

**М.С. Великодна**  
**ГРУПОВИЙ АНАЛІЗ XXI СТОЛІТТЯ:**  
**ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ**  
**(на матеріалі статей журналу Group Analysis\* 2000-2017 років)**  
 Криворізький державний педагогічний університет, м. Кривий Ріг

**Ключові слова:** груповий аналіз, групова психотерапія, ефективність психоаналізу, психоаналіз, психоаналітична терапія

Вимога доказовості в сучасній медичній та психологічній практиці формує актуальний виклик необхідності проведення об'єктивованих наукових досліджень ефективності навіть уже перевірених часом і теоретично відрефлексованих підходів, до яких, безумовно, належить психоаналіз: як індивідуально, так і в групі. Попри те, що встановлення ефективності групаналізу вже має свою історію та ґрунтовні дослідні звіти, науковці продовжують вивчати різні часткові

аспекти його впливу на психічне функціонування суб'єкта та на динаміку його змін.

**Метою статті** став розгляд отриманих даних досліджень ефективності групаналізу як психотерапевтичного методу, виконаних у XXI столітті, на матеріалі публікацій журналу Group Analysis.

Матеріалом статті стало 437 статей журналу за 2000-2017 роки, що не включало статті-присвяти до річниць та персоналій, тож не відображає повний обсяг публікацій.

---

*\* журнал Group Analysis є одним із найавторитетніших наукових видань цього тематичного напрямку, внесених до міжнародної науково-метричної бази Scopus, що індексується станом на перше півріччя 2017 року за рангом SJR 0.192 у галузях клінічної і соціальної психології, а також психіатрії та психічного здоров'я.*

Із цієї кількості тільки 29 статей взагалі містили дані номотетичних емпіричних досліджень. Із них у 16 статтях предметом дослідження виступала ефективність групаналізу, але 3 статті із цих 16 стосувалися неklasичних його форм: арт-групи, реп-терапія, системно-центрований групаналіз. Отже, тільки 13 публікацій відповідають меті цієї статті, тож стали об'єктом детального розгляду.

Так, у 2000 році вивчення ефективності роботи груп представив S. Lorentzen [8], застосувавши низку психодіагностичних методик різного профілю до кожного учасника груп до та після проходження ним терапії. Психодіагностика включала 12 методик на визначення симптомів, емоційного індексу, соціальної поведінки, міжособистісних труднощів, лідерських якостей та іншого. Групи працювали по 90 хв раз на тиждень і мали по 8 учасників кожна, одного й того ж ведучого-чоловіка і ко-терапевта-жінку в одній із груп. В середньому участь у терапії складала 32 місяці. Значущі зміни по закінченню групи були відзначені у показниках симптоматики, інтерперсональних проблем, ключових скарг і психосоціального функціонування. Цікаво, що самим пацієнтам здавалося, що у них іще відбуваються

якісні зміни, спричинені групою, навіть упродовж наступного року після її завершення.

У цьому ж році доволі масштабне порівняльне дослідження успішності індивідуальної та групової психоаналітичної терапії оприлюднили R. Heinzl, F. Breyer та T. Klien [4]. Вони провели анонімне опитування 633 пацієнтів різних німецьких психоаналітиків, які завершили своє лікування до 5 років тому. Йшлося про дослідження пацієнтів, що проходили свій аналіз у 1990-1994 роках, котрих попросили анонімно відповісти у формі оцінки від 1 (дуже погано) до 5 (дуже добре) на такі серії питань:

*Яким був / є ваш загальний стан здоров'я?  
 Яким був / є стан Вашого фізичного здоров'я?  
 Яким був / є стан Вашого психічного здоров'я?  
 Якими були / є Ваші стосунки з іншими?*

У такий спосіб пацієнти мали змогу самі оцінити ефективність отриманої терапії за власними суб'єктивними критеріями, а не спиратися на критеріальну модель, підготовану дослідниками. Порівнюючи отримані дані між учасниками груп (пройшли в середньому 120 сесій) та тими, хто проходив психоаналіз індивідуально (пройшли в середньому 261 сесію), дослідники встановили відсутність статистично значущої різниці (Мал. 1).

Changes by Group and Individual Therapy in Comparison

	Group therapy				Individual therapy			
	n	Begin	Change	%	n	Begin	Change	%
<i>Scaled variables (5 = bad, 1 = good)</i>								
Overall condition	90	4.22	-2.17	54.3	443	4.33	-2.2	55.0
Physical health	89	3.17	-1.06	26.5	441	3.19	-1.12	28.0
Mental health	90	4.34	-2.17	54.3	445	4.46	-2.33	58.3
Relationships	87	3.60	-1.45	36.3	439	3.67	-1.60	40.0
<i>Metric variables (total numbers)</i>								
Hospital days	81	6.30	-2.95	46.8	415	2.33	-1.76	75.5
Lost work days	78	17.06	-12.42	72.8	409	13.28	-9.33	70.3
Specialist consultation	80	4.78	-2.35	49.2	399	3.66	-1.61	44.0
GP consultation	80	8.78	-3.60	41.0	400	5.93	-3.41	57.5

Мал. 1. Порівняння змін у стані пацієнтів групової та індивідуальної психоаналітичної терапії у дослідженні R. Heinzl, F. Breyer, T. Klien [4].

