

Психотерапия

© 1992 г. Е. С. Калмыкова

ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ЗА РУБЕЖОМ: НЕКОТОРЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Статья преследует две цели: 1) проанализировать основные направления исследований психотерапии за рубежом, не претендуя на полный охват; 2) поразмышлять над некоторыми методологическими проблемами таких исследований.

Необходимо сказать несколько слов о предмете исследования. Сам термин «психотерапия» имеет неоднозначное толкование и используется для обозначения иногда очень далеких друг от друга явлений. В отечественной медицинской литературе, посвященной психотерапии, можно встретить, например, такое высказывание: психотерапия — это система лечебного воздействия, основанного на психологических методах, на психику и через психику на организм больного [1, с. 7]. Понятно, что это — самая общая дефиниция, какая только бывает, однако в ней отражено очень существенное представление, весьма характерное для медицинской практики вообще, а именно: приписывание врачу (в данном случае психотерапевту) роли активного начала, субъекта, инициирующего и осуществляющего лечебный процесс по отношению к больному — пассивному реципиенту, выступающему в роли объекта.

Такое же субъект-объектный подход просматривается и в определениях психотерапии, возникших в русле психологии: например, психотерапия понимается как психологическое воздействие, основанное на природе общения и направленное на психические процессы или состояния человека, возникшие в силу психологических причин и не имеющие однозначного характера медицинских симптомов [2, с. 253]. Не касаясь диффузности и размытости этого определения как такового, укажем лишь, что в нем проявляется та же установка, что и в первом, медицинском: подчеркивание активности психотерапевта, оказывающего некое «воздействие» на пациента. На наш взгляд, подобный подход к психотерапии неправомерен: роль пациента в этом процессе нельзя свести к восприятию воздействий терапевта уже потому, что пациент сам является инициатором всего происходящего, поскольку это именно он обратился к психотерапевту, а не наоборот. И в дальнейшем ход и успешность лечения зависят не только от каких-то акций и воздействий терапевта, но и от собственной активности пациента, от его способности принять на себя эту активную функцию и выполнять ее на протяжении всего лечения, а также от интеракций и взаимодействий психотерапевта и пациента.

Данные предварительные замечания вызваны неудовлетворительными представлениями о психотерапии, существующими в нашей науке; эти представления, насколько мы можем судить, сильно отстают от реальной психотерапевтической практики и настоятельно требуют пересмотра. Однако задача определения психотерапевтического процесса и его сути не из легких; об этом свидетельствуют многочисленные зарубежные работы по теории психотерапии и методологии ее

изучения. Так, американский автор множества методологических исследовательских трудов Х. Страпп (H. Strupp) на определенном этапе приходит к такому определению: «В самом широком смысле мероприятие, называемое психотерапией, включает в себя человека, который сознает, что ему необходима некая помощь; специалиста, который готов оказать эту помощь; и серию межличностных взаимодействий, довольно intricate, тонких и продолжительных, которые направлены на осуществление желательных изменений в чувствах и в поведении пациента» [9, с. 3]. Очевидно, это всего лишь формальное описание участников и событий психотерапевтического взаимодействия, равно приложимое к любому типу и направлению психотерапии. Малейшая попытка уточнить эту дефиницию повлечет за собой употребление какой-либо конкретной терминологии той или иной школы или теоретической ориентации. Более конкретное определение с необходимостью будет включать в себя трактовку целей психотерапевтического воздействия, а следовательно, и представление об «идеальном», или «нормативном», «здоровом» устройстве личности. А это означает, что содержательная, отражающая глубокую суть дефиниция психотерапии не может быть универсальной: она должна быть выражена на языке некой частной теории развития личности или теории взаимодействия, предполагающей определенные методы и формы психологического воздействия. Иными словами, универсальное, независимое от частных толкование психотерапии возможно лишь при том уровне обобщения, где специфика каждого отдельного подхода снимается единой задачей — оказать человеку психологическую помощь.

