. Они вели бы себя точно так же.*

**ДРУГОЙ ЧЛЕН ГРУППЫ:** *Я бы никогда не поступил так, как Хесс. Я думаю, что он должен прекратить так вести себя.*

**КООРДИНАТОР:** *Как вы себя чувствуете прямо сейчас?*

Зачастую бывает трудно заставить участников говорить о своих чувствах в группе. Продолжайте попытки подтолкнуть их к этому, задавая вопросы об их поведении.

**КООРДИНАТОР:** *В группе нам необходимо выражать свои чувства, но необходимо и относиться к словам других с уважением. Давайте предложим Хессу рассказать побольше о том, что он переживает и почему ведет себя таким образом. Хесс, вы могли бы продолжить?*

**ХЕСС:** *Мне уже всё равно. Почему бог сделал это со мной, а не с другими?*

**КООРДИНАТОР:** *Похоже, вы злитесь, Хесс. Хотя мы и не можем отменить тот факт, что у вас ВИЧ, мы можем помочь вам избавиться от депрессии. Возможно, это принесет в вашу жизнь с ВИЧ больше надежды. Кроме того, мы могли бы помочь вам составить планы на оставшееся время вашей жизни.*

**ХЕСС:** *Я не хочу больше говорить сегодня. Это слишком для меня.*

**КООРДИНАТОР:** *Хорошо, Хесс. На сегодня достаточно. На следующих встречах у вас будет еще много возможностей, чтобы высказаться.*

Ниже приведена часть одной из последующих сессий среднего этапа с участием Хесса.

**КООРДИНАТОР:** *Хесс, как выживаете?*

**ХЕСС:** *Вне наших встреч я много спорил с некоторыми членами нашей группы. Они твердят мне, чтобы я думал об окружающих и своей семье. Они хотят, чтобы я пользовался презервативами. Эйден сказал одну разумную вещь. Он попросил меня подумать о том, что бы я почувствовал, если бы человек с ВИЧ спал с моей дочерью, не используя презерватив. Я страшно разозлился. Я не хочу, чтобы моя дочь заболела этой ужасной болезнью. Поэтому, думаю, я буду вести себя внимательнее. Я по-прежнему считаю свою болезнь несправедливостью, но теперь я понимаю, что не хочу причинять вред окружающим.*

**КООРДИНАТОР:** *Я так рад это слышать. Думали ли вы о том, что вы можете сделать, даже если у вас ВИЧ?*

**ХЕСС:** *Это непросто. Иногда мне кажется, что я ничего не могу, но Эйден еще сказал мне, что я могу оставаться хорошим отцом и учить своих детей, как быть здоровыми и прожить хорошую жизнь. Он прав. Может быть, мне недолго оставаться здоровым, но я могу сделать это.*

**КООРДИНАТОР:** *И что вы чувствуете в связи с этим?*

**ХЕСС:** *Я чувствую себя немного лучше. И я хотел бы поблагодарить Эйдена за его предложения. Может быть, он предложит мне еще что-нибудь. Может быть, он поможет мне разобраться со своей жизнью.*

**ЭЙДЕН:** *Я попробую.*

**КООРДИНАТОР:** *Спасибо, Эйден, вы очень помогли. Может, у кого-нибудь еще возникнут идеи?*

## 5.4 Стратегии работы с одиночеством (социальной изоляцией)

Как правило, с депрессией связаны два типа социальной изоляции.

- Во-первых, социальная изоляция может стать результатом серьезных изменений в круге общения участника группы из-за проблемы, принадлежащей к одной из трех других категорий (горе, конфликты, перемены в жизни). Не забывайте о том, что при этой разновидности изоляции участник группы на каком-то этапе до начала депрессии имел устоявшийся круг общения.
- Второй тип изоляции относится к более долгосрочным: в этом случае человек имеет значительные сложности с созданием и поддержкой дружеских и других отношений. Если человек хочет изменить эту ситуацию и найти друзей, групповая ИПТ может оказаться очень полезной.

Задачи стратегий, применяемых для работы с обоими типами социальной изоляции, заключаются в ослаблении чувства одиночества и принятии мер, позволяющих сформировать связи с членами сообщества. Тем не менее при работе с долгосрочной изоляцией необходимо гораздо более интенсивно формировать интерперсональные навыки, которые дадут участнику группы новые практические способы взаимодействия. Другие участники группы могут стать полезными помощниками и наставниками в этом процессе.

Для борьбы с одиночеством используются следующие стратегии:

- помогите участнику группы понять взаимосвязь между депрессией и социальной изоляцией и как одно усугубляет другое;
- узнайте, хочет ли участник группы расширить круг своего общения;
- помогите участнику группы найти возможности для изменения привычек и выхода из социальной изоляции путем увеличения количества совместных дел и присоединения к общественной, профессиональной или религиозной группе;
- попросите группу оказать поддержку участнику. Широко используйте ролевые игры и обратную связь для подготовки и анализа его общения и взаимодействия с другими;
- объясните, что при депрессии может отсутствовать желание выходить из дома и заниматься чем-либо, но на самом деле выход из дома увеличивает вероятность выздоровления.

**КООРДИНАТОР:** *Барбара, как прошла ваша неделя?*

**БАРБАРА:** *Без изменений. Мне не хотелось выходить, и я сидела дома.*

**КООРДИНАТОР:** *Когда вы говорите об этом, я вижу печаль в ваших глазах. Вам грустно?*

**БАРБАРА:** *Ну да, я хотела бы, чтобы кто-нибудь пришел навестить меня на этой неделе. С тех пор, как умерла моя мать, никто не приходит.*

- ФАТИМА:** *Барбара, в прошлый раз вы сказали, что к вам пытались прийти все ваши родственники, но вы даже не открыли дверь.*
- БАРБАРА:** *Я не хотела никого видеть, когда умерла моя мать.*
- КООРДИНАТОР:** *Мы только что озвучили две очень важные вещи. Барбара, теперь вы хотите, чтобы в вашей жизни появились другие люди. Это хороший знак: он означает, что ваша депрессия ослабевает. Я думаю, что, если вы начнете больше встречаться с людьми, ваше выздоровление ускорится. Кроме того, как сказала Фатима, другие люди тоже хотят присутствовать в вашей жизни. Это действительно хорошие новости, поэтому давайте подумаем, как вам начать больше встречаться с людьми. У вас есть какие-нибудь идеи? (Координатор начинает использовать методику 4 «Анализ решений», которая включает в себя изучение возможных вариантов.)*
- БАРБАРА (координатору):** *Может быть, вы что-то подскажете?*
- КООРДИНАТОР:** *Почему бы не спросить мнения ваших товарищей по группе?*
- БАРБАРА:** *У вас есть какие-нибудь идеи по поводу того, как мне начать больше встречаться с людьми? Моей мамы больше нет. Раньше она приглашала моих двоюродных сестер и своих подруг. Тогда я не чувствовала себя настолько одинокой.*
- СОНЯ:** *Вы хороший человек. Вы не сплетничаете, не приносите неприятностей. Люди с удовольствием будут приглашать вас в гости. Вы любите готовить?*
- БАРБАРА (смеется):** *Люблю, а почему вы спрашиваете?*
- СОНЯ:** *Есть группа девушек вашего возраста, которые собираются по средам и готовят еду для сирот в общественном центре. Почему бы вам не присоединиться к ним?*
- ФАТИМА:** *Моя двоюродная сестра ходит туда, и ей нравится. Кроме того, они учат друг друга вязать.*
- БАРБАРА:** *Думаю, я могла бы попробовать.*
- КООРДИНАТОР:** *Сейчас был очень важный момент в жизни группы. Барбара попросила группу о помощи, группа откликнулась, и Барбара подумает о том, чтобы последовать ее совету. Как вы себя чувствуете, Барбара?*

*БАРБАРА (улыбается): Я чувствую себя лучше. Спасибо вам всем за помощь.*

В этом случае координатор проводит связь между настроением Барбары и позитивным взаимодействием в группе. Это действенный способ показать существование такой связи. Возможно, вам понадобится обсудить конкретные интерперсональные навыки, которые помогут Барбаре обратиться в кружок вязания и сказать, что она хочет присоединиться к нему. Для этого вы можете использовать методику 5 и провести ролевую игру, которая поможет Барбаре сделать это.

# Глава 6

## РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ КООРДИНАТОРОВ

### 6.1 Общие рекомендации

#### Рекомендации по сбору и ведению групп

- Начинайте все занятия групп с одних и тех же приветствий.
- В начале каждой сессии (а при необходимости, и в ходе сессии) напоминайте участникам группы, что их разговоры останутся конфиденциальными и что они имеют право на сохранение приватности.
- Постарайтесь осознанно подходить к рассадке участников. Если это возможно, то наилучшим решением будет усадить всех участников группы, включая координатора, на одном и том же уровне.

#### Рекомендации для успешной коммуникации

- Всегда разговаривайте дружелюбным тоном.
- Постарайтесь побудить участников группы к откровенному разговору об их мыслях и чувствах, задавая открытые вопросы. Например: *«Как вы себя чувствуете? Как вы себя чувствовали во время, прошедшее после нашей последней встречи?»*
- Выслушав участника группы, вы можете подытожить то, что вы поняли о его проблемах. Таким образом участник группы будет знать, что вы услышали его и постарались вникнуть в его проблемы. У участника группы также будет возможность поправить вас, если вы неправильно поняли его проблему.
- Вы должны показывать, что слушаете, используя невербальные методы коммуникации: смотрите на человека, когда он разговаривает, кивайте, поддакивайте.

