

УДК 616.895.8–085:615.851.8

ПРОГРАММА ТРЕНИНГА КОГНИТИВНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ (ТКСН) У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, А. А. Долныкова, А. Б. Шмуклер

Московский НИИ психиатрии

Данная программа разработана лабораторией клинической психологии и психотерапии (руководитель А.Б.Холмогорова) совместно с отделом внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи Московского НИИ психиатрии (руководитель И.Я.Гурович).

Актуальность. Шизофрения – самое дорогое из всех психических расстройств. В США лечение и содержание больных обходится в 7 млрд. долларов ежегодно, что составляет 2% валового национального продукта. Хотя открытие нейролептиков в 50-е годы значительно облегчило процесс лечения шизофрении, проблема социальной адаптации и реабилитации этих пациентов по-прежнему стоит крайне остро. На сегодняшний день не вызывает сомнений, что наиболее эффективным подходом к реабилитации является комплексная психофармакологическая и психосоциальная помощь. Психосоциальные методы зарекомендовали себя как необходимая составная часть реабилитационного процесса и продолжают интенсивно развиваться и совершенствоваться (2, 3, 13). Предлагаемая программа основана на данных многочисленных научных исследований, включая наиболее современные и надежные научные данные о психологических механизмах когнитивных и социальных дисфункций у больных шизофренией.

Общая характеристика когнитивных дисфункций у больных шизофренией

Как было выявлено многочисленными экспериментально-психологическими исследованиями психических функций (внимания, мышления, памяти), переработка информации у больных шизофренией происходит крайне неэффективно.

Нарушения селективного внимания в виде «поломки фильтров» исследованы и описаны в психологической «модели фильтра» (22, 25). В качестве последствий выступают нарушения концентрации, отвлекаемость, быстрое утомление, а в поведении – неуверенность, пугливость, так как нет защиты от сверхстимуляции.

Внимание – не только фильтр, но и готовность к восприятию и переработке информации, то есть своего рода ожидающее поведение или готовность к реак-

циям, координирующее защиту от раздражителей, поддержание концентрации. В этом смысле D.Shakow (27) говорит о соподчиненных установках. Модель установки («set-model») D.Shakow возникла на базе так называемого эффекта «cross-over», суть которого в сниженной способности больных предвосхищать события в вероятностной среде. Такие особенности организации внимания могут во многом объяснить известный феномен нецеленаправленности внимания и поведения, то есть трудности подчинения последних какой-либо цели. С другой стороны, больные шизофренией гораздо хуже выполняют задания, где требуется гибкость и перестройка усвоенных схем и шаблонов (12). Ригидность отмечают как важнейшую характеристику высших психических функций больных (10).

О разрушении понятий – размыивании их границ, сочетании чрезмерной конкретности с чрезмерной символизацией писали многие исследователи, начиная с Е.Блейлера (К.Гольдштейн, Н.Камерон, Л.С.Выготский, С.Пиро). Это становится важным барьером в интеллектуальной деятельности и взаимодействии с другими людьми.

В отечественной психологии Б.Ф.Зейгарник и ее последователями была предпринята попытка связать нарушения мышления и других когнитивных процессов с нарушениями мотивации у больных шизофренией (4, 7, 11). Нарушения мотивации проявляются в снижении произвольной регуляции психических функций – внимания, памяти, мышления, что является важным механизмом снижения психической активности у этих больных. Психологические механизмы нарушения произвольной регуляции (нарушения опосредования и целеобразования, адекватной реакции на успех и стимуляции мотивации достижения) были исследованы и подробно описаны в цикле работ под руководством Б.В.Зейгарник (5, 6) и исследований коллектива лаборатории ВНЦПЗ АМН под руководством Ю.Ф.Полякова (8–10).

Нарушения социальной мотивации выражаются также в снижении коммуникативной направленности мышления, то есть в ситуации, предполагающей учет позиции другого человека, больные испытывают значительные трудности, при оперировании стимульным материалом они часто игнорируют эту позицию (8, 12).

Нарушения когнитивных процессов играют важную роль и могут лежать в основе других нарушений при шизофрении. Поэтому когнитивные нарушения при шизофрении получили название центрального психологического дефицита (core psychological deficit).

Из вышеописанных исследований следует вывод об опасности сверхстимуляции для больных шизофренией, о необходимости четкой организации и, по возможности, ограничения информации и стимуляции, адресованной больному. Так как нарушения внимания проявляются прежде всего в условиях перегрузки, то K. Neuchterlein и соавт. (24) сделали вывод о том, что нарушения внимания у больных сводятся к ограниченным возможностям переработки информации.

Описанные исследования играют важную роль при разработке целей и общих принципов организации психокоррекционной работы с больными.

Общая характеристика нарушений социального функционирования у больных шизофренией

Многочисленные исследования показывают, что у больных нарушаются социальные навыки: адекватность социального восприятия, вербальные коммуникации, способность к решению межличностных проблем и сложных жизненных ситуаций (14). Так, у больных снижается способность к распознаванию эмоций другого человека, адекватному выражению собственных эмоций, точной передаче полученной им вербальной информации, вербальное выражение собственных чувств и мыслей.

Больные шизофренией проявляют повышенную тревогу по отношению к социальным эмоционально значимым стимулам, их деятельность легко дезорганизуется под влиянием эмоциональных нагрузок. Они с трудом переносят ситуации конкуренции. Основным нарушением эмоциональной сферы больных является ангедония – сниженная способность испытывать удовольствие (1, 9). Ангедония уменьшает вкус к жизни, ухудшает способность к взаимодействию с другими людьми, ослабляет позитивные чувства самоуважения, снижает социальную мотивацию достижения и интерес к деятельности.

Современные исследования показывают важную роль социального окружения в течении шизофрении. Важную роль играет характер эмоциональных коммуникаций с ближайшим окружением, особенно с семьей. Исследования показали, что высокий уровень негативных эмоций в семье, чрезмерно критический и враждебный настрой по отношению к больному резко ухудшают течение заболевания. Также показана повышенная чувствительность к критике со стороны других людей (19, 29).

У этих больных особенно часто отмечается дефицит социальной поддержки, когда они в ней нуждаются (17).

Дефицит внимания и трудности переработки информации, характерные для больных шизофренией, а также их нередко обостренная чувствительность

к эмоциональным воздействиям повышают вероятность возникновения эмоционального стресса при сверхстимуляции или же при небрежно спланированном, недостаточно структурированном занятии. Такая сверхстимуляция ведет, как правило, к ухудшению состояния больного. «Мишенями» воздействия на тренинговых занятиях становятся дефицит социального восприятия, несостоятельность при решении повседневных проблем, плохо сформированное невербальное поведение.