Тем не менее уже на уровне универсального толкования мы можем обнаружить ключевые проблемы, встающие перед любым исследованием психотерапевтического процесса. Для этого предлагаем более детально всмотреться в определение Страппа (которое мы вынуждены предпочесть отечественному, поскольку в нем присутствуют не только, условно говоря, «объект» и «процесс» психотерапии, но и ее «агент», т. е. психотерапевт). Итак, имеется человек, сознающий, что он нуждается в помощи (в дальнейшем мы будем называть его «пациент», имея в виду этимологию слова: лат. «patientis» — терпящий). Прежде всего перед исследователем встают вопросы: как этот человек формулирует для себя свою потребность в помощи? Каким образом он это сознает? Отдает ли он себе отчет в том, что ему необходима именно психологическая помощь? Каковы его возможности принять оказываемую помощь, ожидания и надежды, возлагаемые на психотерапевта? В какой мере он берет на себя ответственность за выход из ситуации? Зависит ли от всех этих и подобных им факторов успешность терапевтического взаимодействия? Вопросы такого рода можно объединить под общим названием «переменные, связанные с личностью пациента».

Далее, имеется человек, готовый оказать помощь. Каков он? Каковы его теоретические ориентации, уровень профессиональной подготовки, способности и личностные предпочтения? Существует ли связь между профессиональным и личностным ростом психотерапевта? Нуждается ли он сам в психотерапии? Существуют ли границы совместимости психотерапевта и пациента? Может ли психотерапевт причинить вред пациенту? Короче говоря, влияют ли, и если да, то каким образом различные параметры, связанные с личностью психотерапевта, на эффективность его работы? Вот эти вопросы и составляют блок переменных под общим названием «личность психотерапевта».

Теперь — межличностное взаимодействие. Здесь кардинальная проблема — это проблема специфического (т. е. конкретных техник, психотерапевтических манипуляций) и неспецифического (т. е. складывающихся и развивающихся взаимоотношений психотерапевта и пациента) воздействия. Известно, что любые «хорошие» взаимоотношения, характеризующиеся пониманием, уважением, доверием, эмпатией, оказывают конструктивное воздействие и обладают «терапевтическим» эффектом [11]. В то же время показано, что применяемые различными психотерапевтическими школами методические приемы обладают примерно равной эффективностью. И те, и другие результаты в конечном итоге не противоречат

друг другу, но и не позволяют найти решение вопроса: как же «работает» психотерапия, каковы пути и способы, посредством которых осуществляются те самые «желательные изменения в чувствах и поведении пациента»? Следовательно, еще одна область исследований — это изучение самого психотерапевтического процесса, его возможностей и закономерностей, обуславливающих тот или иной результат.

Наконец, изменения, ради которых, по-видимому, пациент обращается за помощью, также вызывают много вопросов у исследователя. Что считать изменением? Какие изменения являются следствием психотерапевтического процесса, а какие — нет? Как различать позитивные и негативные изменения, каков критерий? Насколько они стабильны и устойчивы к новым стрессам? Кто вправе судить о том, имеются ли изменения — сам пациент, его психотерапевт или кто-то третий? И в конце концов, как узнать, была ли психотерапия успешной или нет? Ясно, что ответы на эти вопросы упираются в общую проблему оценки эффективности психотерапии, возможностей и методов ее измерения.

Таким образом, исходя из общего определения психотерапевтического взаимодействия, можно выделить ряд частных проблем, встающих перед исследователем независимо от той теоретической модели, которая используется в практике психотерапии. Если теперь взглянуть на это общее определение психотерапии как бы сверху, то можно задать еще несколько вопросов: возможно ли вообще научное исследование психотерапии? Какова его специфика? Какими методами следует пользоваться? Какой подход более продуктивен — номотетический или идеографический? Одним словом, отдельно следует рассмотреть методологические проблемы исследования психотерапевтического взаимодействия и проблемы их методического обеспечения, адекватного поставленным задачам.