#### Рекомендации для работы с участниками группы в групповой ИПТ

- Побуждайте участников группы выражать свои чувства в отношении проблем, даже если эти чувства болезненны.
  - Например: *«Выразить такие сложные чувства может быть очень тяжело, но обычно это помогает. Попробуйте рассказать нам, что вы чувствуете. Здесь, в группе, вы находитесь в безопасности».*
- Получайте от участников группы информацию, которая поможет понять их жизненные проблемы. Для этого задавайте им вопросы следующих типов.
  1. *Прямые вопросы*, например:
    - *Вы не могли бы рассказать о своих детях?*
    - *Какие люди играют важную роль в вашей жизни?*
    - *С кем вы встречались на этой неделе?*

2. *Открытые вопросы*, например:
  - *Расскажите мне о своей депрессии и о том, когда, по вашему мнению, она началась.*
  - *Почему вам было так грустно на этой неделе?*
- Побуждайте людей выражать свои чувства, включая гнев, печаль, вину и стыд. Отметьте их чувства как нормальные (например, скажите: «*В этой ситуации нормально чувствовать гнев, его ощущают многие люди*»).
- Проведите взаимосвязи между мыслями и чувствами человека с одной стороны и симптомами депрессии и событиями его жизни – с другой. Например:
  - *Насколько я вас понял, с тех пор, как вы потеряли руку, вы считаете, что ситуация безнадежна и ничего нельзя сделать. Беспокойство вызывает у вас бессонницу и ощущение, что вы подвели семью.*
- Укажите на сходство чувств и проблем у разных участников группы, но лишь в том случае, если участник группы уже рассказал о своих проблемах. Например:
  - *Я вижу, что и Рита, и Джессика испытывают грусть из-за проблем, связанных с отношениями в семье.*
- Пронаблюдайте и спросите участников, как на них влияет обсуждение их проблем другими людьми.
- Укажите на случаи, когда один человек смог помочь другому.
- Если участники группы не хотят разговаривать или присоединяться к дискуссии, вы можете не знать причину этого и чувствовать себя некомфортно. Важно рассказать об этом во время супервизии.
- Поощряйте участников группы применять в группе новые способы решения проблем.

## Другие рекомендации для взаимодействия с участниками группы

- Постарайтесь давать как можно меньше советов и всегда выслушивайте человека, прежде чем дать ему совет.
- Гораздо полезнее вашего личного совета будет выяснение того, сталкивались ли участники группы с похожими проблемами в прошлом и как они решали их.
- Попросите группу предложить способы решения проблемы и предложите участнику группы обдумать их или выдвинуть собственные идеи. При наличии другого участника группы с такой же проблемой выясните, существуют ли для него варианты решения, которые также могли бы помочь другому участнику.
- Если вы можете предложить какую-то идею, выскажите ее так, словно услышали о ней от кого-то другого, а не доносите ее до человека как ваше личное указание. Например:
  - *Я слышал, что некоторым людям помогало, когда они рассказывали супругам о своих чувствах.*
- Координатор не является другом. Тем не менее вы – тот человек, который выслушивает без осуждения и критики и поддерживает высказывания каждого участника группы.
- Иногда участники группы могут обращаться к вам за советом по проблемам, которые не обсуждаются на групповых сессиях. Важно постараться ограничить такое общение и не пытаться решить все их проблемы, поскольку, скорее всего, в результате вы почувствуете стресс и перегруженность работой. Постарайтесь ограничить объем любой поддержки, которую вы оказываете участникам группы на групповых сессиях. Например, вы можете сказать:



- *Мне очень жаль, что это произошло с вами на прошлой неделе. Могу я попросить вас рассказать об этом на нашей следующей групповой сессии, чтобы вся группа смогла поддержать вас? А за это время у вас, возможно, получится придумать способ или найти человека, который поможет вам справиться с этим.*
- В конце каждой сессии делайте заметки о каждом участнике группы. Пересматривайте эти заметки перед началом следующей сессии, чтобы точно знать, над чем работал каждый участник группы в течение этой недели. Это поможет вам следить за событиями, происходящими с каждым участником группы, и чувствовать себя более уверенно в своей роли.
- Если участники группы говорят о чем-то, что не связано с их депрессией или темами, над которыми работают участники группы, верните обсуждение в групповое русло. Например:
  - *Это интересная тема, но сначала давайте поговорим о вещах, связанных с депрессией членов нашей группы, чтобы мы могли помочь друг другу.*

## 6.2 Распространенные трудности

### 6.2.1 Участник группы не хочет говорить

Это распространенная проблема, особенно на первых сессиях групповой ИПТ. Многие люди, отказывающиеся говорить на первых сессиях, заговорят, когда почувствуют себя в группе более комфортно. Особенно часто это встречается в тех случаях, когда проблема человека связана с одиночеством и социальной изоляцией.

Если человек не начнет высказываться к третьей или четвертой сессии, можно встретиться с ним после сессии, чтобы выяснить, с чем это связано. Некоторые люди могут быть чересчур застенчивыми, стесняться своих проблем или находиться в слишком глубокой депрессии. Отметьте их чувства как нормальные и побудите человека больше участвовать в групповой работе. Во время индивидуальной встречи вы можете вместе с участником группы спланировать, о чем он будет говорить на следующей сессии, и проиграть его выступление на практике (методика 5 «Ролевая игра»).

Постоянно ищите возможность включить молчаливых участников в групповые обсуждения. Когда кто-то другой говорит о проблеме, похожей на их собственную, вы можете вовлечь их в групповую работу, предложив им прокомментировать высказывания другого участника. Важно задавать открытые вопросы, на которые невозможно ответить просто «да» или «нет». Также необходимо «приглашать» человека высказаться, не создавая у него ощущения принуждения. Это особенно важно на первых сессиях. Например:

**КООРДИНАТОР:** *Мэри, я помню, вы рассказывали группе, что ваша проблема похожа на проблему Жасмин. Она сказала нам, что перепробовала все способы улучшения ситуации. Вы не могли бы немного рассказать нам о том, как боролись со своей проблемой и что предпринимали?*

Если человек откажется, не настаивайте.

## 6.2.2 Участник группы не дает говорить другим

Эта проблема может возникать на первых нескольких сессиях, но по мере того, как другим участникам будет становиться комфортнее общаться в группе, чересчур болтливому участнику будет доставаться всё меньше возможностей высказаться.

Возможно, вам придется перебить чересчур болтливого участника группы. Это необходимо сделать в случае, если человек слишком много говорит о какой-либо ситуации и другие участники группы теряют к ней интерес, либо когда человек начинает повторяться. Например:

*КООРДИНАТОР: Роберт, вы говорите важные вещи, и я действительно хотел бы услышать о них больше. Но, к сожалению, на этом я должен прервать вас, чтобы другие участники получили возможность рассказать о том, что у них получилось и как обстояли их дела за время, прошедшее с нашей последней встречи. Возможно, вы захотите послушать, что говорят другие. Может быть, у вас появятся какие-то советы для них.*

В начале следующей сессии вы можете упомянуть о том, как важно дать каждому возможность высказаться.

## 6.2.3 Участник группы думает о суициде

Это очень серьезная проблема, на которую необходимо обращать внимание, работая со страдающими депрессией людьми.

В начале каждой групповой сессии, когда участники группы описывают свое настроение в течение прошлой недели, внимательно прислушивайтесь к любым упоминаниям о суицидальных мыслях. Если участник группы говорит, что чувствует себя хуже, задавайте уточняющие вопросы. Не бойтесь спрашивать о суициде. Это один из симптомов депрессии, который требует контроля, поскольку он крайне серьезен. Зачастую утверждается, что, задавая человеку вопросы о суициде, вы тем самым увеличиваете вероятность попытки самоубийства, но это не так. Вопросы на эту тему с большей вероятностью помогут человеку найти необходимую поддержку.

### Примечание для адаптации

Необходимо попросить группу не выступать с оценочными суждениями, например не называть суицид незаконным или аморальным. Вместо этого напомните участникам о том, что это распространенный симптом депрессии и что человек просит поддержки, рассказывая о своих чувствах.

Например:

**ДЖОРДЖ:** *У меня была ужасная неделя. Всё было плохо. Я просто лежал в постели и не мог есть.*

**КООРДИНАТОР:** *Джордж, похоже, вам стало хуже на этой неделе. Нет ли у вас чувства, что лучше бы вам было не появляться на свет?*

**ДЖОРДЖ:** *Есть.* (Если он ничего не добавит, вы должны задать дополнительные вопросы.)

**КООРДИНАТОР:** *Думали ли вы о том, чтобы причинить себе вред? (При положительном ответе продолжайте задавать уточняющие вопросы.) Есть ли у вас план, каким образом вы могли бы это сделать?*

**ДЖОРДЖ:** *Да. Я мог бы принять яд.*

**КООРДИНАТОР:** *Джордж, спасибо, что вы открылись нам и доверили эту информацию. Я рад, что вы сделали это, потому что теперь мы все можем попробовать найти способы помочь вам. Кроме того, я поговорю с вами после групповой встречи, чтобы выяснить, нужна ли вам какая-нибудь дополнительная помощь.*

Если участник группы думает или планирует причинить себе вред, необходимо встретиться с ним сразу же после групповой сессии. Чтобы выяснить, планирует ли он покончить с собой в ближайшем будущем, следуйте указаниям, приведенным в приложении 2.

Если участник группы планирует покончить с собой в ближайшем будущем, вы или другой человек должны быть рядом с ним. Не оставляйте его в одиночестве. Свяжитесь со своим супервизором и организуйте помощь, чтобы человек не причинил себе вреда и не совершил самоубийство.