Существующие подходы к компенсации когнитивных и социальных дисфункций

Впервые программа по нормализации функций переработки информации была предложена в 70-х годах D.W. Meichenbaum и R. Cameron (23). Она основана на самоинструкциях и самоуказаниях, которые используются больным для фокусировки внимания, самоободрения в тяжелых ситуациях и даже уменьшения бреда и галлюцинаций. Затем были разработаны другие более специфицированные программы.

Наиболее распространенной моделью групповой работы с больными шизофренией, начиная с 70-х годов и до сегодняшнего дня, является тренинг социальных навыков (15, 30), под которым понимают структурированную обучающую программу, формирующую навыки социального поведения, необходимые для создания определенной сети социальных контактов и уменьшения стресса, развившегося в результате интерперсональных конфликтов и неудач.

R.P. Lieberman и соавт. (20) считают, что эффективность использования тренинга социальных навыков находится в прямой зависимости от строгого соблюдения принципа индивидуального подхода. Так, для пациентов, способных к усвоению стратегий решения проблем, касающихся социального поведения, он рекомендует тренинг, ориентированный на оптимизацию процесса переработки информации. В соответствии с этапами переработки информации в тренинге выделяются три стадии: 1) отработка способов приема информации; 2) выбор ответной реакции; 3) выбор подходящей формы ответа. На всех стадиях терапевт стимулирует наводящими вопросами анализ проблемной ситуации и дает пациенту постоянную обратную связь, поощряя любое правильное действие.

Обобщая результаты более пятидесяти исследований, описанных в соответствующих обзорах (21, 28, 31), можно сделать вывод, что, во-первых, социальный тренинг является эффективным средством оптимизации социального поведения у психотических больных и, во-вторых, в результате тренинга редуцируются клинические симптомы и уменьшается вероятность эксацербации заболевания. Такие результаты стимулируют к дальнейшему активному использованию метода социального тренинга в современной психотерапии шизофрении.

Одной из важнейших реабилитационных задач, которую решает тренинг социальных навыков, яв-

ляется преодоление социальной изоляции больного и включение его в более широкую социальную сеть.

Нарушения социального функционирования у больных шизофренией тесно связаны с когнитивными дисфункциями. Отчасти, эта связь прямая и очевидная. Нарушения внимания, памяти, мышления ведут к снижению работоспособности больных, а, в конечном счете, могут приводить к инвалидизации и социальной дезадаптации. Есть, однако, и более сложная зависимость: описанные выше нарушения социального восприятия, коммуникативной направленности мышления, атрибутивного стиля приводят к постоянному социальному дистрессу из-за общей неадекватности поведения. Так, например, неуспех в социальном взаимодействии больные с параноидной симптоматикой чаще всего атрибутируют недоброжелательностью других людей. В результате специального тренинга социального восприятия в сочетании с когнитивным тренингом они начинают интерпретировать свои прошлые неудачи как результат неумения адекватно вести себя и у них возникает мотивация для компенсации соответствующих дефицитов.

Нарушения распознавания эмоциональных состояний других людей, коммуникативной направленности мышления также ведут к неадекватному социальному поведению и, в конечном счете, социальной дезадаптации.

Таким образом, идея совмещения тренинга когнитивных функций и социальных навыков логически вытекает из существующих исследований.

Первыми ее осуществили швейцарские исследователи – группа в составе трех психологов и одного психиатра, сотрудников университетских психиатрических клиник Берна и Мюнстерлингена. Они разработали многоступенчатую программу IPT (Integratives Psychologisches Therapieprogramm) – интегративную психологическую терапевтическую программу (16), объединяющую тренинг когнитивных функций и социальных навыков. Программа включает 5 ступеней: 1) когнитивная дифференциация; 2) социальное восприятие; 3) вербальная коммуникация; 4) социальные навыки; 5) решение межличностных проблем. Эта программа в течение 15 лет апробировалась в различных клиниках.

Контролируемые исследования доказали эффективность IPT. У больных шизофренией, прошедших эту программу, отмечалось общее улучшение в когнитивном и социальном функционировании. Эти больные значимо отличались по упомянутым показателям от контрольной группы больных, получавшей неспецифическую поддерживающую терапию в таком же объеме.

Основные принципы вышеописанной интегративной швейцарской программы легли в основу программы ТКСН. Однако цели и задачи ТКСН расширены и модифицированы на основе данных отечественных исследований о нарушениях произвольной регуляции когнитивных функций, коммуникативной направленности мышления, интел-

лектуальной и социальной ангедонии (1, 5, 6, 8, 9, 12).

Тренинг когнитивных функций и социальных навыков

Цели: 1) усиление произвольной регуляции памяти и внимания путем обучения использованию специальных средств (тренировка в переключении и удержании внимания, селектировании информации, использовании мнемотехнических приемов);

2) усиление коммуникативной направленности и когнитивной дифференцированности мышления (оперирование понятиями с ориентацией на другого человека, совместная деятельность в парах и группе для достижения общей цели);

3) развитие когнитивной точности и дифференцированности социального восприятия (тренировка в распознавании невербальных коммуникаций – мимики, позы, жестов, анализе и квалификации межличностных ситуаций, точности воспроизведения речевого поведения партнера);

4) снижение интеллектуальной ангедонии (связывание интеллектуальной деятельности с игровым компонентом и успехом);

5) развитие регуляции своих эмоциональных состояний, мышления и поведения посредством развития способности к самонаблюдению, самоинструктированию и совладающему диалогу;

6) отработка навыков социального поведения (тренировка в коммуникации на разные темы в группе, моделирование и разыгрывание реальных жизненных ситуаций);

7) обучение эффективным стратегиям решения межличностных проблем (расчленение проблемы на более мелкие, выделение этапов ее решения и конкретных задач, способов решения этих задач).

Принципы отбора в группу: 1) осознание больными соответствующих дефицитов и наличие мотивации на их преодоление; 2) в группу подбираются больные близкие по возрасту и уровню интеллекта; 3) состав группы 6–8 человек.

Сеттинг: Тренинг включает два этапа – 1) интенсивный в закрытой группе; 2) поддерживающий в так называемой slow open (частично открытой) группе. Началу групповой работы предшествует специальный мотивирующий этап, который может проходить в форме индивидуальной беседы ведущего с больным или в форме специальной психологической группы для будущих участников ТКСН. Задачи этого этапа – проинформировать о целях тренинга, способствовать осознанию проблем, вдохновить и мотивировать на работу с ними. Перед включением больного в группу ведущему необходимо установить с ним позитивный эмоциональный контакт и убедиться, что он видит смысл в предстоящей работе.