Кроме того, проблему психотерапевтического взаимодействия можно увидеть в общем контексте психологического знания; такая перспектива намечает еще один круг вопросов, имеющих точки соприкосновения с психотерапией: например, проблема формирования и функционирования механизмов психологической защиты, закономерности общения в диаде, возможности и закономерности усвоения человеком новых паттернов поведения и т. п.

Очертив чисто гипотетически примерный перечень проблематики исследований по психотерапии, обратимся к анализу реально существующего массива данных. Мы использовали два разнородных источника: 1) материалы 22-й ежегодной конференции SPR (Общества по изучению психотерапии), 1991 г.; 2) публикации за 1988—1990 гг. в следующих журналах: «Clinical Psychology», «Journal of Contemporary Psychotherapy», «American Journal of Psychotherapy».

SPR представляет собой международное междисциплинарное научное сообщество; оно было основано в 1968 г. и к настоящему моменту объединяет ученых из 26 стран. На протяжении ряда лет большую часть его членов составляли американские ученые, однако в последние годы исследователи в европейских странах проявляют значительный интерес к изучению психотерапии, поэтому сейчас SPR состоит из двух отделений — англо-американского и европейского. В июле 1991 г. проходила 22-я ежегодная конференция SPR; на ней было представлено более 260 докладов и сообщений. Мы проанализировали проблематику этих сообщений и выделили девять основных тем:

1. Методологические проблемы и методы изучения психотерапии (МП).
2. Процессуальные аспекты психотерапии (ПА).
3. Психотерапия различных нозологических групп и отдельных пациентов (НГ).
4. Изучение действенных факторов различных видов и типов психотерапии, сравнительные исследования (РПт).
5. Изучение результатов психотерапии (Рез).
6. Изучение переменных, связанных с личностью пациента (ЛП).

Соотношение работ по основным темам исследований психотерапии (в %)

	МП	ПА	НГ	РПг	Рез	ЛП	ЛТ	СмП	Р
Материалы конференции	25	14	13	13	7	4	3	10	10
Публикации в журналах	19	11	18	15	3	14	10	4	6
Общая картина	23	13	15	14	5	8	5	8	8

7. Изучение переменных, связанных с психотерапевтом (ЛТ).

8. Исследование смежных проблем, имеющих выход в психотерапию (СмП).

9. Разное (Р) (в эту рубрику попала проблематика типа эффективность оплаты психотерапии; продолжительность психотерапии и т. п.).

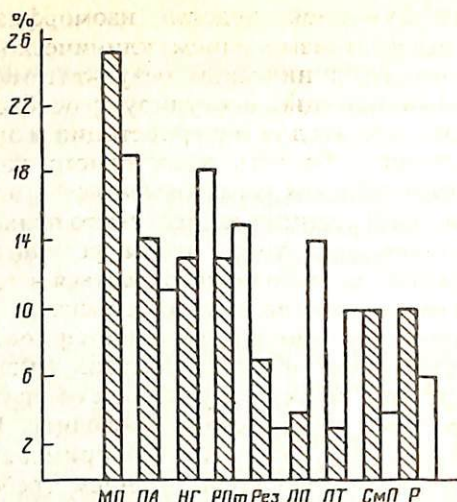
Изучив журнальные статьи за 1988—1990 гг., мы выявили 150 работ, имеющих отношение к исследованию психотерапии. В соответствии с выделенной тематикой мы подсчитали процентное соотношение работ по каждой из тем в обоих источниках. Результаты представлены в таблице и на рисунке.