Зачастую помочь обеспечить безопасность человека могут члены его семьи. Необходимо убрать все возможные орудия причинения вреда (включая ядохимикаты, лекарства, ножи и любые другие средства для совершения самоубийства, характерные для данного региона), чтобы человек не воспользовался ими. Необходимо тщательно следить за человеком на постоянной основе (т. е. 24 часа в сутки), пока он не откажется от планов совершить самоубийство в ближайшее время.

Если человек планирует покончить с собой в ближайшем будущем, важно мобилизовать для надзора и поддержки опекунов/попечителей, друзей, других доверенных лиц или членов общины. Объясните им необходимость круглосуточного контроля. Удостоверьтесь, что у них есть конкретный и выполнимый план (например, кто и в какое время будет следить за человеком).

Вы также должны обеспечить дополнительную поддержку любому участнику группы, имеющему суицидальные мысли, даже если он не планирует покончить с собой в ближайшем будущем. Желательно провести беседу об этом один на один.

- Не начинайте ее с предложения потенциальных решений для проблем клиента. Вместо этого попытайтесь вдохнуть в него надежду. Например: *«Многие люди, находившиеся в аналогичных ситуациях – чувствовавшие безнадежность и желание умереть, – впоследствии обнаруживали, что надежда есть, и со временем им становилось лучше».*
- Помогите человеку найти причины оставаться в живых. Спросите его, кто и что помогало ему раньше. Вместе займитесь поиском решения проблем.

## 6.2.4 Участники группы приходят на встречу под воздействием алкоголя или наркотиков

Это довольно распространенная проблема, особенно в группах, состоящих из мужчин. Попросите участников группы избегать приема алкоголя или наркотиков перед сессией, чтобы иметь возможность в полной мере использовать весь потенциал группы и ее участников, а также находиться в трезвом уме, чтобы помочь другим участникам. Если люди постоянно принимают алкоголь или наркотики, маловероятно, чтобы они отказались от своих привычек для посещения сессий групповой ИПТ. Если человек регулярно посещает занятия группы в состоянии опьянения, продолжайте убеждать его не употреблять алкоголь или наркотики перед сессией, не прибегая к осуждению. Если человек совершает хулиганские поступки либо его комментарии не помогают другим участникам или причиняют им вред, попытайтесь сделать так, чтобы другие участники группы напрямую высказались о влиянии этих поступков на группу и выразили желание, чтобы человек не посещал сессии под воздействием алкоголя или наркотиков.

## 6.2.5 В обществе ходят слухи о группе

Иногда члены местного сообщества могут ошибочно предполагать, что в группе происходят какие-то опасные события. Например, могут пойти слухи о том, что женская группа подстрекает женщин уйти от мужей, что мужская группа втайне занимается политикой или что участникам группы достаются особые подарки, которые не получают другие члены местного сообщества. Попросите участников группы объяснить ее задачи другим людям и рассказать им о том, что происходит на встречах, не вдаваясь в подробности об участниках группы.

## 6.2.6 Участники хотят привести с собой детей или друзей

Участники группы могут захотеть привести на встречу своих родственников или друзей, потому что считают занятия полезными и хотят, чтобы другие люди получили такую же помощь. Иногда они могут захотеть привести с собой младших детей, поскольку с ними некому больше сидеть. Тем не менее присутствие детей или друзей зачастую вызывает дискомфорт у других участников группы, которые стесняются высказываться или боятся нарушения конфиденциальности. Поэтому посторонние люди, кроме младенцев и детей в возрасте до 2 лет, не должны посещать занятия группы.

Координатор должен поддержать групповое обсуждение вопроса о приглашении посторонних, ожидая, что группа самостоятельно придет к выводу о том, что это представляет собой проблему. Такой вариант будет более действенным, чем простое сообщение о том, что приглашать посторонних запрещено. Если кто-то спросит, может ли он пригласить посторонних, задайте вопрос об этом напрямую группе, давая ее участникам возможность высказать свое мнение. Например:

*КООРДИНАТОР: Аннет предложила разрешить членам семьи присоединиться к группе. Кто-нибудь согласен с этим?*

*ЖАСМИН: Я думаю, что это хорошая идея.*

*КООРДИНАТОР: Почему вы этого хотите?*

*ЖАСМИН: Если бы мой муж был здесь, он бы увидел, что я не одна в мире страдаю от депрессии.*

*АННЕТ: Я думаю то же самое.*

*КООРДИНАТОР: А есть кто-нибудь, кто не хочет, чтобы наши встречи посещали люди, не входящие в группу?*

*АЛИСА: Я не хочу, чтобы моя семья приходила сюда. Я не хотела бы говорить в ее присутствии.*

*КООРДИНАТОР: Зачастую некоторые члены группы хотят привести на встречи важных для себя людей. Но появление новых людей вызовет некоторые проблемы. Группа станет очень большой, так что у каждого из вас будет меньше времени, чтобы высказаться. Как сказала Алиса, многим из вас будет некомфортно рассказывать о своих проблемах перед людьми, не входящими в группу. Эта группа была создана, чтобы помочь вам научиться новым способам решения своих проблем и опробовать их вне группы. Жасмин, я хотел бы, чтобы вы продолжили обсуждать с группой, что можно сделать, чтобы показать вашему мужу, что вы действительно страдаете депрессией, а не просто ленитесь.*

Это важная тема, и группа может продолжать обсуждать ее столько, сколько потребуется.

### 6.2.7 Участник группы хочет покинуть ее

Достаточно часто у участников группы возникает желание прекратить посещать занятия. Чаще это происходит в начале групповых сессий, когда люди осознают, что не получают никакой материальной поддержки. Людям также может быть некомфортно находиться рядом с другими и говорить о своей жизни и чувствах, особенно рядом с людьми, которые принадлежат к тому же сообществу или живут рядом. Если участник группы подходит к вам после занятия, чтобы обсудить этот вопрос, спросите его об этой проблеме на следующей групповой встрече. Пусть участник узнает, что в группе, возможно, есть и другие люди, которые хотят покинуть ее.

Постарайтесь побудить людей к разговору о том, почему они хотят выйти из группы. Возможно, им будет сложно поднять эту тему в группе, так как они и без того чувствуют себя некомфортно и не хотят вызывать в других людях раздражение или разочарование. Если человек не может рассказать об этом в группе, вы можете поднять этот вопрос, не уточняя, кто именно хочет уйти.

*КОординатор:* Один из членов нашей группы сказал мне, что хочет покинуть ее. Я хотел бы, чтобы все вы помогли этому человеку остаться. Чувствовал ли еще кто-нибудь из вас такое же желание?

*Алиса:* На прошлой неделе, когда я рассказывала о том, как мне грустно, я хотела уйти. Мне было слишком тяжело. Но через несколько дней я почувствовала себя лучше и решила сегодня прийти еще раз. Хотя мне по-прежнему тяжело разговаривать здесь.

*КОординатор:* Алиса, спасибо, что рассказали нам об этом. Я знаю, что иногда в группе может быть тяжело. Но я рад, что вы вернулись сегодня и рассказали нам о своих чувствах. Иногда, когда мы рассказываем о своих жизненных проблемах, мы чувствуем себя хуже и не хотим больше о них говорить. Но для того, чтобы избавиться от депрессии, необходимо продолжать говорить о проблемах, которые заставляют вас чувствовать себя таким образом, и продолжать попытки решать их по-новому. Я рад, что мы смогли поговорить о вашей желаниии покинуть группу. И я хотел бы сказать каждому, что обсуждать эти темы в группе важно. Здесь мы можем говорить обо всех наших чувствах.

# Глава 7

## ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ КАТЕГОРИЙ ПРОБЛЕМ ИПТ

### 7.1 Горе

**Пример 1.** Паула – 20-летняя женщина, у которой не так давно умерли два близких родственника. За два года до того, как она начала посещать групповую ИПТ, от туберкулеза умер ее муж, а 11 месяцев назад – маленькая дочь. Паула не смогла смириться с их смертью. Она плакала каждый день и с трудом могла заботиться о двух оставшихся детях; она не могла есть и заниматься работой по дому, чувствовала себя никчемной и считала, что в будущем для нее нет никакой радости. Она сказала, что ни разу не плакала после смерти мужа, потому что у нее не было на это времени. После смерти маленькой дочери она впала в состояние заторможенности чувств. Семья ее мужа забрала большую часть ее вещей. Когда к ней приходили друзья, Паула не хотела с ними разговаривать и быстро находила поводы их выпроводить. При любой возможности она старалась не выходить из дома. Паула боялась, что тоже может умереть, и тогда дети останутся без родителей. Координатор определил, что проблема Паулы заключается в горе. После каждой из смертей она не прошла через период оплакивания, который считается нормальным в ее культуре. Задачей координатора стало помочь Пауле оплакать потерю двух важных для нее людей. Он помог ей подробно описать обстоятельства их смерти, то, как она узнала о каждой из них, ее отношения с мужем и обстоятельства их встречи, время начала его болезни, а также поговорить о маленькой дочери. Кроме того, Пауле помогли найти людей и занятия, приносящие ей утешение, а также выяснить, может ли она вернуть себе некоторые из самых дорогих для нее личных вещей, которые у нее забрали после смерти мужа.

**Пример 2.** Джихан – замужняя женщина чуть старше 60 лет, которая живет с мужем и страдает от депрессии. Немного поколебавшись, она согласилась присоединиться к групповым сессиям. Впервые смерть, связанная с ВИЧ, посетила ее дом в 1990 г., а к 2002 г. она потеряла четверых из восьми своих детей, которые жили неподалеку. В 2003 г. пропал без вести ее старший сын, который жил в другом городе, а через некоторое время она узнала, что ее замужняя дочь, которая также жила далеко от нее, умерла. Она так и не узнала в точности, что случилось, и не увидела тела сына. Вместе с мужем они смогли дать детям высшее образование; большинство из них были кормильцами своих семей и стареющих родителей. На начальном этапе групповых занятий Джихан почти всё время плакала, очень мало рассказывала о своих проблемах и почти не принимала участия в обсуждении проблем других участников. Она говорила медленно и жаловалась на трудности со сном и ходьбой, потерю аппетита, ухудшение памяти, чувство эмоциональной опустошенности, страха, грусти и сильного гнева. Она упомянула о том, что болеет, но не знает, чем именно. Координатор определил, что проблема Джихан заключается в горе.