Интенсивный тренинг проводится во время пребывания в клинике или в дневном стационаре с частотой не менее 2 раз в неделю. Продолжительность каждого занятия не более 60 минут. Общее

число занятий на этапе интенсивного тренинга 16–20. Поддерживающий этап направлен на поддержание и закрепление выработанных во время интенсивного этапа когнитивных и социальных навыков, а также укрепление социальных связей и оказание социальной поддержки. Чтобы в нем могли участвовать больные после выписки, а также устроившиеся на работу, он проводится в вечернее время в режиме раз в неделю, продолжительность каждого занятия 60–90 минут. На поддерживающем этапе группа может включать большее количество людей из разных групп (10–14), прошедших этап интенсивного тренинга. Общая длительность обоих этапов не менее полугода. Возможны индивидуальные вариации.

Принципы работы группы: 1) четкий, структурированный стиль ведения – все занятия четко спланированы, проводятся в строго определенных дни и часы, продолжительность одного занятия фиксирована, не должна превышать 60 минут, все инструкции к упражнениям предельно четко формулируются; 2) избегание эмоциональных и информационных перегрузок; 3) постепенный переход от жесткой структурированности с ориентацией на задания к все большей спонтанности в межгрупповом взаимодействии; 4) постепенный переход от более директивного стиля к менее директивному; 5) постепенный переход от эмоционально нейтрального материала к эмоционально нагруженному; 6) поэтапное введение нового материала и переход к более сложным целям и задачам; 7) постоянное повторение и отработка предшествующих ступеней; 8) четкая обратная связь со стороны ведущих при выполнении упражнений в плане правильности выполнения; 9) запрет на критику – ошибки фиксируются спокойно как обязательный и неизбежный элемент тренировки, в максимально доброжелательной форме; 10) насыщение занятия положительными эмоциями – упражнения проводятся в игровой форме, отмечаются все, даже маленькие достижения и успехи; 11) обмен чувствами, наблюдениями и опытом на всех этапах работы (ключевой вопрос после каждого упражнения «Что помогло, что мешало? Какие приемы использовал?»); 12) активизация и разгрузка путем чередования умственных и физических упражнений; 13) группу проводят два подготовленных ко-терапевта, что позволяет использовать принцип моделирования, отслеживать выполнение упражнений и эмоциональное состояние каждого из участников, давать максимально полную обратную связь.

В процессе тренинга социальных навыков используются также известные принципы социального научения, зарекомендовавшие себя как эффективные при работе с данным контингентом: 1) инструктирование, как вести себя в той или иной ситуации; 2) обратная связь – анализ и подкрепление определенных видов поведения; 3) моделирование – воспроизведение модели поведения, живой (при участии терапевта) или символической (использование

фильма или видеозаписи); 4) разыгрывание ролей; 5) социальное подкрепление – использование похвал, когда наблюдается желательное поведение; 6) домашние задания на отработку желаемого поведения (18).

Принципы взаимодействия ко-терапевтов.

Предполагается разделение функций между основным ведущим и соведущим. Основной ведущий дает инструкции к упражнениям и руководит общей последовательностью работы. Соведающий помогает ведущему в показе упражнений, в ситуациях, когда необходимо моделирование, он раздает пациентам игровой материал, карточки с заданиями. Оба ведущих следят за выполнением упражнений и динамикой эмоционального состояния участников, дают необходимую обратную связь членам группы. Оба ко-терапевта постоянно ведут дневник занятий, фиксируют переходы к новым подпрограммам, цели каждого занятия и упражнения, реакции и динамику достижений участников группы. Ко-терапевты совместно обсуждают каждое занятие: насколько достигнуты цели занятия, какова индивидуальная динамика его участников, как выполнялись упражнения, насколько удачным было их взаимодействие. Каждое следующее занятие тщательно планируется на основе стратегии программы и анализа предшествующего занятия. Рекомендуется проведение тестирования по основным функциям и способностям, на развитие которых направлен тренинг, до и после его проведения.

Структура занятия. Занятия начинаются и заканчиваются одной и той же процедурой. Каждый участник говорит несколько слов о своем настроении в данный момент и том упражнении, которое ему больше всего запомнилось с прошлого занятия (в начале занятия) или с только что закончившегося занятия (в конце занятия). В конце занятия можно также выполнять какой-то двигательный ритуал окончания занятия. Один из ведущих первым отвечает на эти вопросы, задавая тем самым модель этих высказываний. Этот ритуал дает ведущим информацию об эмоциональном состоянии участников и его динамике, заставляет участников еще раз вспомнить все сделанные упражнения. Затем, как правило, проводится короткое упражнение, направленное на активизацию, «вхождение в работу». Это может быть «повторение пройденного» – закрепление уже проработанного этапа. Потом следуют более трудоемкие упражнения, которые продолжают начатое или вводят новую подпрограмму тренинга. Результаты выполнения этих упражнений обычно обсуждаются. Часто после таких обсуждений, когда выявляются способы, которые позволяют улучшить выполнение упражнения, упражнение повторяется снова (в таком же или модифицированном виде) для освоения и закрепления этих способов. Более долгие, требующие сосредоточенности упражнения чередуются с короткими, часто двигательными, упражнениями. В конце занятия проводится короткое упражнение, которое

должно поддержать положительную эмоциональную атмосферу, создать ощущение успеха, удовольствия. После каждого занятия участникам предлагается выполнить домашнее задание. Оно может в какой-то форме повторять то, что делалось на занятии или, наоборот, подготавливать материал для следующего занятия. Домашнее задание экономит время на занятии и заставляет участников проявлять определенную активность в промежутках между занятиями.

Последовательность выполнения упражнений участниками может быть разной. Как правило, упражнения выполняются по кругу или – в более сложном варианте – очередь определяется перекидыванием друг другу предмета (мяча, мягкой игрушки). Многие упражнения выполняются в парах.

На первом занятии ведущие еще раз сообщают участникам всю необходимую информацию о тренинге, включая перечисление его целей, подчёркивают важность комплексного лечения, которое включает и медикаментозное лечение и психологические тренинги, перечисляют правила работы группы. Участникам выдается памятка с кратким перечислением целей тренинга, правилами работы группы (с небольшим комментарием) и, если нужно, расписанием занятий.

Методики, рекомендуемые для тестирования соответствующих функций и навыков. Тестирование должно проводиться перед началом и после окончания тренинга.

1-ый блок (самооценка дисфункций и симптомов):

1) самооценка когнитивных и социальных дисфункций (опросник когнитивного дефицита А.Б.-Холмогоровой);

2) эмоциональные нарушения (опросник тревоги и депрессии Бека).

2-ой блок (когнитивные функции):

3) внимание (счет с переключением Платонова, поиск слов Савиной);

4) память (10 слов);

5) predisпозиция – латентные признаки (сравнение понятий, вариант лаборатории Полякова);

6) коммуникативная направленность мышления (методика «определение понятий» А.Б.Холмогоровой).