Сопоставление данных позволяет увидеть некоторые общие тенденции, характерные для обоих источников информации, а также их расхождения. К первым следует отнести приоритетное значение методологических исследований и работ, посвященных методическому обеспечению; достаточно высокий удельный вес работ по выявлению действенных факторов внутри психотерапевтических техник, а также исследований разных форм психотерапии применительно к тем или иным нозологическим группам пациентов. Кроме того, обращает на себя внимание незначительное число исследований результатов и эффективности психотерапии в обоих источниках. Что касается явных расхождений, то они заключаются в заметно большем интересе к личности пациента и психотерапевта и в меньшем количестве исследований психотерапевтического процесса в журнальных публикациях. Таким образом, сходных моментов у анализируемых источников больше, чем различий; поэтому мы позволили себе просуммировать оба ряда данных, чтобы получить общую картину.

В результате отчетливо выделяются четыре области исследований, привлекающие в настоящее время наибольшее внимание зарубежных ученых: 1) методические и методологические проблемы изучения психотерапии; 2) процессуальные аспекты психотерапии (взаимоотношения психотерапевта и пациента, психотерапевтический альянс, процессы взаимодействия в психотерапии); 3) использование различных психотерапевтических техник и 4) психотерапия различных нозологических групп пациентов (возможности изучения, оценка эффективности, пролонгированность воздействия и т. п.). Прочие выделенные нами сферы исследований (и умозрительно, и на основе анализа материала) заметно менее актуальны, как можно судить по использованным источникам.

Читателя может удивить низкий интерес к проблемам эффективности психотерапии, методам и критериям ее оценки, сравнительным исследованиям эффективности. Казалось бы, основной мотив исследований психотерапии — это именно поиск условий, причин, закономерностей успешной работы психотерапевта, сравнение эффективности различных психотерапевтических школ и т. п. В действительности же значительно больше число методологических работ, посвященных оценке эффективности, нежели конкретно эмпирических. Возможно, объяснение этому факту найдется, если обратиться к источникам 30-летней давности: в 50—60-е годы исследователей психотерапии интересовали преимущественно те самые прикладные вопросы, которые мы только что перечислили. Познакомившись с этими работами, можно сделать основные выводы: психотерапия в среднем имеет весьма скромный позитивный эффект [3]; нет однозначных

Рис. Сопоставление данных по проблематике исследований психотерапии в источниках информации. Светлые столбики — материалы конференции, заштрихованные — публикации в журналах



корреляций между типом психотерапии и ее результатами: более того, практически нет никаких подтверждений, что какая-либо школа психотерапии приносит лучшие результаты, чем любая другая [7]; наконец, существуют такие явления, как спонтанная ремиссия у части пациентов, с одной стороны, и ухудшение состояния в ходе психотерапии — с другой; оба они ограничивают оценку эффективности каких бы то ни было воздействий [3].

Эти столь разочаровывающие выводы в значительной степени обусловлены упрощенным пониманием результата психотерапии, примитивным подходом к измерению эффективности и недостаточным осознанием сущности психотерапевтического процесса; поэтому уже к концу 70-х годов основной акцент проблемы эффективности смещается отчасти в область методологических и методических проблем, отчасти — в анализ психотерапевтического взаимодействия как такового. При этом общепринятыми становятся следующие положения: 1) изменения, которые претерпевает пациент, многомерны и нелинейны; 2) изменения поведения и внутренних состояний равно важны; 3) традиционные личностные тесты нежелательно применять для оценки результатов психотерапии, более продуктивно использование ситуативно-специфических методик; 4) по-видимому, отсутствует единый для всех пациентов критерий улучшения состояния и поведения. Ясно, что разработка и осуществление этих положений на практике уведут исследователей в сторону от такой на первый взгляд простой и насущной проблемы, как измерение эффективности психотерапии.

Анализируя итоги и перспективы изучения данной проблемы, авторы двух широко известных исследовательских программ по психотерапии Страпп и др. оценивают прогресс, достигнутый в этой области к настоящему моменту, весьма сдержанно [10]. По их утверждению, отсутствует не только универсальное определение «психического здоровья», необходимое для формулирования критерия эффективности психотерапии, но и согласованные представления различных психотерапевтических школ относительно «проблемы» пациента и соответствующих оптимальных терапевтических интервенций. А это означает, что всякие попытки сопоставить, допустим, эффективность двух различных типов психотерапии по отношению к некой «проблеме», сформулированной в терминах какого-либо клинического подхода, будут неправомерными и не смогут дать значимых результатов.