На среднем этапе сессий она начала говорить о своих переживаниях. Ощукая ободрение, утешение и поддержку группы, она смогла рассказать свою историю. Она описала, как в течение многих лет чувствовала себя «словно зомби» и всё время плакала дома. Это раздражало ее мужа до такой степени, что он не мог обрабатывать их землю. Она рассказала, что ей было трудно изготавливать циновки, потому что она неправильно смешивала краски. Она объяснила, почему ее жизнь стала невыносимо тяжелой. Двое оставшихся в живых детей и внуки перестали навещать ее, потому что с ней было очень трудно общаться.

В течение нескольких недель ее отношение к группе и поведение в ней изменились: она начала говорить о своих детях, анализировать свои отношения с каждым из них и обстоятельства их смерти. Она начала принимать их смерть и изменения, произошедшие в ее жизни после их ухода. Она начала улыбаться, вести себя дружелюбно и принимать активное участие в групповых обсуждениях. Поделившись своей историей в группе и услышав рассказы других женщин, она осознала, что не одна страдает от потери. После окончания сессий симптомы ее депрессии смягчились. Она снова начала заниматься изготовлением циновок и на этот раз уже не путала краски.

Определяя свои цели и слушая молодых женщин в группе, она поняла, что, несмотря на смерть своих собственных детей, она по-прежнему может играть роль старшей для других девушек. Она выбрала функцию мудрой наставницы для них как в группе, так и вне ее, то есть в местном сообществе в целом. Она была очень довольна своей новой ролью.

**Пример 3.** Пожилой мужчина по имени Симон оплакивал смерть своего сына, который был его единственным помощником. Симон присоединился к группе в надежде получить материальную помощь. Он объяснил, что причиной его депрессии послужило горе, а также потеря поддержки со стороны сына. Вещи молодого человека остались в далеком городе, но у отца не было денег на то, чтобы забрать их, отчего он чувствовал себя еще хуже. Его цели заключались в том, чтобы забрать вещи сына из другого города, начать процесс его оплакивания и продолжить жить дальше. Члены группы предложили ему отправиться в тот город и продать одну-две вещи из наследства сына, чтобы оплатить перевозку остального имущества. Симон согласился с этим предложением и осуществил его. Рассказывая группе о том, как он успешно привез вещи сына и как группа помогла ему в этом, он почти плакал. К концу занятий симптомы его депрессии исчезли, он хорошо себя чувствовал и был вполне приспособлен к изменениям в своем образе жизни.

## 7.2 Конфликты

**Пример 1.** Кэрол – 32-летняя замужняя женщина с четырьмя детьми. Девять месяцев назад она заболела и потеряла способность заботиться о детях, муже и домашнем хозяйстве в прежней степени. Она быстро уставала и часто чувствовала себя настолько больной, что даже не могла встать с постели. В последние несколько месяцев Кэрол начала чаще ссориться с мужем. Муж критиковал ее за неприбранный дом, неприготовленный ужин и за то, что она изменилась. Похоже, он не понимал, что она плохо себя чувствует, и собирался уйти от нее. Раньше они были счастливы вместе, но теперь постоянно ссорились



и не слушали друг друга. Кэрол была готова сдаться. Она плакала каждый день, потеряла сон и аппетит, постоянно испытывала гнев и ощущение, что подводит мужа и детей. Кэрол страдала от депрессии, которая началась, когда она заболела и потеряла способность выполнять обязанности жены и матери. Координатор помог Кэрол обдумать, как объяснить мужу, что она серьезно больна и это мешает ей выполнять свою работу, а также сказать ему, что она лечится от депрессии. В результате ее депрессия значительно ослабла.

**Пример 2.** Большинство участников группы ИПТ в одной деревне были сильно пьющими мужчинами. На протяжении длительного времени они говорили только о материальных трудностях: нет денег, нет работы, нет еды, нечем платить за школу... О проблемах в своих отношениях они не говорили, но на шестой сессии один мужчина внезапно сменил тему и заговорил о проблеме в семье, которая влияла на его настроение. Он признался, что у него проблемы с женой: они женаты уже пять лет, но она, похоже, не любит его и даже не испытывает к нему симпатии, и это очень его беспокоит. Другие участники сразу же выразили ему поддержку и начали предлагать решения. Некоторые из них сказали, что живут с той же проблемой. Другие предложили ему попросить помощи и совета у деревенского старейшины. Через неделю этот мужчина пришел на сессию с улыбкой. После предыдущей сессии он сразу же отправился к старейшине, который дал ему совет. Он не захотел рассказать группе, в чем заключался этот совет, но, похоже, рекомендация сработала. К концу занятий его депрессия практически прошла.

## 7.3 Перемены в жизни

**Пример 1.** Роза – 40-летняя мать троих детей. В прошлом году вместе с семьей она переехала в другую деревню; депрессия началась после переезда. Сначала она была рада, потому что муж нашел более высокооплачиваемую работу. Тем не менее за семь месяцев до начала групповой ИПТ она уже не чувствовала себя такой довольной, как сразу же после переезда. Она скучала по старым подругам и не чувствовала близости с новыми знакомыми. На прежнем месте она каждый день виделась со своей матерью и двумя сестрами, а после переезда они встречались всего один раз. Муж стал проводить меньше времени дома, так как на новой работе у него увеличился рабочий день. Роза обнаружила, что стала чаще раздражаться, постоянно испытывала грусть, упадок сил и не могла спать по ночам. Она хотела вернуться в свой старый дом. Координатор помог Розе понять взаимосвязь между ее депрессией и переездом, оплакать расставание с прежней жизнью, найти способы сохранить контакты с семьей и завести новых друзей. К концу лечения Роза больше не страдала от депрессии.

**Пример 2.** Эйес – мужчина средних лет из небольшой деревни. Раньше у него был собственный бизнес, но 10 лет назад он обанкротился. Он попробовал начать всё с нуля, и дело снова закончилось неудачей. В этот момент он почувствовал себя бесполезным неудачником и впал в депрессию. Он присоединился к группе в надежде справиться с депрессией и найти какое-нибудь занятие. На начальном этапе он говорил довольно мало, но внимательно слушал, как другие участники группы делятся своими проблемами. Он четко видел связь между своей депрессией и трудностями из-за неудачи в бизнесе, которая разрушила его жизнь и лишила его статуса в деревне. Со временем его симптомы ослабели, и он начал относиться

к себе несколько лучше. Хотя у него по-прежнему бывали «хорошие» и «плохие» дни, он связывал улучшение своего самочувствия с осознанием того, что, по его словам, проблемы других участников группы были более серьезными, чем у него. Он также понял, что пребывание в деревне лишь усиливает его разочарование. Обсуждая варианты в группе, он принял решение связаться с некоторыми из прежних коллег и рассказать им о своей проблеме. Они согласились помочь ему начать новое дело, и еще до окончания курса он открыл бизнес в близлежащем городе. Примерно на середине курса он сообщил группе, что дела идут хорошо и у него больше нет времени на посещение занятий. Эйс посетил не все сессии, но на момент прекращения занятий симптомы его депрессии практически исчезли.

## 7.4 Одиночество (социальная изоляция)

**Пример 1.** Кайла – 68-летняя женщина, которая обратилась за помощью, потому что чувствовала себя очень одинокой после смерти сестры три года назад. Хотя она рассказала, что по-прежнему скучает по сестре, выяснилось, что ее депрессия вызвана не горем, а недостатком социальных связей. Кайла сказала, что сестра была ее единственным другом.

В этом случае было необходимо обратить внимание на историю жизни Кайлы. Когда ей было два года, в результате серьезного несчастного случая она потеряла ногу. Большую часть следующих четырех лет она провела в больнице. Вернувшись наконец домой, она не смогла посещать школу. Ее единственным другом и связующим звеном с обществом стала ее сестра; Кайла вспоминала, как они вместе посещали семейные праздники. Кайла любила бывать в обществе, но только вместе с сестрой. Сестра разговаривала с другими людьми, а Кайла, по ее словам, «просто слушала», и это удовлетворяло ее потребность во взаимодействии. Она никогда не была замужем и не состояла в отношениях, так как думала, что людей будет отвращать или пугать ее физический недостаток.

Идея посещения сессий групповой ИПТ вызывала у Кайлы дискомфорт, потому что она боялась находиться среди других людей и разговаривать с ними, но она испытывала такое одиночество и отчаяние, что была готова попробовать. На индивидуальной предгрупповой сессии координатор заверил ее, что ей не придется разговаривать, пока она не почувствует себя готовой.

На протяжении нескольких первых групповых сессий Кайла молчала. Координатор не заставлял ее говорить в группе, но давал понять, что, когда она будет готова, все будут рады ее участию. Другие участники группы начали рассказывать о ситуациях, вызвавших у них депрессию. Они просили поддержки и идей у других участников группы и получали советы о том, как можно иначе подходить к их ситуациям и отношениям. Кайла не предлагала никаких идей, но продолжала приходить на сессии. Тем не менее оценка степени ее депрессии не менялась. Примерно на середине курса участники группы начали просить ее присоединиться к их встречам между групповыми сессиями. Сначала Кайла не соглашалась. Она всегда говорила, что у нее дела. Координатор знал, что это неправда, но не возражал ей. Координатора беспокоило, что Кайла не делает никаких успехов в области формирования отношений.

