

# \* ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Лобова В.А.  
академик РАМН

- \* Понятие *поведенческая терапия* (от. бихевиоризм) впервые ввели в практику независимо друг от друга Арнольд Лазарус и Ганс Айзенк в конце 50-х годов. В нашей стране большее распространение получил термин *условно-рефлекторная терапия*.
- \* Бихевиористские законы «научения» в свою очередь зиждятся на таких широкоизвестных в физиологии понятиях, как сочетанные рефлексы В. М. Бехтерева, условные рефлексы И. П. Павлова, оперантное обусловливание Баррхуса Фредерика Скиннера.
- \* Еще в 1917 г. В. М. Бехтерев предложил для лечения конверсионных проявлений истерии (параличи, «слепота», «глухота» и др.) вырабатывать сочетанные рефлексы «парализованной» конечности на индифферентный световой или звуковой раздражитель в сочетании с болевым (удар электрическим током). Он отмечал, что если у больного истерией удастся вызвать рефлекторное движение «парализованной» конечности на индифферентный раздражитель, то паралич исчезает. Примерно так же можно вызвать условно-рефлекторную реакцию на световой раздражитель у больных с истерической «слепотой» или же звуковой - у больных с истерической «глухотой».

## \* ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- \* В 1929 г. Н. В. Контарович применил условно-рефлекторный метод лечения алкоголизма. В основу метода было положено сочетание приема алкоголя с болевой дозой тока. Однако метод оказался малоэффективным. Вскоре группа авторов (Контарович, 1929; Случевский и Фрикен, 1933) стали применять для лечения алкоголизма сочетание приема алкоголя с введением апоморфина.
- \* Апоморфин, введенный под кожу, вызывает тошноту и рвоту независимо от того, что выпил перед этим пациент: алкоголь или воду. Поэтому при условно-рефлекторной терапии (УРТ) алкоголизма действие апоморфина на больного должно скрываться, а сам больной должен быть убежден, что тошноту и рвоту у него вызывает не апоморфин, а алкоголь. Если же больному становится известно фармакологическое действие апоморфина, то отвращение у него возникает лишь к лечебной процедуре, а не к приему алкоголя (Свядоц, 1982).
- \* В 1938 г. была опубликована монография американского физиолога и психолога Баррхуса Фредерика Скиннера «Поведение организмов». В 1958 г. издана книга австрийского психотерапевта Джозефа Вольпе «Психотерапия реципрокным торможением». Эти труды послужили мощным толчком для развития поведенческой психотерапии.

## \* ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- \* Вольпе считал, что основным проявлением невроза являются немотивированные тревога и страх. Невроз исчезает, если «научить» больного подавлять эти симптомы. На основании такого предположения Вольпе разработал один из наиболее распространенных в настоящее время методов поведенческой терапии - **МЕТОД СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ**.
- \* В схематичном изложении суть метода заключается в следующем. Больного с навязчивыми состояниями и фобиями вначале обучают методу прогрессивной релаксации по Джекобсону. Далее на основании расспроса врач выясняет у пациента характер его болезненных переживаний (страх закрытых или открытых помещений, страх сойти с ума или заболеть раком, боязнь острых предметов и т.д.) и составляет перечень условий и обстоятельств, способствующих развитию этих болезненных состояний, в порядке нарастания силы их психотравмирующего воздействия.

## \* **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- \* Например, у больного выявляется страх высоты - гипсофобия. Психотерапевт составляет «иерархическую шкалу» - перечень ситуаций и сцен, которые вызывают у больного страх, начиная от слабого до сильновыраженного. На первое место может быть поставлено слово «высота», потом вид открытой двери на балкон высотного этажа, затем сам балкон, вид асфальта и проходящих автомашин под балконом... Для каждой из этих сцен могут быть разработаны более мелкие актуальные для больного детали.
- \* Больному предлагается вызвать у себя представление волнующих его сцен, начиная с менее значимых. Если представление вызывает у больного сильную эмоциональную реакцию, то оно тут же прекращается, а волнение купируется мышечной релаксацией. Если же вызванное больным представление не сопровождается волнением и страхом, то он переходит к следующему, более актуальному для него представлению.
- \* Первую ситуацию больной представляет себе 15-20 секунд. Затем следует представление успокаивающего характера и посредством метода Джекобсона достигается релаксация. Так, переходя от ситуации к ситуации по «иерархической шкале», пациент достигает самой волнующей и учится купировать ее релаксацией. Посредством тренировок можно достичь такого результата, когда представление о высоте у больного с гипсофобией уже не вызывает страха. После этого тренировки переносятся из «лаборатории» в реальную действительность.
- \* Существуют варианты этой методики, при которых используются слайды, специальные видеозаписи, а для усиления релаксации применяются различные лекарственные средства.