Дослідження 2000 року, виконане в незвичному дослідному дизайні, належить німецькому психоаналітику G. Seidler [9], який аналізував відеозаписи групових сесій у 12-тижневих групах, визначаючи в ході сесій маркери трьох типів інтеракцій учасників: які стосуються себе (самого учасника), стосуються інших або не стосуються нікого конкретно. У цьому дослідженні було підтверджено, що статистично підтвержене зростання інтеракцій, які апелюють до самого себе (Я-висловлювань, взяття на себе відповідальності за процес терапії і т.д.), корелює зі зменшенням початкової симптоматики. Тобто ефективність групової терапії в аспекті симптомів прямо залежить від розвитку здатності особи говорити у групі про себе.

Інше оригінальне дослідження, виконане в Німеччині цього ж року, представили V. Tschuschke та T. Anbeh [11]. Їх цікавило, чи можна встановити в

довготривалій груповій терапії значущий лікувальний ефект вже на ранніх сесіях. Для відповіді на це питання автори обстежили до початку роботи групи, після 11-14 сесій та одразу по завершенню групи 297 осіб, з яких 184 проходили групаналіз, 72 — психодраму, 41 — інші групи в еклектичному підході. До використаного діагностичного інструментарію увійшли: *Опитування щодо інтерперсональних проблем* (Inventory of interpersonal problems, ІР), *Шкала оцінки симптомів* (Symptoms CheckList-90-R, SCL-90-R), визначення терапевтичних цілей. Результати цього дослідження показали низку позитивних тенденцій, відзначених у учасників вже на перших 11-14 сесіях в усіх трьох когортах, які, втім, поки не мали достатнього рівня значущості. Однак, загальний лікувальний ефект досяг статистично значущого рівня в оцінці досягнення цілей терапії самими учасниками груп (Мал. 2).

Overall Treatment Effect Sizes (ES)

	Significance	ES
Therapy goals (patients)	0.000	0.90***
GAF scale (therapists)	0.000	0.44**
ІР – total score (patients)	0.000	0.22*
SCL-90-R – GSI score (patients)	0.000	0.20*

\*\*\* strong, \*\* moderate, \* weak

Мал. 2. Оцінка лікувального ефекту довгострокової групової терапії на ранніх сесіях V. Tschuschke та T. Anbeh [11].

Через 7 років ця ж дослідна група разом з P. Kiencke [12] представила подальші дані цього дослідження, де висвітлила загальний лікувальний ефект

довгострокових терапевтичних груп (мал. 3), підтвердивши наявність достовірно сильного та помірного зсуву в усіх досліджуваних показниках.

Outcomes and effect sizes (ES) pre-post-comparison						
		n	Mean	s	RCI	P (Wilcoxon) ES
GAF	Pre	244	56.2	9.7		< 0.000 1.50***
	Post		71.7	11.0		
Target complaints	Pre	236	3.99	0.64		< 0.000 2.21***
	Post		2.21	0.97		
IIP-C	Pre	237	1.76	0.49	0.38	< 0.000 0.71**
	Post		1.38	0.54	> 0.33	
SCL-GSI <sup>1</sup>	Pre	236	1.03	0.59	0.47	< 0.000 0.90***
	Post		0.56	0.43	>	
	Post		0.56	0.43	0.38	

<sup>1</sup> GSI = Global Severity Index  
\* weak effect; \*\* moderate effect, \*\*\* strong effect

Мал. 3. Оцінка лікувального ефекту довгострокової групової терапії V. Tschuschke, T. Anbeh, P. Kiencke [12].

У 2002 році D. Kennard, J. Roberts та B. Elliott [6] представили результати свого дослідження ведення експериментальної тренінгової групи із групаналізу через перекладача у м. Санкт-Петербург. Для оцінки ефективності роботи подібної групи автори склали дослідний дизайн, до якого увійшли:

1) *рейтингове шкалювання*: в кінці кожного тренінгового дня ведучий групи, перекладач і всі учасники ранжували від 1 до 7 кілька особливостей групових сесій, як-от: особисте відчуття того, чи розумів ведучий групи те, що обговорювалося, наскільки доречно впливав на групові процеси тощо;

2) *приклади неправильного перекладу*: англомовних учасників групи, перекладача і ведучого прохали щодня надавати приклади неправильного перекладу або труднощів у перекладі, з якими вони зіткнулися;

3) *переклад аудіозаписів сесій* мовою ведучого стороннім незалежним перекладачем: дозволило порівняти смисли, передані в усному синхронному перекладі і в неквапному письмовому вигляді.