На следующей неделе, в преддверии большого праздника, участники группы обсуждали подготовку к нему в виде репетиции хорового пения. Как обычно, они спросили Кайлу, не хочет ли она присоединиться к ним. Она ответила, что они с сестрой любили петь, и согласилась присоединиться к группе. Участники группы горячо поддержали ее решение и заверили, что останутся с ней на всё время репетиции. На следующей сессии оценка степени депрессии Кайлы улучшилась. Она связала это с посещением репетиции хора. К концу группового лечения единственной социальной связью Кайлы был контакт с участниками группы, с которыми она занималась пением, но, очевидно, этого хватало для смягчения одиночества, которое было основной причиной ее депрессии.

**Пример 2.** Али – 48-летний мужчина, который покинул свою страну в поисках безопасного места проживания. Его жена и два сына были убиты во время конфликта в этой стране три года назад. В тот день он не мог сделать ничего, чтобы спасти их: он был на работе, когда произошел взрыв бомбы. Хотя Али продолжал оплакивать смерть членов своей семьи, он был уверен, что его депрессия связана с крайней степенью одиночества, потому что в новой стране он не мог никому довериться и никто не мог понять его. В родной стране у него были друзья, с которыми он виделся время от времени. А сейчас он не доверял многим из соотечественников-беженцев. Кроме того, в родной стране он занимал ответственный руководящий пост, а после отъезда из страны вот уже восемь месяцев оставался безработным.

Когда Али начал посещать групповые занятия, он мало общался с другими участниками и чувствовал, что его проблемы существенно отличаются от их проблем. Он описывал свою нынешнюю жизнь как полную одиночества и говорил, что не поддерживает связей ни с кем из соотечественников. Сначала участники группы предлагали Али варианты того, как можно завести новые знакомства. Он с некоторым раздражением отвечал группе, что это не поможет, потому что он уверен, что не найдет в новой стране никого, сравнимого с его старыми друзьями. Некоторые участники оставили попытки помочь ему, но пара других настойчиво приглашала выбраться куда-нибудь с ними на неделю. Поначалу он благодарил их за заботу, но отказывался. Тем не менее на середине курса групповых сессий Али согласился на встречу, потому что «не хотел больше обижать их». Когда он пришел на следующую сессию, то рассказал группе, что после похода в кофейню почувствовал себя немного лучше. Хотя кофе там был хуже, чем тот, к которому он привык, по крайней мере он не провел этот день в одиночестве. Он сказал, что хотел бы выбраться еще куда-нибудь на этой неделе. Так он и сделал, и во время прогулки ему встретился знакомый человек из родной деревни. За последнюю неделю они встречались уже несколько раз, и знакомый рассказал Али много новостей из жизни его общины. Али сказал группе, что чувствует себя намного лучше. Он связал это улучшение с тем, что отправился в кофейню с участниками группы, и это сделало возможной его встречу с односельчанином. В течение нескольких недель депрессия Али прошла. За это время он успел встретиться с другими соотечественниками, восстановить некоторые связи с помощью интернета и открыть сайт движения в поддержку мира, которое будет бороться против разрушения других семей.





**ГРУППОВАЯ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ  
ТЕРАПИЯ (ИПТ)  
ПРИ ДЕПРЕССИИ**

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ОСНОВНЫЕ РЕСУРСЫ И ССЫЛКИ

### ОСНОВНЫЕ РЕСУРСЫ

Weissman, M, Markowitz, J, Klerman, G. Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy [«Краткое руководство практикующего врача по интерперсональной психотерапии»]. Oxford University Press, New York, NY, 2007.

Wilfley DE, Mackenzie KR, Welch R, Ayres V, Weissman MM (eds). Interpersonal psychotherapy for group [«Интерперсональная психотерапия для группы»]. Basic Books, New York, NY, 2000.

### ОСНОВНЫЕ ССЫЛКИ

Bolton P, Bass J, Neugebauer R, Verdelli H, Clougherty KF, Wickramaratne P, Speelman L, Ndogoni L, Weissman M. Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda. A randomized controlled trial [«Групповая интерперсональная психотерапия депрессии в сельских районах Уганды. Рандомизированное контролируемое исследование»]. *The Journal of the American Medical Association*, 2003;289(31):17-312.

Bolton P, Bass J, Betancourt T, Speelman L, Onyango G, Clougherty KF, Neugebauer R, Murray L, Verdelli H. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: a randomized controlled trial [«Лечение симптомов депрессии у подростков, переживших войну и ставших беженцами, на севере Уганды. Рандомизированное контролируемое исследование»]. *The Journal of the American Medical Association*. 2007;298(5):519-27.

Cuijpers P, Donker T, Weissman MM, Ravitz P, Cristea IA. Interpersonal psychotherapy for mental health problems: a comprehensive meta-analysis [«Интерперсональная психотерапия в лечении психических заболеваний: комплексный метаанализ»]. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(7):680-7.

Cuijpers P, Geraedts AS, van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, van Straten A. Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis [«Интерперсональная психотерапия в лечении депрессии: метаанализ»]. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(6):581-92.

Klerman GL, Budman S, Berwick D, Weissman MM, Damico-White J, Demby A, Feldstein M. Efficacy of a brief psychosocial intervention for symptoms of stress and distress among patients in primary care [«Эффективность краткосрочного психологического вмешательства для лечения симптомов стресса и расстройств у пациентов при оказании первичной помощи»]. *Medical Care*. 1987; 25(11):1078-88.

Klerman GL, Weissman MM, Rousanville BJ, Chevron ES. Interpersonal psychotherapy for depression [«Интерперсональная психотерапия при депрессии»]. Basic Books, New York, NY, 1984.

Markowitz JC, Weissman MM. Interpersonal psychotherapy: past, present and future [«Интерперсональная психотерапия: прошлое, настоящее и будущее»]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2012;19(2):99-105.

Petersen I, Hanass Hancock J, Bhana A, Govender K. A group-based counselling intervention for depression comorbid with HIV/AIDS using a task shifting approach in South Africa: a randomized controlled pilot study [«Групповое консультирование с использованием метода перераспределения обязанностей при депрессии, отягощенной ВИЧ/СПИДом, в Южной Африке: рандомизированное контролируемое экспериментальное исследование»]. *Journal of Affective Disorders*. 2014;158:78-84.

Swartz HA, Grote NK, Graham G. Brief interpersonal psychotherapy (IPT-B): overview and review of evidence [«Краткосрочная интерперсональная психотерапия: обзор и анализ фактов»]. *American Journal of Psychotherapy*. 2014;68(4):443-462.

Verdeli H, Clougherty K, Bolton P, Speelman L, Lincoln N, Bass J, Neugebauer R, Weissman MM. Adapting group interpersonal psychotherapy for a developing country: experience in rural Uganda [«Адаптация групповой интерперсональной психотерапии для развивающейся страны: опыт сельских районов Уганды»]. *World Psychiatry*. 2003; 2(2):114-20.

Weissman MM, Hankerson SH, Scorza P, Olfson M, Verdeli H, Shea S, Lantigua R, Wainberg M. Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care [«Интерперсональное консультирование (ИПК) при депрессии в рамках оказания первичной помощи»]. *American Journal of Psychotherapy*. 2014;68(4):359-83.

World Health Organization (WHO). mhGAP Evidence Resource Centre [Центр фактических данных и ресурсов mhGAP]. WHO, Geneva, 2015.

World Health Organization (WHO). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) (version 2.0) [Руководство mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств: Программа действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP), версия 2.0]. WHO, Geneva, 2016.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ

**КОординатор:** *Только что мы поговорили о различных эмоциональных сложностях, с которыми сталкиваются люди. Иногда, когда люди чувствуют глубокую печаль и безнадежность в своей жизни, они думают о смерти или о самоубийстве. Такие мысли не являются чем-то необычным, и если они у вас есть, вы не должны их стыдиться. Сейчас я задам вам несколько вопросов о подобных мыслях. Не возражаете? Мы можем продолжить беседу?*

1. Были ли у вас серьезные мысли или планы совершить самоубийство за последний месяц?	ДА	НЕТ	
	При ответе «да» попросите человека описать эти мысли или планы. Запишите подробности здесь:		
<p><b>При ответе «нет» на вопрос 1 поблагодарите человека за ответы и завершите оценку.</b></p> <p><b>При ответе «да» на вопрос 1 переходите к вопросу 2.</b></p>			
2. Какие действия вы предпринимали, чтобы покончить с собой?	Запишите подробности здесь:		
3. Планируете ли вы совершить самоубийство в ближайшие две недели?	ДА	НЕТ	НЕ УВЕРЕН
	При ответе «да» или «не уверен» попросите человека описать его план. Запишите подробности здесь:		
<p><b>Если человек ответил «да» на вопрос 3, он планирует совершить самоубийство в ближайшем будущем. Вы должны немедленно связаться со своим супервизором. Тем временем не оставляйте человека одного (при необходимости используйте приведенный ниже сценарий).</b></p> <p><b>Если вы не уверены в том, совершит ли человек самоубийство в ближайшем будущем, скажите ему, что вы хотите связаться со своим супервизором, чтобы задать ему дополнительные вопросы.</b></p>			

### Сценарий для работы с человеком, планирующим совершить самоубийство в ближайшем будущем

**КОординатор:** *То, что вы рассказали мне, вызывает у меня тревогу за вашу безопасность. Как я уже упоминал, я обязан связаться со своим супервизором, если думаю, что вы подвержены риску суицида. Это очень важно, чтобы мы могли как можно быстрее оказать вам наиболее эффективную помощь. Я собираюсь сделать это прямо сейчас, вы не возражаете?*



## **Руководство по оценке суицидальных мыслей**

### **Задавайте прямые и четкие вопросы**

- Задавайте вопросы так, как написано в тексте.
- Задавая вопросы о суициде, избегайте расплывчатых формулировок, которые могут быть поняты неправильно.
- Прямые вопросы помогают человеку почувствовать, что его не осуждают за мысли, планы или предыдущие попытки суицида.
- Некоторым людям может быть некомфортно говорить с вами о суициде, но вы можете сказать им, что вам очень важно четко понять уровень их безопасности.
- Если человек не думал о суициде раньше, вопросы о нем не приведут к возникновению у него подобных идей.