## \* МЕТОД СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ

- \* **МЕТОДИКА «ФЕДИНГ» (затухание)** - в качестве стимуляторов воображения сначала используются слайды с изображением объекта или ситуации фобии, а вслед за этим слайды, вызывающие успокоение.
- \* **МЕТОДИКА «ИММЕРСИИ»** - объекты фобии демонстрируются без последующей релаксации или введения успокаивающих средств.
- \* **МЕТОД НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ** - от дурной привычки можно избавиться, если сознательно многократно повторять ее. В основе его лежит принцип угасания, разработанный школой И. П. Павлова, согласно которому условный стимул без подкрепления ведет к исчезновению (угасанию) условного рефлекса. Больному с заиканием рекомендуют 15–20 раз сознательно повторить слово, на котором он спотыкается. Если больной сказал слово «з-з-з-здравствуйте», то его просят многократно повторить это слово, обязательно заикаясь. Больному с навязчивой рвотой при еде предлагают по 15-20 раз подряд вызывать у себя представление о том, что он ест и его тошнит. Больному с навязчивым движением предлагают сознательно по 10–15 минут повторять это движение (А.М. Свядоц, 1982).

## \* **ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ**

- \* МЕТОД «ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНТЕНЦИИ» (*интенция - намерение*).
- \* Больному предварительно объясняют смысл предполагаемого лечения, а затем предлагают делать то, чего он боится. При этом больной должен не просто имитировать свои фобии, а делать это с чувством юмора, как бы высмеивая самого себя.
- \* Например, больному с кардиофобией Франкл предлагал: «Постарайтесь умирать каждый день 3 раза. Три раза вызывайте у себя паралич сердца и умирайте. Повторяйте: «Хочу умереть» и выходите при этом на улицу, чтобы умереть». Больному с сифилофобией можно предложить три раза в день заражаться сифилисом, а больному с лиссофобией каждый день «сходить с ума».

## \* МЕТОД ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНТЕНЦИИ

- \* Метод оперантного обусловливания направлен на изменение поведения пациента, научение его новым навыкам или отказ от нежелательных прежних навыков с помощью поощрения и наказания («жетонная» система, удары током и др.).
- \* Поведенческая терапия имеет в своем арсенале много практически ценных методик. Кроме уже упомянутых систематической десенсибилизации, парадоксальной интенции, оперантного обусловливания сюда можно отнести методики социального тренинга, или моделирования, тренинг уверенности в себе и др.
- \* Поведенческая психотерапия все чаще практикуется в групповом варианте.
- \* Причинами, заставившими представителей бихевиористской школы обратиться к групповой форме психотерапии, послужили не только финансовые соображения или соображения экономии времени, но главным образом понимание того, что поведение и чувства индивидуума находятся в тесной зависимости от окружения, дающего его поведению и чувствам либо положительную, либо отрицательную оценку. Поэтому процессы учения, переучивания и отучивания значительно интенсифицируются в условиях психокоррекционной группы. Это становится особенно ясным, когда человек пытается овладеть умением вести разговор, назначать свидание, вступать в интимные отношения, разрешать конфликтную ситуацию.

## \* МЕТОД ОПЕРАНТНОГО ОБУСЛОВЛИВАНИЯ

- \* Группа тренинга умений: «Присутствие или отсутствие людей может влиять на поведение, группа становится микрокосмосом, представляющим реальный мир. Это социальная сеть, в которой можно определить и практиковать социальные умения» (Рудестам, 1990).
- \* Отмечается повышение интереса к когнитивным факторам (оценка, установка, убеждения). Это привело к созданию нового направления - поведенческо-когнитивной терапии (Эллис, 1962; Рудестам, 1990).
- \* Наиболее часто поведенческая терапия практикуется в однородных в синдромологическом и нозологическом отношении группах. Описаны хорошие результаты систематической десенсибилизации фобий, психической импотенции, фригидности.
- \* Группы тренинга уверенности в себе. Именно с этой целью чаще всего и формируются группы тренинга умений.

## \* ГРУППА ТРЕНИНГА УМЕНИЙ

Группы тренинга умений включают такие компоненты, как учебная модель, постановка цели, измерение и оценка.