Для преодоления этих методологических трудностей Страпп и его сотрудники выдвигают принцип конгруэнтности проблемы (П) — терапии (Т) — результата (Р) научному исследованию. Согласно этому принципу П—Т—Р-конгруэнтности, «способность исследований психотерапии принести вразумительные результаты

является функцией сходства, изоморфизма или конгруэнтности между концептуализацией и измерением клинической проблемы, процесса терапевтических изменений и клиническим результатом» (там же, с. 7).

Данный принцип постулирует необходимость использования единой концептуальной системы для интерпретации и описания проблемы, процесса и результата психотерапии. То есть язык самого научного исследования должен совпадать или неким образом согласовываться с языком теоретических оснований и практических интервенций исследуемого психотерапевтического взаимодействия. Иными словами, для того, чтобы результаты исследования были достоверными, исследование должно осуществляться в терминах той психотерапевтической практики, которая составляет его объект.

Данный принцип представляется совершенно правомерным и долгожданным, поскольку разноречивые результаты многочисленных работ, посвященных измерению эффективности и успешности психотерапии, заставляют усомниться в том, что подобные работы стоит проводить. Как свидетельствует опыт авторов этого принципа конгруэнтности, его применение позволяет осуществлять различные измерительные процедуры, причем требования индивидуализации, стандартизации данных и даже надежности всей процедуры, которые казались (но не являлись!) гарантией получения адекватных результатов, отступают на второй план. Разумеется, допустим и некоторый эклектизм¹ в методах исследования или в психотерапевтических концепциях, но при условии, что соблюдается все же конгруэнтность интерпретации проблемы—терапии—результата.

В основном разделяя позицию Страппа и его сотрудников, мы выдвигаем следствие, вытекающее из принципа конгруэнтности: в русле различных психотерапевтических школ возможно продуктивное изучение лишь определенных аспектов психотерапевтического взаимодействия. Как уже отмечалось, в основе всякой психотерапевтической практики лежит некая концепция о «нормальной», или «идеальной», структуре личности и/или способе ее функционирования. То, каким образом и в каких терминах описывается этот «идеал», предопределяет, с одной стороны, представление о нарушениях структуры и дисфункциях, а с другой — о целях и задачах психотерапевтического воздействия. Например, согласно идеям нейрорлингвистического программирования (НЛП), человек в каждый момент своей жизни располагает различными способами поведения, постоянно осуществляя выбор какого-либо одного, оптимального. Дисфункциональное поведение интерпретируется как сужение спектра доступных способов: соответственно цель психотерапевтического воздействия — расширить этот спектр, обеспечив пациенту более богатый «ассортимент» реагирования на данную ситуацию. Таким образом, речь идет об обогащении или замене поведенческих паттернов. Следовательно, именно этот аспект имеет право быть в центре внимания при исследовании психотерапевтического взаимодействия данного типа. Очевидно, что вопрос, например, о глубинных внутренних конфликтах, обуславливающих выбор того или иного поведенческого паттерна, в рамках НЛП будет неуместным и не найдет своего разрешения. В то же время эта техника, по-видимому, позволяет оценивать успешность психотерапевтического взаимодействия, используя фиксацию исчезновения невротических симптомов, самоотчет пациентов, катamnестические данные и другие классические методы измерения эффективности психотерапии.

Еще один пример — исследования К. Роджерсом (C. Rogers) и его сотрудниками процессов внутриличностных изменений пациента (клиента) в ходе клиент-центрированной психотерапии. Согласно концепции Роджерса, выросшей, кстати, из его собственной практики², так называемая «полностью функционирующая

¹ Пожалуй, такой эклектизм в некоторых случаях может быть предпосылкой возникновения принципиально новых подходов и концепций, поэтому необходимо иметь в виду определенную ограниченность действия принципа П—Т—Р-конгруэнтности.