### **Работа с человеком, планирующим совершить самоубийство в ближайшем будущем**

- Всегда связывайтесь со своим супервизором.
- Создайте безопасную и благоприятную обстановку.
- По возможности уберите орудия причинения вреда.
- Не оставляйте человека в одиночестве. Пусть с ним постоянно находятся опекуны/попечители или медицинские работники.
- По возможности предоставьте для ожидания отдельную тихую комнату.
- Попытайтесь улучшить психическое состояние и смягчить эмоциональный стресс человека.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3. НАРУШЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ ТЯЖЕЛЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИБО БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

**КОординатор:** Заполните таблицу ниже, опираясь на собственные наблюдения и выводы о поведении человека. Вы *не должны* задавать человеку какие-либо вопросы. Обведите ответы «да» или «нет» в соответствии со своими выводами; при необходимости добавьте подробности.

Поведение	Подробности
<p>1. Понимает ли вас человек, если вы говорите на одном и том же языке или диалекте?</p> <p>(Например, может ли он понимать простейшие слова, вопросы, выполнять указания.)</p>	<p>ДА / НЕТ</p> <p><b>При ответе «нет» приведите подробности:</b></p>
<p>2. Способен ли человек в разумной степени понимать происходящее во время оценки?</p> <p>(Например, может ли он вспомнить недавно рассмотренные темы, понимает ли он, кто вы такой и что вы делаете с ним, понимает ли, почему вы задаете ему вопросы. Прежде чем обводить ответ, проверьте, не находится ли человек в состоянии крайней растерянности либо алкогольного или наркотического опьянения, не позволяющего ему воспринимать происходящее.)</p>	<p>ДА / НЕТ</p> <p><b>При ответе «нет» приведите подробности:</b></p>
<p>3. Дает ли человек абсурдные и (или) крайне необычные ответы?</p> <p>(Например, использует придуманные им самим слова, подолгу смотрит в пространство, говорит сам с собой, рассказывает абсурдные или неправдоподобные истории.)</p>	<p>ДА / НЕТ</p> <p><b>При ответе «да» приведите подробности:</b></p>
<p>4. Можно ли сделать из слов и поведения человека вывод о том, что у него отсутствует связь с реальностью или с происходящим во время оценки?</p> <p>(Например, галлюцинации, твердые убеждения или подозрения, не имеющие смысла (абсурдные) или нереалистичные в данной ситуации; необоснованная паранойя – например, крайне нереалистичная уверенность в том, что кто-то пытается причинить ему вред.)</p>	<p>ДА / НЕТ</p> <p><b>При ответе «да» приведите подробности:</b></p>

**При ответах «нет» на вопросы 1 или 2 или «да» на вопросы 3 или 4 проведение групповой ИПТ может быть нецелесообразным. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ со своим супервизором.**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ПЛАНЫ ПРОВЕДЕНИЯ СЕССИЙ

### Начальный групповой этап. Сессия 1

#### **Задание 1. Представьте участников группы друг другу и расскажите о депрессии (30 минут)**

- Шаг 1. Представьтесь друг другу.
- Шаг 2. Напомните группе о конфиденциальности.
- Шаг 3. Поговорите о депрессии в целом.
- Шаг 4. Внушите надежду.

#### **Задание 2. Обсудите депрессию и категории проблем ИПТ, с которыми сталкиваются участники группы (45 минут)**

- Шаг 1. Обсудите в целом взаимосвязь между депрессией и категориями проблем.
- Шаг 2. Перечислите проблемы и цели каждого участника.
- Шаг 3. Попросите участников группы рассказать о своей жизни.

#### **Задание 3. Обсудите методы работы группы (15 минут)**

- Шаг 1. Объясните методы проведения групповой ИПТ (количество, продолжительность и структуру сессий).
- Шаг 2. Расскажите о правилах, принятых в группе.
- Шаг 3. Завершите сессию.

### Задания среднего группового этапа. Сессии 2–7

#### **Задание 1. Начинайте каждую групповую сессию с анализа состояния депрессии участников группы (15–20 минут)**

- Шаг 1. Начните сессию.
- Шаг 2. Проанализируйте симптомы депрессии.

#### **Задание 2. Свяжите депрессию с событиями предыдущей недели (10–15 минут)**

- Шаг 1. Обсудите события предыдущей недели.
- Шаг 2. Свяжите эти события с категориями проблем участника группы.

#### **Задание 3. Используйте отдельные стратегии для каждой категории проблем ИПТ (45 минут)**

- Стратегии для работы с горем
- Стратегии для работы с конфликтами
- Стратегии для работы с переменами в жизни
- Стратегии для работы с одиночеством (социальной изоляцией)

## Задание 4. Назначьте практические задания и завершите сессию (15 минут)

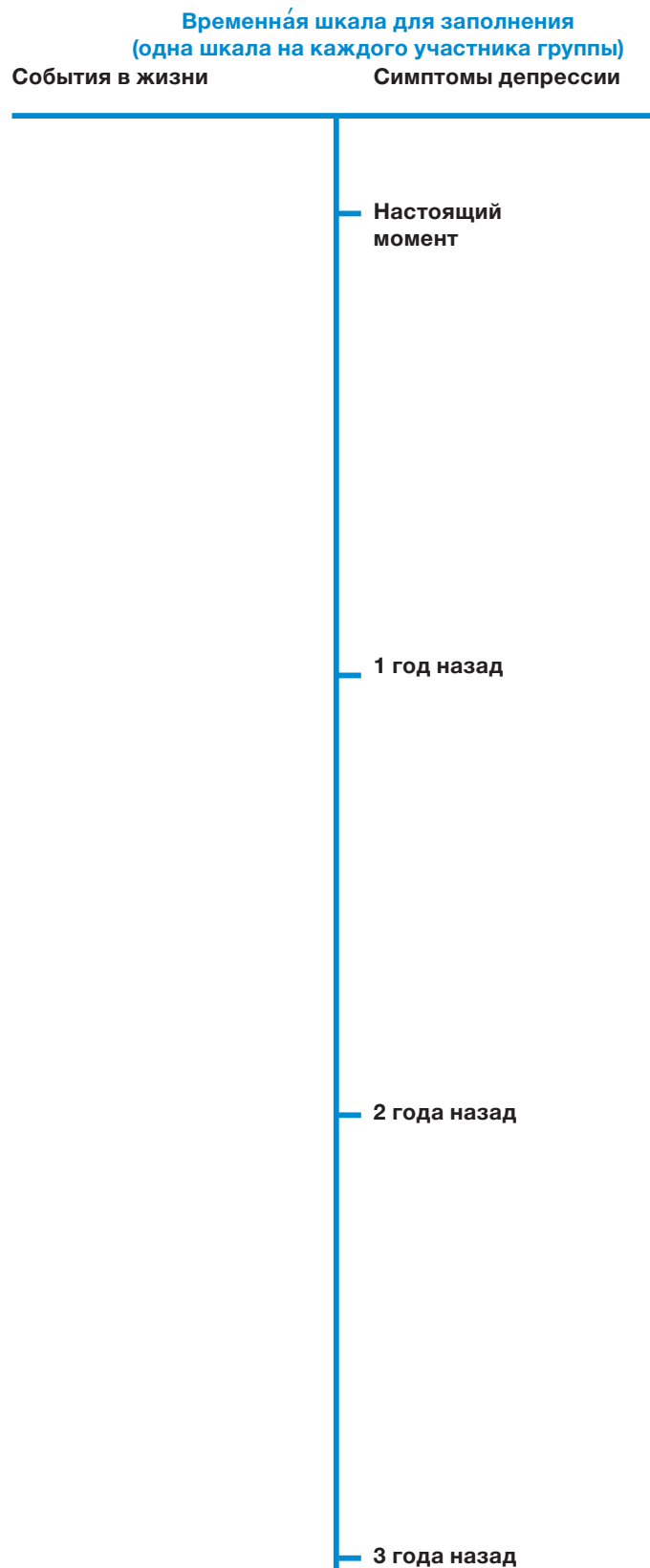
### Завершающий групповой этап. Сессия 8

Общая задача этой сессии – дать участникам возможность проанализировать произошедшее во время групповых сессий, попрощаться друг с другом и с координатором, а также составить план решения возобновляющихся или новых проблем.