3-ий блок (социальное функционирование):

7) социальное восприятие (распознавание эмоций Н.С.Курека);

8) самооценка (вариант Дембо-Рубинштейн);

9) уровень активности, адекватность целеобразования (уровень притязаний Н.С.Курека);

10) требования к себе, стандарты качества, особенности переработки социально значимой информации (опросник перфекционизма Н.Г.Гаранян, А.Б.-Холмогоровой);

11) уровень воспринимаемой социальной поддержки (опросник социальной поддержки Зоммера, Фюдрика, стандартизированный в лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИ психиатрии).

Подпрограммы ТКСН. Этап интенсивного тренинга включает 6 подпрограмм: 1) тренировка памяти и внимания; 2) тренировка коммуникативной направленности мышления и способности к кооперации; 3) развитие точности социального восприятия; 4) развитие вербальной коммуникации; 5) отработка социальных навыков; 6) развитие навыков решения проблем.

Описание подпрограмм тренинга

Подпрограмма 1. Тренировка памяти и внимания (2–3 занятия; идет как основная).

Задачи: 1) мотивирование, проблематизация, знакомство; 2) создание безопасной атмосферы и позитивного настроения; 3) введение элементов группового взаимодействия; 4) отработка на игровых моделях мнемотехнических приемов (опора на смысловые связи) и приемов концентрации внимания (выполнение упражнений, требующих отслеживания процесса, готовности к быстрому реагированию), селектирования информации (например, отвечать только на определенные стимулы, «черного и белого» не называть и т.д.) и упорядочивания информации (составление иерархии понятий и признаков понятий, выстраивание бессмысленного набора предложений в рассказ и т.д.); 5) обсуждение трудностей, а также выработанных приемов и способов их преодоления.

Подпрограмма 2. Развитие коммуникативной направленности мышления и способности к кооперации (2–3 занятия; идет как основная).

Задачи: 1) введение взаимодействия в парах на материале прошлых занятий (совместное запоминание, помощь в удержании внимания); 2) работа с понятиями (определение заданных понятий для другого, угадывание задуманных понятий, совместное вычленение наиболее информативных признаков понятий, получение обратной связи о трудностях, возникающих у партнеров); 3) взаимодействие в парах с целью совместного достижения определенного результата (совместное рисование фигур, преодоление препятствий и т.п.); 4) обсуждение трудностей и средств их преодоления.

Подпрограмма 3. Социальное восприятие (2–3 занятия; идет как основная).

Задачи: 1) тренировка в интерпретации невербальной экспрессии – распознавание эмоций, выражение различных эмоций, распознавание эмоционального состояния по мимике и жестам; 2) тренировка в анализе социальных ситуаций на материале картинок и слайдов – сбор информации об эмоциональном состоянии персонажей, обстановке и других деталях; 3) тренировка в интерпретации собранной информации; 4) тренировка в классификации и квалификации различных межличностных ситуаций; 5) обсуждение трудностей и способов их преодоления.

Подпрограмма 4. Вербальные коммуникации (2–3 занятия; идет как основная).

Задачи: 1) тренировка в точности воспроизведения получаемой вербальной информации, например,

небольшого фрагмента теста или маленького рассказа; 2) тренировка в составлении предложений, вопросов и ответов на заданную тему; 3) совместное интервьюирование одного или двух членов группы на заданную тему; 4) свободная коммуникация на заданную тему; 5) обсуждение трудностей и способов их преодоления.

Подпрограмма 5. Социальные навыки (2–3 занятия; идет как основная).

Задачи: 1) вычленение трудностей в повседневном быту и самообслуживании; 2) развитие навыков самостоятельности (например, планирование сборов перед выходом; планирование действий при походе в магазин, планирование приготовления завтрака и т.п.); 3) вычленение и обсуждение реальных межличностных ситуаций, вызывающих затруднения; 4) обсуждение возможных вариантов поведения и диалога в этих ситуациях; 5) проведение ролевой игры (вначале моделью может выступить ко-терапевт); 6) обсуждение результатов ролевой игры, вычленение способов преодоления трудностей.

Подпрограмма 6. Эмоциональная саморегуляция и решение проблем (завершает этап интенсивного тренинга).

Задачи: 1) развитие навыков самонаблюдения с помощью дневника для регистрации ситуаций и связанных с ними эмоций и мыслей (методика «три колонки»); 2) вычленение причин, влияющих на настроение – провоцирующие ситуации (например, необходимость выхода из дома), негативные мысли (например, «у меня ничего не получится», «люди смотрят недоброжелательно» и т.п.), дисфункциональные убеждения (например, «надо все делать хорошо или вообще не делать», «люди недоброжелательны» и т.д.); 3) развитие навыков альтернативного мышления и совладающего диалога; 4) вычленение типичных проблемных ситуаций, их конкретизация и расчленение на более мелкие (например, устройство на работу); 5) выделение этапов и обсуждение возможных способов их решения.

Далее следует этап поддерживающего тренинга, на котором продолжается отработка навыков, на которые был направлен интенсивный этап.

Апробация программы ТКСН. Программа была апробирована в условиях дневного стационара в клинике первого эпизода болезни Московского НИИ психиатрии, а также в условиях стационара в отделении первого психотического эпизода ОКПБ №1 г.Оренбурга.

В условиях дневного стационара групповые тренинговые занятия проводились в режиме три раза в неделю. Всего было проведено 6 тренинговых групп, каждая включала от 6 до 8 человек. Все больные находились на медикаментозном лечении.

В условиях стационара групповые тренинговые занятия проводились 5 раз в неделю. Всего было проведено 8 тренинговых групп, каждая из которых включала от 8 до 12 человек. Все больные находились на медикаментозном лечении.

Больные были обследованы методиками из описанного выше комплекса. Обобщая полученные данные, можно зафиксировать положительную динамику коммуникативной направленности мышления (у больных возрастала ориентация на другого человека, уменьшалось число латентных признаков, повышалась самооценка своей способности к общению, улучшалось распознавание эмоций другого человека); возрастание активности и улучшение произвольной регуляции когнитивных функций (пациенты активнее использовали различные стратегии запоминания, показатели памяти улучшились примерно у половины из них, более чем у половины больных повысилась скорость работы в заданиях на внимание, более половины больных отметили снижение истошности в процессе интеллектуальной деятельности); улучшение эмоционального состояния (снижаются симптомы депрессии и тревоги) и повышение уровня социальной поддержки. Эти данные носят предварительный характер и нуждаются в дальнейшей проверке. Все больные находились на комплексном лечении, поэтому необходимы дальнейшие исследования с привлечением контрольных групп, находящихся только на медикаментозном лечении.