² «Что было раньше — яйцо или курица?» — на этот вопрос применительно к теории и практике психотерапии пока что нет ответа.

личность» характеризуется способностью воспринимать и ассимилировать весь свой реальный опыт без искажений, гибко изменять свое представление о мире и о себе сообразно обстоятельствам. Поэтому не удивительно, что именно Роджерсом был разработан и широко применялся оригинальный в то время метод, позволяющий отслеживать динамику представлений пациента о самом себе в ходе психотерапии.

Таким образом, мы полагаем, что концептуальный аппарат, составляющий основу той или иной психотерапевтической практики, детерминирует возможность успешного исследования разных ее аспектов. Убедительные, на наш взгляд, подтверждения этому можно найти, осмысливая некоторые современные исследования психоанализа.

С тех пор как в начале XX в. З. Фрейд ввел в свою концепцию термин «перенесение» («übertragung»), оно заняло одно из центральных мест среди других понятий, связанных с ходом психоаналитического процесса (сопротивление, контрперенесение, вытеснение и т. д.). Под этим подразумевалось воспроизведение пациентом определенных переживаний раннего возраста по отношению к врачу-психоаналитику (см. [8, с. 51]). Перенесение, по мнению Фрейда [5], возникает спонтанно во всех без исключения взаимоотношениях людей, будучи подлинным проводником взаимного влияния (цит. по [8]). С тех пор последователи психоанализа вновь и вновь осмысливают это понятие в ходе лечения пациентов, в своих научных трудах, соглашаясь в том, что анализ перенесения составляет важную часть аналитического процесса в целом (хотя последний и нельзя свести лишь к работе с неврозом перенесения). Суть феномена перенесения на сегодняшний момент также приобретает несколько иную трактовку, например «искаженные установки и чувства пациента по отношению к терапевту» [4, с. 117], или даже более широко — как дезадаптивные паттерны отношений, проявляющиеся во взаимодействии пациента в контексте терапевтического общения и вне его (там же).

Особое внимание уделяется перенесению в рамках Ульмской модели психоаналитического процесса (ее авторы — современные немецкие психоаналитики проф. Х. Томэ (H. Thomae) и проф. Х. Кэхеле (H. Kaeschele), Университет г. Ульм, ФРГ). Согласно этой модели, специфика психоаналитического процесса обусловлена определенными методическими приемами и правилами, использование которых «запускает» трансформацию процессов, происходящих во внутреннем мире пациента, в паттерны его взаимоотношений с психоаналитиком. Таким образом, имеет место репрезентация внутренних конфликтов пациента в форме психотерапевтических отношений с аналитиком; именно эта репрезентация и интерпретируется как явление перенесения [8, с. 345]. Такая операциональная дефиниция перенесения открывает возможности превращения его в самостоятельный объект научного исследования — в рамках изучения процессуальной стороны психотерапевтического взаимодействия.

Иными словами, последовательность событий такова: Фрейд обращает внимание на некий феномен: работа с ним — один из центральных моментов психоанализа; теоретические основания интерпретации этого феномена глубоко укоренены в общей концепции психоанализа; развитие теории и накопление клинического опыта позволяют дать операциональное определение данному феномену, оставаясь в рамках классического концептуального аппарата; это операциональное определение делает возможной разработку конкретных методов изучения рассматриваемого феномена, приводящих к непротиворечивым результатам, — что и является одной из целей любого научного исследования.