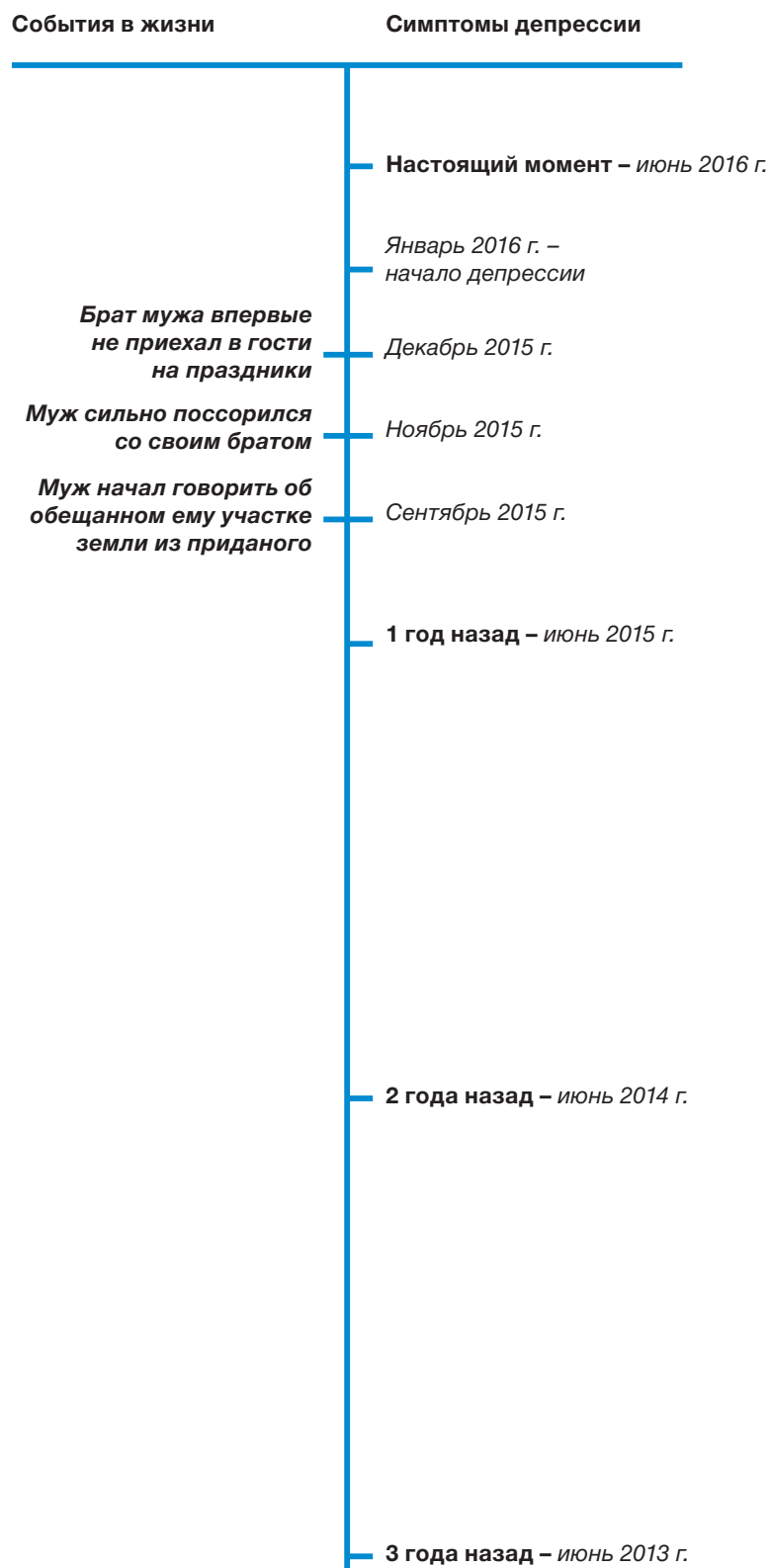
Для этого могут использоваться следующие стратегии:

- совместно с каждым членом группы проанализируйте изменение симптомов, настроения и категорий проблем ИПТ;
- выразите свои чувства, связанные с окончанием занятий;
- обсудите потенциальные источники проблем в ближайшем будущем и навыки, которые помогут предотвратить депрессию;
- помогите участникам определить признаки возвращения депрессии и составить план действий;
- выразите поддержку участникам группы, состояние которых не улучшилось или улучшилось лишь частично;
- если участники группы владеют грамотой, подготовьте для них памятку по групповой ИПТ;
- помните, что иногда может оказаться полезным проведение культурно приемлемого ритуала завершения программы по выбору группы.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ВРЕМЕННАЯ ШКАЛА ДЕПРЕССИИ И ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ (С ПРИМЕРАМИ)



Пример заполненной временной шкалы



## ПРИЛОЖЕНИЕ 6. РУКОВОДСТВО ПО СОСТАВЛЕНИЮ ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫХ ЗАМЕТОК КОординАТОРА

**Примечание для координатора: на каждого участника группы необходимо заполнить комплект еженедельных заметок.**

ФИО участника группы:

ФИО лечащего врача:

Идентификатор группы (местонахождение, номер и т. д.):

ФИО супервизора:

Предгрупповая сессия (дата)
<p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Использованная для оценки шкала:</p>  <p>Примечания:</p>           <p>Анализ интерперсональных связей:</p> <p>Имена людей и роль, которую они играют в депрессии клиента<sup>8</sup>:</p>           <p>Категория (категории) проблем ИПТ:</p>
Цели:

<sup>8</sup> Пример: Али, муж Жасмин, недавно потерял работу и ушел в запой. Отбирает у Жасмин деньги и бьет ее.

Неделя 1 (дата)	Неделя 2 (дата)
<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>План на следующую неделю (включая цели):</p>	<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>План на следующую неделю (включая цели):</p>
<p>Если участник группы отсутствовал, укажите меры, предпринятые для контакта с ним. Если участник покинул группу, укажите причину:</p>	<p>Если участник группы отсутствовал, укажите меры, предпринятые для контакта с ним. Если участник покинул группу, укажите причину:</p>



Неделя 3 (дата)	Неделя 4 (дата)
<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>План на следующую неделю (включая цели):</p>	<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>План на следующую неделю (включая цели):</p>
<p>Если участник группы отсутствовал, укажите меры, предпринятые для контакта с ним. Если участник покинул группу, укажите причину:</p>	<p>Если участник группы отсутствовал, укажите меры, предпринятые для контакта с ним. Если участник покинул группу, укажите причину:</p>

Неделя 5 (дата)	Неделя 6 (дата)
<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>План на следующую неделю (включая цели):</p>	<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>План на следующую неделю (включая цели):</p>
<p>Если участник группы отсутствовал, укажите меры, предпринятые для контакта с ним. Если участник покинул группу, укажите причину:</p>	<p>Если участник группы отсутствовал, укажите меры, предпринятые для контакта с ним. Если участник покинул группу, укажите причину:</p>

Неделя 7 (дата)	Неделя 8 – завершающий этап (дата)
<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>План на следующую неделю (включая цели):</p>	<p>Присутствовал ли участник на сессии? Да_ Нет_</p> <p>Оценка степени депрессии:</p> <p>Примечания (включая успехи в категориях проблем ИПТ):</p> <p>Что предпринять при усилении депрессии:</p> <p>План на ближайшие месяцы:</p>
<p>Если участник группы отсутствовал, укажите меры, предпринятые для контакта с ним. Если участник покинул группу, укажите причину:</p>	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ЗАДАНИЙ ПО ГРУППОВОЙ ИПТ ДЛЯ СУПЕРВИЗОРОВ И КООРДИНАТОРОВ

Примечание: данные формы могут использоваться для напоминания о различных заданиях, которые должны быть выполнены на каждой сессии, в качестве инструмента для самопроверки или перекрестной проверки координаторов, а также супервизором в процессе текущего обучения или супервизии.

### Предгрупповой этап (индивидуальная сессия)

Идентификационный номер участника группы: \_\_\_\_\_ Порядковый номер и дата сессии: \_\_\_\_\_

Координатор \_\_\_\_\_ Супервизор: \_\_\_\_\_

( ) Аудиозапись ( ) Супервизия на занятии ( ) Только устный отчет

Оцените, используя шкалу ниже:

Отлично	Удовлетворительно	Требует улучшения	Неудачно	Неприменимо к данной сессии	Оценка при супервизии невозможна
1	2	3	4	5	6

Компетентность (с учетом опыта координатора по количеству групп – 1, 2 или 3)	1	2	3	4	5	6
1. Представляется клиенту и рассказывает о проекте						
2. Анализирует симптомы депрессии клиента с использованием шкалы оценки степени депрессии						
3. Объясняет, что депрессия – распространенное, но обладающее серьезным негативным воздействием состояние; обсуждает ее воздействие на клиента						
4. Внушает надежду на то, что депрессия излечима						
5. Отводит клиенту роль больного						
6. Проводит поиск связей между депрессией и интерперсональной проблемой (проблемами)						
7. Проводит анализ интерперсональных связей						
8. Выбирает и согласовывает с клиентом одну-две категории проблем ИПТ						
9. Согласовывает с клиентом его цели в области интерперсональных отношений						
10. Обсуждает количество сессий, посещаемость и правила группы						
11. Демонстрирует знание модели групповой ИПТ						
12. Работает над формированием хороших отношений с потенциальным участником группы						
13. Демонстрирует хорошее понимание проблем и обстоятельств жизни клиента						
14. Работает в духе сотрудничества						

### Индивидуальная сессия. Рекомендации супервизора координатору:

Сильные стороны:

Проблемные стороны:

План по улучшению результатов (повторение, рекомендованная литература и т. д.):

**Начальный групповой этап (групповая сессия 1)**

Идентификационный номер участника группы: \_\_\_\_\_ Порядковый номер и дата сессии: \_\_\_\_\_

Координатор \_\_\_\_\_ Супервизор: \_\_\_\_\_

( ) Аудиозапись ( ) Супервизия на занятии ( ) Только устный отчет

Оцените, используя шкалу ниже:

Отлично	Удовлетворительно	Требуется улучшения	Неудачно	Неприменимо к данной сессии	Оценка при супервизии невозможна
1	2	3	4	5	6