### УЧЕБНАЯ МОДЕЛЬ

- \* Группа тренинга умений занимает промежуточное положение между учебной и психокорректирующей группами. Члены группы рассматриваются скорее не как больные, а как лица, пожелавшие приобрести определенные умения, навыки, которые помогут им улучшить свою жизнь, исправить имеющиеся личностные недостатки.
- \* Весь жизненный период человека можно условно разделить на отдельные этапы (детство, подростковый возраст, юность, зрелость, старость). На каждом из этих этапов он приобретает определенные навыки, необходимые ему для адаптации и дальнейшего развития.
- \* Одним из критических этапов развития личности является подростковый возраст. Приобретение умений в области межличностных отношений, формирование определенных стереотипов поведения в этом возрасте особенно актуальны. Имеются исследования (Личко, 1983; Кондратенко, 1988 и др.), свидетельствующие о том, что акцентуация характера и девиантные формы поведения встречаются более чем у 60 процентов подростков. В этих случаях групповой подход как один из методов коррекции характера и поведения приобретает особо важное значение.

# \* ГРУППА ТРЕНИНГА УМЕНИЙ

Группы тренинга умений включают такие компоненты, как учебная модель, постановка цели, измерение и оценка.

## ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ

- \* Целью группы тренинга умений является выработка такого поведения, которое является приемлемым не только для индивидуума, но и для общества в целом. Такая группа является своего рода лабораторией для формирования и освоения нормальных жизненных умений.
- \* К основным видам жизненных умений, которым обучают в группе, относятся управление эмоциями, планирование своего ближайшего и отдаленного будущего, принятие решений, родительские функции, коммуникативные умения, уверенность в себе.
- \* В отличие от других психокоррекционных групп, группы тренинга умений довольно жестко структурированы, а их руководители активно руководят группой, ставя перед участниками конкретную цель и планируя каждое задание.

# \* ГРУППА ТРЕНИНГА УМЕНИЙ

Группы тренинга умений включают такие компоненты, как учебная модель, постановка цели, измерение и оценка.

## ИЗМЕРЕНИЕ И ОЦЕНКА

- Задачи группы тренинга умений обычно сводятся к решению двух основных проблем:
  1. избыток чего-то (много курит, пьет много спиртного, несдержан, испытывает навязчивый страх);
  2. недостаток чего-то (недостаток сна, контактов, уверенности в себе).
- Эти проблемы и связанные с ними поведение и эмоциональные реакции могут оцениваться и измеряться в количественном отношении — в шкалах, баллах, физиологических показателях (частота пульса, дыхания, уровень насыщения крови кислородом и т.д.).

# \* ГРУППА ТРЕНИНГА УМЕНИЙ

- \* Поведенческая терапия широко используется в работе групп тренинга умений методики, основанные на стимуле и реакции, поощрении и наказании. Все эти компоненты поведенческой терапии имеют свое количественное и качественное выражение. Поэтому бихевиористы ориентированы на объективизацию психических процессов, а результаты обучения жизненным умениям склонны оценивать конкретными показателями.
- \* Бихевиористу мало сказать о боязни страха публичных выступлений - важно также определить качество, глубину и степень выраженности этого страха (тахикардия, аритмичность дыхания, снижение степени насыщения артериальной крови кислородом и т. д.). Мало констатировать, что страх публичного выступления в результате лечения уменьшился или исчез, - важно оценить эту динамику посредством объективных показателей.
- \* В связи с этим Рудестам считает, что «в группе тренинга умений руководитель будет тратить столько же времени на структурирование группы и оценку ее результатов, сколько на фактическое проведение занятий» (Рудестам, 1990).

## \* ТЕХНИКА ЗАНЯТИЙ ГРУПП ТРЕНИНГА УМЕНИЙ

\* Техника тренинга умений многообразна и сложна, так же как многообразны и сложны методы воспитания и обучения. Выбор конкретных методик определяется поставленной целью (коррекция поведения, тренинг уверенности в себе, купирование фобий и т.д.) и теми методами, посредством которых эта цель достигается.

\* Среди различных видов групп тренинга умений в настоящее время наиболее распространены группы тренинга уверенности в себе (ассертивный тренинг). основные элементы техники тренинга умений на модели этой группы. К ним относятся:

- 1) оценка уверенности в себе;
- 2) репетиция поведения;
- 3) релаксационный тренинг;
- 4) перестройка убеждений;
- 5) «домашняя работа».