Изучение какой-либо стороны или аспекта психотерапевтического взаимодействия будет успешным и результативным лишь постольку, поскольку в самой психотерапевтической практике присутствуют и реализуются эти стороны и аспекты. Так, продуктивность исследований явления инсайта (или эмоционального инсайта) в русле психоанализа значительно ниже по сравнению с изучением перенесения. В психоаналитической практике инсайту придается как будто цен-

тральное значение, однако в действительности гораздо больший вес имеет понятие «проработки» (working out), которое, согласно Фрейду, влечет за собой исчезновение симптома. Отсутствие четкого определения данного явления, разногласия между психоаналитически ориентированными исследователями относительно того, что же в сущности представляет собой инсайт, по-видимому, объясняется так: Фрейд в своей практике и в ее интерпретации скорее всего не использовал данный термин; в его работах чаще говорится о том, как нечто «попадает в фокус сознания», или «где было id, должно стать ego», и т. п. Иначе говоря, термин «инсайт» производит впечатление заимствованного, привнесенного в концепцию психоанализа из когнитивной психологии: в пользу такого предположения свидетельствуют мнения многих психоаналитиков: «инсайт» принадлежит иной парадигме — «психологии одного отдельно взятого человека», тогда как психоанализ — это «психология человека, взаимодействующего с другими людьми» [8]. Так или иначе, попытки эмпирического изучения инсайта, толкуемого как «интегративная психическая деятельность», или «мост, соединяющий различные уровни психического» [6, 8], пока что не очень продвинули вперед проблему механизмов психотерапевтических изменений в ходе психоанализа.

Этот краткий экскурс в исследования психоаналитической терапии был принят нами с целью убедить читателя в следующем: сама психотерапевтическая практика подсказывает исследователю, что достойно изучения. Повторяем, практика неразрывно связана, с одной стороны с представлениями о сути «проблемы» пациента, а с другой — с целями и желательными результатами психотерапии. В итоге все эти «три кита» покоятся на «гигантской черепахе» — концепции структуры и функционирования личности; следовательно, любые исследования психотерапии должны базироваться на той концепции личности, которая лежит в основе изучаемой практики.

В заключение обратимся к отечественным исследованиям психотерапии и зададимся вопросами: какие именно направления исследований у нас преобладают? Каково их методологическое и методическое обеспечение? На какую концепцию структуры и функционирования личности они опираются?

Ответы:

1. Чаще всего встречаются работы, построенные по такой схеме: замеряется уровень неких личностных параметров пациентов до терапии, в ее середине и после окончания; сравниваются и описываются различия и интерпретируются как результат психотерапевтического воздействия.

2. Методическое обеспечение довольно слабое, методологическое практически отсутствует.

3. Поскольку сама психотерапевтическая практика опирается лишь на имплицитную теорию личности, существующую суверенно и независимо ни от чего в голове каждого практикующего психотерапевта или психолога, то естественно, что и исследования психотерапии имеют ту же ненадежную основу.

Вывод: надо браться всерьез за отечественную психотерапию сразу со всех сторон — методологической, теоретической и исследовательской.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. Л., 1985.
2. Столин В. В. Самосознание личности. М., 1983.
3. Bergin A. E., Lambert M. J. The Evaluation of Therapeutic Outcomes//Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis/Eds S. Garfield, A. Bergin. N. Y., 1978. P. 139—190.
4. Crits-Christoph P., Luborsky L. Application of the CCRT: A Measure of Adequacy of Therapist's Interpretation and a Measure of Patient's Self-Understanding//Psychoanalytic process research strategies/Eds H. Dahl, H. Kaechele, H. Thomaе. B., 1988. P. 117—128.
5. Freud S. Five lectures on psychoanalysis//SE. N. Y., 1955.V.XI.
6. Hohage R., Kubler J. C. The Emotional Insight Rating Scale//Psychoanalytic process research strategies/Eds H. Dahl, H. Kaechele, H. Thomaе. B., 1988. P. 243—256.
7. Meltzoff J., Kornreich M. Research in psychotherapy. N. Y., 1970.