Примеры занятий и упражнений для подпрограмм тренинга

Подпрограмма 1. Тренировка памяти и внимания. Примеры возможных упражнений.

Упражнение 1. «Знакомство»

Первое упражнение на память, которое одновременно является и началом контакта между участниками группы – запоминание имён участников и название их по имени. Вначале все участники по кругу называют себя. Потом ведущий называет себя ещё раз, следом – кого-то из участников группы и кидает ему мяч. И так, пока все имена не будут называться быстро и уверенно.

Процедура знакомства проводится, как правило, не только на первом, но и на втором занятии. Участники должны не просто запомнить имена, но и получить навык обращения друг к другу по имени: бросать мяч со словами «Тебя зовут Маша», «Тебя зовут Саша» и т.д.

Упражнение 2. «Два текста»

Упражнение направлено в большей степени на развитие функции внимания (повышения способности к селектированию информации), в меньшей – памяти. Оно используется также для проблематизации – осознание трудностей селектирования информации. С его помощью очень легко показать, что невозможно воспринять и запомнить два текста одновременно и что есть пути, облегчающие восприятие и запоминание

Для него необходимы четыре примерно равных по сложности текста.

Двое ведущих читают одновременно вслух каждый свой текст. Участникам даётся инструкция слушать и попытаться воспроизвести содержание

текстов. Потом группа делится пополам, каждая половина слушает только один текст, при одновременном чтении обоих.

Обсуждение после выполнения: что помогает сосредоточиться и насколько второй текст мешает, что воспринято из каждого текста.

Упражнение 3. «Чёрное–белое»

Упражнение требует внимания, но в большей степени оно направлено на создание весёлой атмосферы и игрового настроя.

Оно представляет собой детскую игру. Ведущий задаёт вопросы, участники должны на них отвечать, соблюдая условие: «чёрного–белого не называть», «да и нет не говорить». В качестве усложняющего условия можно ввести требование не говорить неправды.

Для этого упражнения нужно иметь заранее подготовленный список провокационных вопросов (например, какого цвета полосы у зебры, началось ли уже занятие).

Это упражнение, после выполнения его на занятии, можно использовать в качестве одного из первых домашних заданий. Участникам предлагается придумать подходящие вопросы, которые они задают друг другу на следующем занятии.

Упражнение 4. «Мужские–женские имена»

Участники должны называть имена – первый и второй – мужское, третий женское, четвёртый – опять мужское и т.д. Требуется называть полные имена. Упражнение можно повторять и варьировать сложность, задавая другие понятия (два животных – одно растение и пр.) В этом упражнении важно, чтобы участники поняли всю широту предложенного им задания и не сужали её (можно называть иностранные имена, экзотические растения). После упражнения обсуждается, как можно облегчить себе выполнение этого задания. Например, представить своих родственников, героев фильма, зоопарк.

Упражнение 5. «Электрический ток»

Упражнение требует моторной координации. Его можно выполнять, если ведущий уверен, что у участников нет специфических проблем с тактильным контактом и первый этап вхождения в психологический контакт уже пройден.

Участники садятся в тесный круг, кладут руки на колени соседям (левую руку – на правое колено соседу справа, правую – на левое колено соседа слева) и начинают хлопать рукой по колену так, чтобы соблюдалась последовательность коленей, по которым передаётся «электрический ток». Оно усложняется ускорением движения и переменой направления «тока».

Упражнение 6. «Пишущая машинка»

Это упражнение направлено на тренировку внимания и создание веселой игровой атмосферы. Буквы, из которых составлена заранее заготовленная фраза, распределяются между участниками (по 2, 3 буквы). Желательно, чтобы фраза содержала не слишком много букв. Фраза вывешивается или пи-

шется на доске. Правила предписывают участнику хлопать в ладоши, когда подходит очередь его буквы. Это выглядит так, будто кто-то нажимает на клавиши и печатает букву за буквой. Хлопок – удар по соответствующей букве. Конец слова (промежуток) отмечается общим топанием, точка – общим вставанием.

Упражнение 7. «Дотошный следователь»

Участнику предлагается подробно описать часть комнаты, находящуюся за его спиной, которую он в данный момент не видит. Упражнение требует определённой технической организации, чтобы у каждого был свой «невидимый» участок. Его нужно применять к конкретным условиям помещения, где проводится занятие. Для придания этому упражнению игрового элемента можно задать игровую инструкцию, например – «детективную», как будто следователь в подробностях описывает место совершения преступления

Упражнение 8. «Описание картинки»

Ведущий показывает участникам картинку с достаточным количеством разнообразных объектов на ней в течение недолгого времени, потом картинка убирается, каждый участник должен написать список всех изображённых на картинке объектов.

Упражнение 9. «Холодно–горячо»

Наряду с тренировкой памяти и внимания упражнение направлено также на способность к взаимодействию и децентрации.

Один из участников выходит из комнаты, остальные должны договориться и изменить положение заранее оговоренного числа предметов (3–5) в комнате. Вышедший возвращается и его задача – найти все изменения. Остальные участники помогают ему, сопровождая его действия словами «холодно», «теплее», «горячо» и т.п.

В этом упражнении бывает важно побудить оставшихся в комнате помогать тому, кто ищет изменения.

Упражнение 10. «Собака–собака»

Это упражнение эффективно для разрядки, поднятия энергетического уровня. Каждый участник называет какое-то животное. Все должны запомнить, кто какое животное назвал. Первый одновременно дважды хлопает в ладоши и дважды называет «своё» животное, затем дважды хлопает себя по коленкам и дважды называет «чье-то» животное. Тот, чьё животное называли, проделывает ту же процедуру, называя животное другого члена группы. Постепенно скорость хлопков и названий должна увеличиваться.

Упражнение 11. «Запоминание позы»

Один из участников принимает некую позу, в то время как другие отворачиваются или закрывают глаза. Потом несколько секунд все разглядывают эту позу, после чего поза меняется и все, кроме «автора» должны повторить максимально точно положение тела, конечностей, мимику, позиции пальцев. Это упражнение можно эффективно усложнять для развития социального восприятия.

Упражнение 12. «Запоминание 10 слов»

Можно предложить участникам запомнить 10 одно-двусложных слов, потом также запоминать по 10 слов, но в разных вариантах – с использованием сильных и слабых ассоциаций, эмоционально заряженных и нейтральных слов, с использованием мнемотехники (например, мысленно развешивать слова на воображаемой улице). В результате сравнения полученных результатов и их обсуждения участник может увидеть, какие условия улучшают его способность к запоминанию.

Подпрограмма 2. Развитие коммуникативной направленности мышления и способности к кооперации. Примеры возможных упражнений.