Результати цього дослідження показали високий рівень порозуміння між учасниками групи і ведучим та підкреслили, що помилки в порозумінні стосувалися здебільшого культурного контексту, аніж мови.

Наступним питанням цих же авторів, яке вони розкрили в іншій роботі у цьому ж році було те, чи описана ними експериментальна група дійсно була терапевтичною та групаналітичною [7]. Для відповіді на це питання дослідники проводили наприкінці кожного тренінгового дня методику Bloch'a "Найважливіша подія" (Most Important Event Questionnaire, MIEQ), ставлячи учасникам такі два питання:

1) "Що було найважливішою подією для Вас, яка сталася на сьогоднішніх сесіях?"

2) "Чому це стало важливим для Вас?"

Отримані відповіді оцінювалися двома незалежними експертами за відповідністю терапевтичним факторам, за Яломом [цит. за 7], і атрибутам групаналізу, на підставі чого було встановлено: описані учасниками феномени, важливі для них, підтверджують і терапевтичність, і групаналітичність отриманого ними досвіду.

У 2003 році було опубліковано дані дослідження M. Ammon [1], яка двічі проводила структуроване інтерв'ю та Тематичний аперцептивний тест (ТАТ) в якості ведучої групи, і показала наявність якісного зсуву в показниках обох методик в низці якостей.

Цього ж року представили дані ефективності 5-ти короткотривалих терапевтичних груп, ведених на принципах та ідеях групаналізу, S. Conway, K. Audin, M. Barkham, J. Mellor-Clark та S. Russell [3]. Вони визначали показники різних аспектів особистості і симптоматики учасників груп в трьох періодах:

- дотерапевтичному;
- терапевтичному;
- посттерапевтичному.

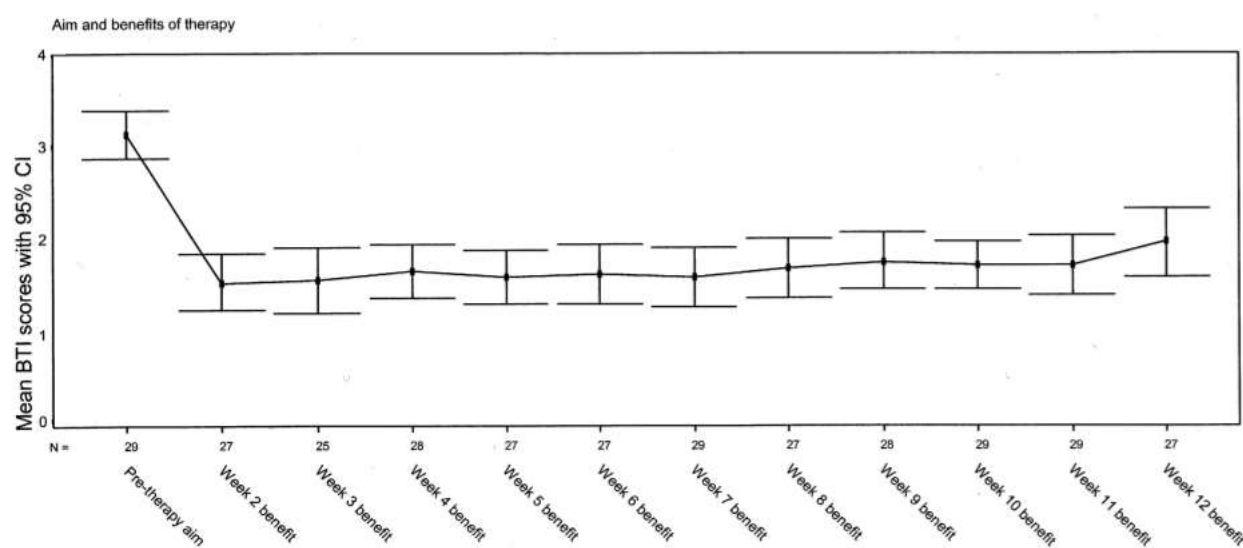
В якості засобів вимірювання було використано опитувальники: *Опитування інтерперсональних проблем IIP-32* (Inventory of Interpersonal Problems-32, автор Barkham та колеги, 1996), *Опитування інтерперсональних проблем «Стилі прив'язаностей»* (Inventory of Interpersonal Problems-Attachment Styles IIP-AS, автори Hardy, Barkham, 1994), *Коротке опитування щодо симптомів* (Brief Symptoms Inventory BSI, автори Derogatis, Melisaratos, 1993), *Коротка форма 36* (Short Form-36, SF-36, автори Ware, Sherbourne, 1992) та *Опитування про цілі терапії* (Aims of Therapy Inventory ATI, автори Shapiro, Barkham, 1993). Із відзначених

опитувань SF-36 було повторено під час терапії через 4 та 8 тижнів роботи групи для виміру:

- рольових обмежень через емоційне функціонування;
- соціального функціонування;
- ментального здоров'я.