## \* ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕХНИКИ ТРЕНИНГА УМЕНИЙ

- \* Оценка сильных и слабых сторон навыков уверенности в себе осуществляется с помощью различных опросников. Наиболее распространенным среди них является опросник Рейзаса, состоящий из 30 вопросов.
- \* Быть уверенным в себе - значит уметь определить и выразить свое желание и потребности. Уверенное поведение, например, выражается в умении обратиться с просьбой к другому так, чтобы не обидеть его и не унижить себя или тактично ответить отказом на его просьбу. Такой просьбой, к примеру, может быть просьба о свидании или, наоборот, отказ на предложение встретиться. Компонентами уверенной просьбы или отказа могут быть не только слова, но и жесты, мимика, поза.
- \* Уверенность в себе не означает нахальство, агрессивность. Агрессивность является попыткой удовлетворить свои потребности за счет другого и несовместима с чувством самоуважения. Уверенность в себе поощряется обществом, агрессивность порицается. Уверенность в себе ведет к росту самоуважения; неуверенность сопровождается чувством тревоги и собственной вины.

## \* ОЦЕНКА УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ

Для того чтобы быть уверенным в себе, нужно знать свои права и быть уверенным, что в борьбе за эти права общество тебя поддержит. Келли приводит перечень основных прав человека, которые поддерживают уверенность в себе:

- 1) право быть одному;
- 2) право быть независимым;
- 3) право на успех;
- 4) право быть выслушанным и принятым всерьез;
- 5) право получать то, за что платишь (работаешь);
- 6) право иметь права, например право вести себя в манере уверенного в себе человека;
- 7) право отвечать отказом на просьбу, не чувствуя себя при этом беспричинно виноватым и эгоистичным;
- 8) право просить то, чего хочешь;
- 9) право делать ошибки и быть ответственным за них;
- 10) право не быть напористым.

## \* ПЕРЕЧЕНЬ КАЧЕСТВ ПО КЕЛЛИ

Выделяют шесть типов утверждений, выражающих уверенность в себе:

- 1) простое, или базовое;
- 2) эмпатическое;
- 3) растущее;
- 4) конфронтующее;
- 5) монологическое (от слова «монолог»);
- 6) убеждающее.

**\* ТИПЫ УТВЕРЖДЕНИЙ В АССЕРТИВНОМ ТРЕНИНГЕ**

- \* Методика представляет собой ролевое проигрывание жизненных ситуаций. Обычно оно начинается с несложных ситуаций, актуальных для большинства участников группы. Например, разговор с грубым продавцом, с механиком станции автосервиса с официантом, выпивающей компанией «друзей», с бюрократом-чиновником.
- \* Постепенно группа переходит к проигрыванию более сложных ситуаций. Ролевые игры чем-то напоминают психодраму, однако отличаются от нее конечной целью. Напомним, что конечной целью психодрамы, по Морено, являются инсайт и катарсис. Цель ролевой игры в группе тренинга умений - это выработка оптимального, основанного на уверенности в себе поведения в той или иной сложной ситуации.

## \* РЕПЕТИЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ

**КЛЮЧЕВЫМИ КОМПОНЕНТАМИ МЕТОДИКИ РЕПЕТИЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ МОДЕЛИРОВАНИЕ, ИНСТРУКТАЖ И ПОДКРЕПЛЕНИЕ.**

- 1) Моделирование – это формирование лучшего способа поведения каждого участника группы в конкретной разыгрываемой им ситуации.
- 2) Инструктаж – это вмешательство руководителя, который помогает участникам группы посредством советов, обратной связи, поддержки найти оптимальный выход из трудной ситуации.
- 3) Подкрепление – это поощрение или наказание, стимулирующее правильное поведение участников группы в разыгрываемой ситуации. Лучшей формой поощрения и наказания является одобрение или неодобрение той или иной формы поведения активного участника всей группой или ее руководителем.

**МЕТОДИКА РЕПЕТИЦИИ ПОВЕДЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УСЛОВНО РАЗДЕЛЕНА НА СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ:**

- 1) постановка задачи, т. е. определение поведения, которое нуждается в коррекции и в тренаже;
- 2) инструктаж и обучение участников исполнению сцены запланированной ситуации;
- 3) разыгрывание ситуации;
- 4) моделирование желательного поведения;
- 5) отработка оптимального поведения в течение всего занятия;
- 6) получение обратной связи: поведение активных участников разыгрываемой сцены после занятий обсуждают остальные участники группы.