8. *Thomae H., Kaechele H.* Psychoanalytic practice. Principles. B., 1987. V. 1.
9. *Strupp H.* A Reformulation of the Dynamic of the Therapist's Contribution//Effective psychotherapy: A handbook of research/Eds A. Gurman, A. Razin. N. Y., 1978. P. 3—22.
10. *Strupp H., Schacht T., Henry W.* Problem—Treatment—Outcome Congruence: A Principle Whose Time Has Come//Psychoanalytic process research strategies/Eds H. Dahl, H. Kaechele, H. Thomae. B., 1988. P. 1—14.
11. *Truax C. B., Carkhauff R. R.* Toward effective counselling and psychotherapy: Training and practice. Chicago, 1967.

Вниманию практических психологов и руководителей кадровых служб!
Новое в рекламе компьютерных психологических методик!

РЕКЛАМА-КУПОН

СКИДКА — 10 процентов!

Подписчики «Психологического журнала» получают скидку в приобретении компьютерных методик объединения «Гуманитарные технологии»: достаточно предъявить при оформлении счета экземпляр журнала, из которого при этом удаляется данный лист с купоном.

Краткий перечень методик и систем, предлагаемых пользователям персональных компьютеров в стандарте IBM:

- ТЛФ — модифицированный многофакторный Тест Личностных Факторов (обладает более высокой конкурентной валидностью на русскоязычной популяции по сравнению с известным аналогом — тестом 16ЛФ Кеттелла, формы А и Б, специализированные базы данных и типовых профилей, 3 вида интерпретации: профессиональная, рекомендации, личностные черты).
- СУПО — тест-опросник Субъективного Уровня Профориентированности (профиль мотивации в выборе профессии).
- ШТУР — Компьютеризованный Школьный Тест Умственного Развития.
- КОТ — Краткий Ориентировочный Тест умственного развития.
- ВСК — стандартизованный опросник Волевого Самоконтроля.
- ВОЛ — стандартизованный опросник Волевой Организации Личности.
- МИС — 9-шкальная Методика Исследования Самоотношения.
- ИДС — Опросник Индивидуального Делового Стиля. Оригинальный тест для коррекции стиля руководства.
- ОКД — Опросник Коммуникативных Диспозиций. Выявляет специфику кооперативно-конфликтных установок личности.
- ТСМ — Тест Социального Мировоззрения. Выявляет экономические, морально-этические и политические убеждения и предпочтения.
- ПЛАНКА — Оригинальный вариант методики «Уровень Притязаний». Возможен прогноз действий человека, оценка его устойчивости к успехам и неудачам, склонности к риску и самоконтролю.
- МАСП — Методика Анализа Семейных Проблем.
- ТМП — Тест Менеджерского Потенциала. Предназначен для прогнозирования эффективности управленческой деятельности и отбора слушателей школ менеджеров.
- ФТП — Модифицированный Тест Предпочтения Фотопортретов Сонди.
- ЦТП — Модифицированный Тест Цветовых Предпочтений Люшера.
- ТЕЗАЛ-3 — усовершенствованный тезаурус из 2090 личностных черт (база компьютерной интерпретации личностных тестов).
- ПЕРСОПЛАН — программная система поддержки принятия решений.
- КЕЛЛИ — интегрированный пакет для автоматизации методик типа репертуарные решетки, семантический дифференциал, полярные профили.
- ЭКСПАН — сбор и анализ согласованности экспертных оценок (программная поддержка систем рейтинга и коллективных решений).
- ДКС — экспресс-диагностика когнитивной сложности учащегося или эксперта в произвольной проблемной области.
- ЭКСОТ — экспертная сортировка и кластерный анализ понятий (объектов) в произвольной проблемной области.
- АКТОНИКС — психодиагностика и игровой тренинг работоспособности.
- МИМИКС — развивающая лабиринтная компьютерная игра на базе схематических выражений лица, служит игровым дополнением к ТЛФ.
- СТИМУЛ — игровая диагностика и тренинг управленческих навыков и менеджерского потенциала.