Упражнение 1. «Определение понятий»

Упражнение адресовано коммуникативному компоненту мышления.

Задача каждого участника, не называя самого понятия, дать его определение так, чтобы все остальные участники как можно быстрее и точнее догадались, что за понятие он определяет. Если какое-то понятие долго оставалось неразгаданным, важно обсудить, почему это произошло и есть ли какие-то способы задать его иначе.

Упражнение 2. «Сильные и слабые признаки»

Для иллюстрации представления о значимых и незначимых признаках ведущий может описать участникам понятия по максимально значимым, «сильным» признакам и по «слабым», несущественным. Можно посчитать, сколько признаков потребовалось, чтобы догадаться, о чём идёт речь в первом случае и во втором. Можно привести примеры признаков, которые значимы для одних людей и непонятны другим. После этого испытуемые придумывают определения понятий, заданных ведущим или придуманных самими. Можно задавать тему, например, описать понятие, относящееся к осени.

Упражнение 3. «Описание половинки»

Участникам раздаются разрезанные напополам похожие картинки, каждый должен описывать доставшуюся ему половинку так, чтобы владелец второй половинки угадал в описании недостающую половинку.

Упражнение 4. «Автомат»

Упражнение представляет собой известную игру. Один из участников («автомат») загадывает понятие, другие задают ему вопросы, на которые он может отвечать только «да», «нет». Третий вариант ответа – «не могу ответить» для тех случаев, когда нельзя чётко согласиться или отвергнуть вопрос. Сравнение с автоматом помогает отвечающему не сбиваться на развёрнутые ответы. Задающие вопросы штрафуются одной минутой молчания, если они задали вопрос, который предполагает ответ, больший, чем «да» и «нет». Обсуждается – какие вопросы и почему помогают быстрее прийти к цели, какие ответы были неточными и запутали спрашивающих.

Упражнение 5. «Смотря кому»

Упражнение требует децентрации, умения взглянуть на ситуацию с позиции другого. Выделяя существенные признаки понятий важно подчеркнуть, что они могут меняться в зависимости от конкретного партнёра по взаимодействию. Участникам даётся задание объяснить одно и то же разным людям. Например, объяснить дорогу приезжему или местному жителю. Вариантом этого упражнения является упражнение «Птичка-кошка». Надо описать комнату с двух позиций – залетевшей сюда птички и забредшей кошки.

Упражнение 6. «Цирк»

Упражнение прямо направлено на децентрацию. Вначале участники придумывают ассоциации, которые вызывает у них какое-то общеизвестное и имеющее «культурную однозначность» понятие, например, цирк. А затем они должны придумать, какие ассоциации вызывает цирк у разных людей (и не только людей) – ребёнка, родителя, директора, ветеринара, дрессировщика, тигра.

Упражнение 7. «Беспилотный самолёт»

Участники объединяются в пары. Каждая пара получает листок, на котором нарисованы 2 «базы» и «препятствия». Один участник берёт на себя роль «диспетчера», другой – «самолёта». «Самолёт» ставит ручку на одну «базу» и закрывает глаза. Диспетчер даёт команды, чтобы провести «самолёт» на вторую «базу», не задев «препятствия». «Самолёт» ведёт ручкой по листку в соответствии с указаниями «диспетчера». Потом участники меняются ролями. Обсуждается, какая роль была легче, почему, какие чувства испытывали, смогли ли «самолёты» полностью довериться «диспетчерам».

Упражнение 8. «Слепой и поводырь»

Упражнение аналогично предыдущему, но предъявляет большие требования к взаимодействию. Упражнение делается в парах. Один из участников закрывает глаза, по комнате расставляются «препятствия» (стулья, другие крупные, но не опасные предметы). Второй партнёр («поводырь») словами направляет действия «слепого» так, чтобы тот обошёл все препятствия и дошёл до «цели». Потом партнёры меняются ролями.

Упражнение 9. «Рисование в парах»

Участникам задается тема рисунка или какая-то его деталь. Упражнение может выполняться в парах, тогда важно направлять и обсуждать распределение ролей. Можно усложнить его требованием молчания.

Упражнение 10. «Групповой рисунок»

Берется большой лист бумаги и члены группы делают рисунок вместе, но не разговаривая друг с другом. Потом важно, глядя на рисунок, обсудить, вступали ли во взаимодействие с соседями, получилось ли что-то общее или каждый рисовал свое.

Подпрограмма 3. Социальное восприятие. Примеры возможных упражнений.

Упражнение 1. «Эмоциональный словарь»

В начале работы по этой подпрограмме бывает полезно составить список эмоций. Он может быть

использован на протяжении нескольких занятий. Участники называют все приходящие на ум эмоции, составляется общий список, который вывешивается на всеобщее обозрение. Хорошо регулярно проделывать небольшие тренировки на расширение эмоционального словаря участников: мячик перекидывается от одного участника к другому, каждый следующий должен назвать эмоцию, которую пока еще никто не называл.

Упражнение 2. «Кто что переживает?»

Выбирается известное всем художественное произведение (как правило, таковыми оказываются сказки или мультфильмы), например, «Сказка о рыбаке и рыбке», «Золушка» и участники называют эмоции, которые могут чувствовать герои. Особое внимание уделяется моментам, где герой одновременно может чувствовать разные чувства или говорит одно, а на самом деле чувствует другое.

Упражнение 3. «Тупая секретарша»

Задается ситуация: посетители в приёмной начальника очень хотят знать – в каком он настроении, но секретарша не может назвать ни одного эмоционального состояния (не знает нужных слов), может только отвечать на вопросы о внешних проявлениях эмоций. Участники задают вопросы, по которым можно догадаться об эмоциональном состоянии другого человека. Составляется список признаков, по которым мы судим об эмоциональном состоянии человека (слова, мимика, жесты, физиологические проявления эмоций, движения).

Упражнение 4. «Рисование эмоций»

Участникам предлагается изобразить на бумаге лицо или фигуру человека, испытывающего то или иное чувство. Потом эти листочки пускаются по кругу, и каждый записывает, какое чувство видится ему в этом рисунке и заворачивает листок так, чтобы другие не могли видеть, что он написал. Обсуждается, совпали ли представления зрителей друг с другом и с задуманным автором чувством, что способствовало и что препятствовало этому совпадению.

Упражнение 5. «Передача эмоции по кругу»

Один участник задумывает и изображает в позе и мимике какую-то эмоцию – показывает её следующему (у остальных глаза закрыты), он касается колена сидящего рядом, тот открывает глаза и старается понять, что за эмоция задумана, чтобы показать ее следующему участнику. Потом он касается колена следующего участника, тот открывает глаза и т.д. Таким образом, участники круга по очереди открывают глаза и могут видеть, как передаётся по кругу «эмоция». Обычно это упражнение вызывает много смеха, так как распознавание эмоций оказывается не таким простым делом и возникают ошибки – смысл передаваемого состояния меняется. В конце каждый называет эмоцию, которую воспринял от соседа, отмечается, в какой момент и почему телефон сломался.