# \* КОМПОНЕНТЫ МЕТОДИКИ РЕПЕТИЦИИ ПОВЕДЕНИЯ

- \* Участников группы сначала обучают методу прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону. Метод может применяться самостоятельно для снятия эмоционального напряжения и тревоги, возникающих в сложной ситуации, но в группе тренинга уверенности в себе чаще применяется в сочетании с методом систематической десенсибилизации по Вольпе.
- \* Участникам предлагают закрыть глаза и мысленно представить себе ситуацию, вызывающую у них страх и тревогу. Как только эмоциональное напряжение, вызванное представлением, достигает высокого предела, участникам предлагают прекратить мысленное представление и расслабиться. Расслабление обычно приносит успокоение.
- \* Тренировку начинают с представления сцен, вызывающих легкое волнение, и заканчивают сценами, которые сопровождаются выраженным психическим дискомфортом, тревогой и страхом. Упражнение считается отработанным только в том случае, если участник при мысленном представлении всей иерархии психотравмирующих сцен не испытывает тревоги и волнений.

# \* РЕЛАКСАЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ

- \* Вместо представления конкретных ситуаций участникам можно предложить набор слайдов, вызывающих у них фобии или другие отрицательные эмоциональные переживания. Чередую показ слайда, вызывающего фобию или абсессию, с последующей релаксацией, можно добиться исчезновения болезненных явлений.
- \* В настоящее время систематическая десенсибилизация в сочетании с прогрессирующей релаксацией широко используется для тренинга уверенности в себе при самых различных ситуациях, например при волнении перед публичным выступлением или экзаменом, при затруднении межличностных контактов, при сексуальных нарушениях и т. д.
- \* Важным этапом релаксационного тренинга является перенос его из «лабораторных» условий группы в повседневную жизнь. Чувство тревоги, волнения, страха и их уменьшение при тренировке объективизируются такими физиологическими показателями, как частота пульса, дыхания, изменение температуры тела и т. п. Во многих группах применяется «шкала субъективной оценки дискомфорта» (СЕД), которая используется с целью количественной оценки глубины эмоциональных переживаний. Цифре 100 этой шкалы соответствует наиболее выраженное состояние тревоги и страха, нулю – полное их отсутствие.

## \* РЕЛАКСАЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ

- \* Начинается с «атак» на ортодоксальные установки и убеждения, которыми пациент руководствуется в своей жизни, но которые являются для него иррациональными и ведут к психическому дискомфорту или неврозу.
- \* Многие уверены, что настоящий человек должен быть всегда удачливым, деловым, а потому престижным в глазах близких ему людей. Альберт Эллис утверждает, что подобные убеждения нередко могут стать разрушительными для личности, которая терпит неудачи в каком-то деле и в связи с этим не получает эмоциональной поддержки. Придерживаться иррациональной системы убеждений, как утверждает Эллис, - значит гарантировать себе жизнь, полную фрустрации и разочарований, так как у многих людей есть склонность при малейшей неудаче преувеличивать ее исходя из своих иррациональных убеждений. Рационально-эмоциональная терапия (РЭТ), по Эллису, заключается в выявлении иррациональных убеждений, мешающих пациенту жить, и в замещении их рациональными, более адекватными убеждениями.

## \* ПЕРЕСТРОЙКА УБЕЖДЕНИЙ

- \* Одной из проблем поведенческой терапии является проблема переноса полученных в группе новых поведенческих навыков в повседневную жизнь. Участнику предлагают вести дневник, где бы он записывал ситуации, при решении которых испытывает затруднения. В дальнейшем эти ситуации могут проигрываться в группе. Кроме того, участник получает «домашнее задание», выполнить которое он может, только участвуя в какой-то конкретной ситуации, вызывающей у него страх или неуверенность в себе.
- \* К примеру, необходимо активно воспрепятствовать кому-то, кто пытается купить в магазине продукты вне очереди, и оставаться самому в этой ситуации спокойным, адекватным, но настойчивым. На следующем занятии этот участник должен рассказать в группе о своем поведении при выполнении «домашнего задания». Если задание, по мнению руководителя, выполнено неправильно, его нужно еще раз «проиграть» в группе, смоделировав перед этим оптимальный вариант ситуации.

## \* ДОМАШНЯЯ РАБОТА

- \* Группы тренинга умений не ограничиваются тренингом уверенности в себе. Подобные группы сейчас достаточно широко используются на Западе для тренинга и правильных отношений в семье, особенно с целью нормализации взаимоотношений родителей и детей, для контроля за эмоциями, для нормализации интимных отношений, отношений в компании пьющих друзей.
- \* Накоплен опыт, свидетельствующий о том, что группы тренинга уверенности в себе способствуют осознанию и нормализации поведения и более адекватной самооценке личности.