Компетентность (с учетом опыта координатора по количеству групп – 1, 2 или 3)	1	2	3	4	5	6
1. Представляется группе и рассказывает о проекте						
2. Проводит «разогревающие» упражнения для группы (каждый участник представляет своего соседа и т. д.)						
3. Обсуждает задачи группы						
4. Объясняет, что депрессия – распространенное, но обладающее серьезным негативным воздействием состояние; спрашивает каждого участника о воздействии на него, освобождая от чувства вины						
5. Предлагает каждому участнику группы рассказать о симптомах своей депрессии, связанных с ними жизненных проблемах и целях						
6. Вкратце описывает правила группы (конфиденциальность, посещаемость и т. д.)						
7. Демонстрирует знание модели групповой ИПТ						
8. Работает над созданием взаимопонимания и сплочением группы						
9. Справедливо распределяет время между участниками группы						
10. Способен поддерживать сосредоточенность группы						

**Сессия 1. Рекомендации супервизора координатору:**

Сильные стороны:

Проблемные стороны:

План по улучшению результатов (повторение, рекомендованная литература и т. д.):

**Средний групповой этап (групповые сессии 2–7)**

Идентификационный номер участника группы: \_\_\_\_\_ Порядковый номер и дата сессии: \_\_\_\_\_

Координатор \_\_\_\_\_ Супервизор: \_\_\_\_\_

( ) Аудиозапись ( ) Супервизия на занятии ( ) Только устный отчет

Оцените, используя шкалу ниже:

Отлично	Удовлетворительно	Требуется улучшения	Неудачно	Неприменимо к данной сессии	Оценка при супервизии невозможна
1	2	3	4	5	6

Компетентность (с учетом опыта координатора по количеству групп – 1, 2 или 3)	1	2	3	4	5	6
1. Приветствует группу, анализирует симптомы депрессии каждого участника за прошедшую неделю при помощи шкалы оценки степени депрессии и выводит оценку уровня депрессии						
2. Комментирует облегчение или усиление депрессии и внушает каждому участнику группы надежду						
3. Прослеживает связь между облегчением или усилением депрессии и интерперсональными событиями прошлой недели, увязывает эти события с категориями проблем ИПТ						
4. Уделяет внимание выявленной категории (категориям) проблем ИПТ каждого участника группы						
5. Если участник группы переживает горе, координатор инициирует обсуждение обстоятельств потери						
6. Если участник группы переживает горе, координатор анализирует его отношения с покойным						
7. Если участник группы переживает горе, координатор помогает ему восстановить связь с миром и составить планы на будущее						
8. Если участник группы обсуждает конфликт, координатор проясняет его ожидания от ситуации, которые привели к возникновению конфликта						
9. Если участник группы обсуждает конфликт, координатор выявляет проблемные коммуникации						
10. Если участник группы обсуждает перемены в жизни, координатор помогает ему найти положительные и отрицательные стороны прежней роли						
11. Если участник группы обсуждает перемены в жизни, координатор помогает ему найти положительные и отрицательные стороны или возможности новой роли						
12. Если участник группы обсуждает перемены в жизни, координатор помогает ему выработать навыки, позволяющие лучше справиться с новой ролью						
13. Если участник группы страдает от социальной изоляции, координатор помогает ему обрести навыки, позволяющие участвовать в социальном взаимодействии						
14. Подробно анализирует интерперсональные ситуации, чтобы выяснить, что произошло (анализ коммуникаций)						
15. Помогает участникам группы применять на практике новые стратегии коммуникации						
16. Побуждает участников группы помогать друг другу, предлагая варианты решения проблем						
17. Если участник группы заходит в тупик, координатор предлагает ему найти единомышленников или людей, имеющих больше возможностей для оказания помощи						
18. Предлагает участникам группы использовать ролевые игры для репетиции желаемых взаимодействий						

Компетентность (с учетом опыта координатора по количеству групп – 1, 2 или 3)	1	2	3	4	5	6
19. Демонстрирует знание модели групповой ИПТ						
20. Работает над формированием хороших отношений и сплочением группы						
21. Справедливо распределяет время между участниками группы						
22. Способен поддерживать сосредоточенность группы						

**Сессии 2–7. Рекомендации супервизора координатору:**

Сильные стороны:

Проблемные стороны:

План по улучшению результатов (повторение, рекомендованная литература и т. д.):

**Завершающий групповой этап (групповая сессия 8)**

Идентификационный номер участника группы: \_\_\_\_\_ Порядковый номер и дата сессии: \_\_\_\_\_

Координатор \_\_\_\_\_ Супервизор: \_\_\_\_\_

( ) Аудиозапись ( ) Супервизия на занятии ( ) Только устный отчет

Оцените, используя шкалу ниже:

Отлично	Удовлетворительно	Требуется улучшения	Неудачно	Неприменимо к данной сессии	Оценка при супервизии невозможна
1	2	3	4	5	6

Компетентность (с учетом опыта координатора по количеству групп – 1, 2 или 3)	1	2	3	4	5	6
1. Анализирует степень депрессии каждого участника группы (с использованием шкалы оценки) с начала лечения до настоящего момента и комментирует улучшения						
2. Обсуждает предупреждающие симптомы депрессии («Как вы узнаете, что у вас снова начинается депрессия?»)						
3. Выявляет успешные стратегии, использованные в лечении						
4. Анализирует интерперсональные цели, успехи и направленные на изменения усилия участника группы						
5. Обсуждает обобщение стратегий для использования участниками группы в будущем						
6. Обсуждает свои собственные чувства и чувства участников группы, связанные с окончанием лечения						
7. Оценивает необходимость дальнейшего лечения						
8. Обсуждает возможность рецидива депрессии и план борьбы с рецидивом						
9. Демонстрирует знание модели групповой ИПТ						
10. Работает над поддержанием хороших отношений с участниками группы и между ними						
11. Справедливо распределяет время между участниками группы						
12. Способен поддерживать сосредоточенность группы						

**Сессия 8. Рекомендации супервизора координатору:**

Сильные стороны:

Проблемные стороны:

План по улучшению результатов (повторение, рекомендованная литература и т. д.):



## ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ЗАПИСКА-НАПОМИНАНИЕ (ЗАВЕРШАЮЩИЙ ЭТАП)<sup>9</sup>

### ЗАВЕРШЕНИЕ И НОВОЕ НАЧАЛО

Воспоминания о группе [имя участника группы]

<b>Каким я был в начале занятий</b>			
<b>Категория (категории) интерперсональных проблем (обведите нужные)</b>			
Горе	Конфликты	Перемены в жизни	Одиночество (социальная изоляция)
<b>Что происходило в моей жизни</b>			
<b>Личные цели</b>			
<b>Полезные стратегии</b>			
<b>Симптомы и оценка степени депрессии на начало лечения</b>			

<sup>9</sup> Если все участники владеют грамотой, записку можно заполнить во время завершающей сессии.

<b>Симптомы и оценка степени депрессии на текущий момент</b>

**Как я пойму, что у меня снова начинается депрессия?**

**Если я обнаружу более трех симптомов из перечисленных ниже, я не позднее чем через четыре дня свяжусь с \_\_\_\_\_ (вписать ФИО и номер телефона координатора либо другого помощника или медицинского работника)**

Чувство печали

Серьезное изменение уровня энергии, постоянное ощущение усталости

Серьезные изменения сна

Потеря интереса к жизни

Чувство безнадежности

Мысли о суициде

Проблемы с аппетитом

Проблемы с концентрацией внимания

Проблемы с принятием решений

Чувство вины или никчемности

Замедленный темп речи или движений

Другие симптомы \_\_\_\_\_

**Примечание для адаптации**

Возможно, потребуется адаптация приведенного выше перечня симптомов. Например, может понадобиться использование терминов, понятных клиентам.

<b>Памятный момент из жизни группы</b>
В нескольких фразах опишите памятный момент или событие в группе, которые оказались вам полезными.

**Напишите несколько слов о себе или нарисуйте картинку на память о встречах группы**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9. ТЕСТ НА УСВОЕНИЕ МАТЕРИАЛА ПО ГРУППОВОЙ ИПТ<sup>10</sup>

1. Назовите четыре типа вызывающих депрессию факторов, с которыми работает ИПТ. Приведите определение каждого из них.
2. Из каких этапов состоит групповая ИПТ? Перечислите их без подробностей.
3. Опишите задания, которые должны быть выполнены на предгрупповом этапе.
4. Опишите цели и шаги начального группового этапа.
5. Опишите обычное начало сессии на среднем этапе.
6. Какие стратегии существуют на среднем этапе для работы с горем?
7. Какие этапы конфликта вы знаете? Опишите каждый из них.
8. Какие стратегии существуют для работы с конфликтами?
9. Какие стратегии существуют для работы с переменами в жизни?
10. Какие стратегии существуют для работы с одиночеством (социальной изоляцией)?
11. Что такое анализ коммуникаций? Приведите пример.
12. Опишите две другие методики, которыми вы пользуетесь в групповой ИПТ (относящиеся к разным стратегиям). Объясните их.
13. Опишите один из способов вовлечь участников группы в общее обсуждение. Приведите примеры.
14. Какие способы можно использовать, чтобы справедливо распределить время между участниками группы?
15. Что происходит на завершающем этапе?

<sup>10</sup> Для подсчета баллов используйте следующий порядок: за правильный ответ на вопрос поставьте 2 балла, за пропуск важной информации – 1 балл, за неправильный ответ – 0 баллов. Как правило, координатор должен ответить правильно на 70% из 15 вопросов (21 балл).





# ГРУППОВАЯ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ИПТ) ПРИ ДЕПРЕССИИ

Типовое полевое испытание ВОЗ. Версия 1.0 (2016 год)  
Серия «Психотерапевтические вмешательства низкой интенсивности», часть 3



Всемирная организация  
здравоохранения



COLUMBIA UNIVERSITY  
IN THE CITY OF NEW YORK