Упражнение 6. «Эмоциональный настрой картины»

Ведущий показывает участникам несколько репродукций и предлагает определить, с какими чувствами ассоциируется у него каждая из них. Другой вариант – подобрать к названным ведущим эмоциям соответствующую картину. Это позволяет осознать, что чувства, вызванные одним и тем же стимулом, могут не совпадать. Обсуждаются последствия этого в виде возможных трудностей взаимопонимания и пути их преодоления.

Подпрограмма 4. Вербальные коммуникации. Примеры возможных упражнений.

Упражнение 1. «Детектив»

Составление рассказа по картинкам – каждый участник выбирает себе определённое количество картинок и по ним придумывает «детектив» – завершённую историю с каким-то «детективным» сюжетом.

Упражнение 2. «Составление рассказа»

Участникам предлагается список слов, в котором есть слова, не слишком тесно связанные между собой. Нужно составить короткий рассказ, в котором использовать все эти слова. Можно задать тему рассказа. При этом один участник может придумывать целый рассказ или по очереди – каждый придумывает по предложению в общий рассказ.

Упражнение 3. «Переименование»

Дать новые названия общеизвестным произведениям (книгам, фильмам), которые бы отражали их суть и были понятны другим. Обсуждается, как воспринимают эти названия другие участники, «автор» объясняет свои основания для нового названия. Важно, чтобы эти произведения были действительно всем хорошо знакомы. Вначале список для переименования может предложить ведущий, потом сами участники могут переименовывать задуманные ими произведения, а остальные – догадываться о первоначальном названии.

Упражнение 4. «Передача сообщения»

Ведущий рассказывает какой-то небольшой сюжет, имеющий определённые, важные для понимания его смысла нюансы. Каждый участник старается как можно точнее передать его смысл, записав свое понимание на бумаге. Потом каждый зачитывает то, как он понял смысл сюжета. Все сравнивают услышанное со своим восприятием.

Упражнение 5. «Повтори точнее»

Упражнение направлено на тренировку в точности воспроизведения услышанной информации. Один из участников высказывает свое мнение или суждение на определенную тему, остальные должны как можно точнее запомнить услышанное и повторить. Высказывавшийся дает обратную связь относительно того, насколько он был точно услышан.

Подпрограмма 5. Социальные навыки. Примеры возможных упражнений.

Упражнение 1. «Сборы в дорогу»

Задаётся несколько ситуаций, реальных и нереальных путешествий, участники составляют спис-

ки вещей, которые надо взять с собой в каждое из путешествий, обсуждается, что необходимо взять именно в это путешествие, чем отличается экипировка для каждой поездки и почему. В конце ведущий называет важные забытые вещи (например, взяли всё оборудование, но не взяли ничего из одежды).

Возвращаясь к упражнениям на децентрацию, можно задать такой вариант инструкции – в одно и то же место едут разные люди (ведущий или участники придумывают какие именно люди), чем будет отличаться их багаж?

Упражнение 2. «Что случилось?»

Ведущий рассказывает возникновение и конец какой-то ситуации и просит придумать, что могло произойти в промежутке, мотивы действий героя. Ведущий может предложить какой-то не очень очевидный мотив поведения героя (например – один человек грубо выталкивает из трамвая другого – может быть, этот другой сам нападал на кого-то). Обсуждается возможность догадываться о мотивах действий другого человека, стандартные и нестандартные связи между мотивами и поведением.

Упражнение 3. «Почему пересел?»

В этом упражнении нужно придумывать возможные мотивы действий человека. Задаётся ситуация – человек входит в автобус, садится на свободное место, а в этот момент сосед от него отсаживается – почему сосед пересел? Надо придумать максимум причин и важно выделить причины, не связанные с только что севшим пассажиром. Это упражнение можно проводить и в виде ролевой игры. В этом случае участник, который отсаживается от нового пассажира, задумывает причину своего поступка и соответственно пытается выразить её своей игрой.

Вариант этого упражнения «Почему опоздал?» – назвать 10 возможных причин опоздания на занятие.

Упражнение 4. «Иностранец»

Упражнение направлено на развитие навыков невербального общения – нужно без слов объясниться с партнёром. В зависимости от состояния группы в целом и каждого пациента в отдельности можно делать задание более или менее сложным. Участники могут делать его в парах, в командах, все вместе. Можно задать одно задание (например, узнать время) или несколько (кто-то узнаёт время, а кто-то просит уступить место). В последнем случае нужно задать определённую ситуацию (поездка в троллейбусе).

Упражнение 5. «Посочувствуй товарищу»

Задаётся всем понятная неприятная ситуация (например, «Злой гаишник»). Можно выбирать ситуацию, значимую для участников, но это не должна быть актуальная тяжёлая психотравмирующая ситуация (утрата близкого и пр.) Один берет на себя роль несчастного, попавшего в эту неприятную ситуацию. Все остальные должны выразить ему со-

чувствие, а он даёт обратную связь – помогло ли ему это сочувствие и чем.

Подпрограмма 6. Эмоциональная саморегуляция и решение проблем. Примеры возможных упражнений.

Упражнение 1. Ролевая игра «Сложная ситуация»

Выясняется, какие социальные ситуации бывают сложными, неприятными для участников. Выбирается ситуация, значимая для большинства, которую можно разыграть. Такой ситуацией может быть бытовая, обыденная ситуация. Ведущий играет роль отрицательного героя или того, кто порождает эту сложность. Например, это может быть грубая кассирша в магазине, вполне любезный кадровик в сложной ситуации устройства на работу. Участники взаимодействуют с ним. Разбираются и проигрываются типичные способы поведения и оценки этой ситуации. Ведущий может сыграть внутренний монолог отрицательного персонажа, из которого становятся ясными причины его невежливости, грубости или же «внутренний монолог отрицательной эмоции», которую испытывает герой этой сценки. Затем выбираются конструктивные способы реагирования на эту ситуацию. Та же ситуация разыгрывается в «конструктивном ключе».

Упражнение 2. «Помоги себе сам»

Может быть продолжением предыдущего упражнения или отдельным упражнением. Начинается так же, как и предыдущее упражнение, но рассматривается ситуация неудачи, когда невозможно конструктивным способом разрешить ситуацию, когда нет возможности повлиять на источник неприятных переживаний. Придумывается фраза, которой участник может сам себе помочь, даже если он не в силах изменить ситуацию («Я прав», «Я это могу», «Я веду себя достойно»).