## \* ГРУППА ТРЕНИНГА УМЕНИЙ

## УПРАЖНЕНИЕ 1. «УМЕНИЕ ВЕСТИ РАЗГОВОР»

- \* Группа делится на пары. На первом этапе занятия одному из участников пары разрешается задавать только «открытые» вопросы, дающие возможность партнеру давать на них «открытые», развернутые ответы.
- \* Пример. «Вы живете в общежитии института?» (закрытый вопрос). «Где вы живете..?» (открытый вопрос). «Я живу в общежитии института» (закрытый ответ). «Я живу почти в центре города, недалеко от филармонии и центрального универмага. Мы живем в комнате вдвоем с подругой, которая приехала из Новосибирска» (открытый ответ). Такой ответ несет в себе больше информации, чем предыдущий, и дает основание для дальнейшего развития разговора. Партнеры исполняют свои роли «спрашивающего» и «отвечающего» в течение 5-10 минут, а потом меняются ролями.
- \* На втором этапе занятий один из участников группы начинает свободно рассказывать о себе или о любой ситуации, связанной с его личным опытом. Второй участник поддерживает разговор, демонстрируя свою заинтересованность в том, о чем рассказывает его собеседник. Через 10 минут участники меняются ролями.
- \* В конце занятий нужно дать возможность парам поделиться своими трудностями при ведении разговора.

 **УПРАЖНЕНИЯ**

## УПРАЖНЕНИЕ 2. «РЕЛАКСАЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ»

- \* Сядьте в кресло. Расслабьтесь. Закройте глаза. Несколько раз медленно и глубоко вдохните, фиксируя свое внимание на прохождении воздуха по дыхательным путям. Затем вытяните правую руку, крепко сожмите ее в кулак. Прочувствуйте напряжение мышц. Разожмите кулак. Ощутите расслабление мышц. Снова сожмите кулак и изучите напряжение. Через 5-10 секунд разожмите кулак и изучите расслабленность, тепло, чувство комфорта. Сосредоточивайтесь только на мышцах, которые напрягаете и расслабляете. Старайтесь в это время не напрягать другие группы мышц. Такие упражнения в виде циклов напряжение-расслабление проделайте на других группах мышц (плечи, шея, рот, глаза, лоб, ноги, живот и др.). Далее попробуйте расслаблять все тело. Прочувствуйте, как расслабленность «течет» от лица, рук через плечи, грудь, живот к ногам. Изучите связанное с общей расслабленностью состояние успокоенности и чувство психического комфорта. После этого медленно сосчитайте от 10 до 1, мысленно дав себе перед этим задание, что после окончания счета вы снова будете бодрым и собранным. Упражнение можно отрабатывать не только в группе, но и дома.

 **УПРАЖНЕНИЯ**

### УПРАЖНЕНИЕ 3. «РЕПЕТИЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ»

- \* Представьте себе ситуацию, в которой вы играете активную роль. Кратко запишите ситуацию на листе бумаги. Ситуация должна включать в себя просьбы и отказы, критику и реакцию на нее и т. п. Примером может послужить ситуация приглашения выпить «за успех дела, за друзей», в то время когда вам не хочется (или нельзя) пить спиртное. Выберите себе партнера (или партнеров) по разыгрыванию ситуации. Объясните ему сценарий, его роль и попробуйте сконструировать саму ситуацию в таком виде, который считаете оптимальным. Теперь проиграйте ситуацию. Вначале выскажите партнеру свои просьбы, претензии, критику и т. д., затем выслушайте его. Получите обратную связь с группой. Постарайтесь после этого улучшить конструкцию ситуации, «сделав» свое поведение более правильным. Поменяйте партнера или поменяйтесь с партнером ролями.
- \* Обсудите свое поведение и поведение партнера со всей группой.

 **УПРАЖНЕНИЯ**

1. Малкина-Пых, И. Г. Техники гештальта и когнитивной терапии /И.Г. Малкина-Пых. - М.: ЭКСМО, 2004. - 643 с.
2. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. проф. Б.Д. Карвасарского. - СПб.:Питер, 1999. - 744 с.
3. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам.- СПб.: Питер, 1998. - 384 с.
4. Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия - Москва, "Академия", 2002. - 192 с.
5. Эллис А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии - СПб, "Речь", 2002. - 352 с.

## \* СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