Упражнение 3. «Стигма»

В эффективно работающей группе, в которой сложились доверительные отношения и высокий уровень взаимопонимания между участниками, можно разыграть ситуацию стигматизации. Разобраться, опасаются ли участники того, что окружающие узнают об их психической болезни, чего именно они опасаются, как можно реагировать на такую ситуацию.

Упражнение 4. «Кораблекрушение»

Упражнение направлено на повышение самооценки, на самосознание. Каждый должен назвать свои достоинства, благодаря которым он может оказаться полезным, ценным, достойным внимания в какой-то ситуации. Ситуация задается до определённой степени критическая. Начать можно не с названия качеств, но с упоминания конкретных полезных действий, которые участник может совершить в этой ситуации.

Упражнение 5. «Комплимент»

Упражнение направлено на повышение самооценки. Каждый участник рисует свой автопорт-

рет и пишет качество, которое он в себе ценит, доброе пожелание самому себе. Этот листок передаётся от одного участника к другому, и каждый пишет автору что-то положительное – доброе пожелание, отмечает какое-то положительное качество, что именно было приятно в общении с этим человеком. Этим упражнением можно завершать группу.

Упражнение 6. «Подарки»

Участники придумывают, чтобы они хотели получить в подарок или подарить кому-то. Ведущие,

участвуя в этом упражнении, задают его модель, в которой не обязательно придерживаться реальных возможностей (можно дарить остров, слона и пр.). Поскольку реальные возможности больных получать и делать подарки часто бывают весьма ограничены, важно не подчёркивать эти ограничения (часто не зависящие от больных), а дать понять, что это задание для проявления желаний, фантазий, а не реальных жизненных возможностей. Его можно делать в разных вариантах – можно называть или рисовать подарки, можно изображать подарок жестами, без слов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаранян Н.Г. Соотношение положительных и отрицательных эмоций у больных шизофренией. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1986. – 23 с.
2. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А. Социальная психиатрия и социальная работа в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – Т. 8, № 4. – С. 5–20.
3. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Шмуклер А.Б. Психосоциальное лечебно-реабилитационное направление в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – Т. 14, № 1. – С. 81–86.
4. Зейгарник Б.В. Патология мышления. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962. – 242 с.
5. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б. Нарушение саморегуляции познавательной деятельности у больных шизофренией // Журн. невропатол. и психиатрии им. Корсакова. – 1985. – № 12.
6. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция в норме и патологии // Психологический журнал. – 1989. – № 2.
7. Коченов М.М., Николаева В.В. Мотивация при шизофрении. – М.: МГУ, 1978. – 65 с.
8. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. – М., 1991. – 256 с.
9. Курек Н.С. Дефицит психической активности, пассивность личности и болезнь. – М., 1996. – 245 с.
10. Савина Т.Д. Изменение характеристик произвольного внимания у больных шизофренией с разной степенью выраженности дефекта // Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении. – М., 1982. – С. 149–162.
11. Соколова Е.Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. – М.: МГУ, 1976.
12. Холмогорова А.Б. Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении. Дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1983. – 219 с.
13. Холмогорова А.Б. Психотерапия шизофрении: модели, тенденции // Московский психотерапевтический журнал. – 1993. – № 2. – С. 77–112.
14. Холмогорова А.Б. Психосоциальные аспекты микросоциального контекста психических расстройств (на примере шизофрении) // Московский психотерапевтический журнал. – 2000. – № 3. – С. 35–71.
15. Bellack A.S. Das Fraining sozialer Fertigkeiten zur Behanding chronisch Schizophrener // Bewaltigung des Schizophrenie. – Bern, 1986. – S. 121–131.
16. Brenner H.D., Hodel H., Kube G., Roder V. Kognitive Therapie bei Schizophrener: Problemanalyse u. Empirische Ergebnisse // Nervenarzt. – 1987. – Bd. 58, N 2. – S. 72–83.
17. Brugha T.S. Social support and psychiatric disorder: overview of evidence // Social support and psychiatric disorder / T.S.Brugha (Ed.). – Cambridge: University Press, 1995.
18. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. – Monterey, 1986.
19. Leff J. Review Article. Controversial issues and growing points in research on relatives expressed emotion // Int. J. Social Psychiatry. – 1989. – Vol. 35, N 2. – P. 133–445.
20. Lieberman R.P., Jacobs H.E., Boon S.E., Foy D.W. Fertigkeitentraining zur Anpassung Schizophrener an der Gemeinschaft // Bewaltigung der Schizophrenie. – Bern, 1986. – S. 96–112.
21. Lieberman R.P., Eckman T.A. Zur Vermittlung von Trainingsprgrammen fur soziale Fertigkeit an psychiatrischen Einrichtungen // Schizophrenie als systematische Storung. – Bern, 1989. – S. 256–269.
22. Mc Chie A., Chapman J. Disorders of attention and perception in early schizophrenia // Br. J. Med. Psychol. – 1961. – Vol. 34. – P. 103–116.
23. Meichenbaum D.W., Cameron R. Training schizophrenics to talk to themselves // Behavior Therapy. – 1973. – Vol. 4, N 6. – P. 515–534.
24. Neuchterlein K.H., Snyder K.S., Dawson M.E., Rappe S. Expressed emotion, fixed-dose fluphenasine decanoate maintenance and relapse in recent onset schizophrenia // Psychopharmacol. Bull. – 1986. – Vol. 22, N 2. – P. 633–639.
25. Payn R.W. The measurement of significance of overinclusive thinking and retardation in schizophrenic patients // Psychopharmacology of schizophrenia / P.H.Hoch, J.Zubin (Eds.). – N.Y.: Crine Stratton, 1986.
26. Schakow D. Segmental set: A theory of the formal psychological deficit in schizophrenia // Arch. Gen. Psychiatry. – 1962. – Vol. 6, N 1. – P. 1–17.
27. Schakow D. Some observation on the psychology (and some fewer on the biology) of schizophrenia // J. Nerv. Ment. Dis. – 1971. – Vol. 153. – P. 300–316.
28. Tarrier N. Elektrodermale Aktivitat expressed Emotion und Verlauf in der Schizophrenie // Schizophrenie als systematische Storung. – 1989. – P. 106–116.
29. Vaughn C., Leff J.P. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness // Br. J. Psychiatry. – 1976. – Vol. 129, N 2. – P. 125–137.
30. Wallace Ch., Nelson C., Lieberman R.P., Aitchinson R.A. A review and critique of social skills with schizophrenic patients // Schizophr. Bull. – 1980. – Vol. 6, N 1. – P. 42–63.
31. Wallace Ch. Community and interpersonal functioning in the course of schizophrenic disorders // Schizophr. Bull. – 1984. – Vol. 10, N 2. – P. 233–253.