Опитування про цілі терапії (АТІ) для терапевтичного та посттерапевтичного періодів було модифіковано авторами в *Опитування про досягнення в терапії* (Benefits of Therapy Inventory, BTI), яке проводилося учасникам кожного тижня у терапевтичний період. Важливим у цьому дослідженні є також і те, як саме проводився збір даних: учасникам розсилали тексти

опитувань вранці в понеділок і того ж дня вони приносили заповнений бланк на групу і поміщали його у спеціальну закриту коробку. Таким чином забезпечувалась конфіденційність та анонімність відповідей. За результатами дослідження автори змогли побудувати дотерапевтичний і посттерапевтичний профілі груп та обрахувати показники ефективності. Наприклад, ними було встановлене стійке безперервне підвищення у показниках ментального здоров'я, високий рівень особистого задоволення результатами терапії (мал. 4), а в третини учасників груп — клінічно доведене покращення в симптоматиці.



Мал. 4. Щотижневий графік середньогрупового рівня цілей та досягнень у терапії у дослідженні S. Conway, K. Audin, M. Barkham, J. Mellor-Clark і S. Russell [3].

Цього ж року дослідна група у складі С. Terlidou, D. Moschonas, P. Kakitsis, M. Manthouli, T. Moschona і I. K. Tsegos [10] опублікувала результати дослідження особистісних змін по завершенню довготривалої групаналітичної терапії, виконаного при Афінському відкритому психотерапевтичному центрі. Методом тесту-ретесту за ММРІ та тестом Роршаха автори встановили наявність статистично значущих особистісних змін учасників групи за низкою показників: зменшення клінічної симптоматики, покращення соціальної адаптивності, більш контрольоване вираження емоцій, досягнення зрілості інтерналізованих образів та підвищення здатності до побудови стосунків.

У 2007 році D. Britvic, V. Anticevic, I. Urlic, G. Dodig, B. Lapenda, V. Kekez, I. Mustapic [2] оприлюднили дані ефективності груп для 70 ветеранів війни із постстресовим травматичним розладом на підставі розрахунку різниці в показниках шкал стандартизованих діагностичних методик до та після

проведення групи за t-критерієм Стьюдента. Поміж іншого, вони встановили значуще підвищення у показниках здатності до проблемно-орієнтованого опанування стресу, зниження рівня депресії та помірно виражену тенденцію до підвищення рівня якості життя.

У 2010 році P. Valerio та G. Lepper [13] представили результати дослідження особливостей змін, характерних для жертв сексуального насильства, що відвідують короткострокову та довгострокову терапевтичні групи. В якості контрольної групи виступили особи із переліку очікування на терапію, які відзначили сексуальне насильство як свою ключову проблему. В ході дослідження було показано, що терапевтичний ефект досягається учасниками і при короткострокових групах (підвищення самооцінки, зменшення симптоматики — в обох когортах), але в довгострокових групах ефект більш виражений і стосується ще й зменшення переживань дисоціації, сорому та повної втрати симптоматики.

Цікавим є дослідження зв'язку між вартістю та ефективністю психоаналітичної терапії в групі, опубліковане 2012 року N. Karapostoli, N. Polyzos і I. K. Tsegos [5]. Автори взяли 495 клінічних випадків 1999-го року, які були повністю записані, і поділили їх на чотири групи за результатами терапії:

1) пацієнти, які досягли цілей покращення свого стану та повернулися до свого звичного життя без симптомів;

2) пацієнти, які досягли покращення, але частина симптомів залишилася;

3) пацієнти, які не мали жодних істотних змін;

4) пацієнти, що повторно захворіли або яким був рекомендований інший вид терапії.

Підставою для зазначеного розподілу стали дані спостережень, результати психодіагностики до та після, а також думка самих аналізантив. Для кожного учасника дослідження була вирахована вартість однієї терапевтичної години, яку він сплачував упродовж всього періоду. Отримані дані (мал. 5) показують, що група пацієнтів, яка досягла покращення і повністю позбулася початкових симптомів у середньому пройшла найтривалішу терапію і оплачувала її найвищою вартістю.

	Mean Value of Therapy Duration (Months)	Mean Value of The Cost (€)
Improved without Symptoms	26±4.5	3,052±540
Improved with Symptoms	22.6±3.8	2,653±450
No Significant Change	6.4±1.1	754±13
Deteriorated / Other Therapy Recommended	5.6±1	660±11

Мал. 5. Середні значення тривалості та вартості групової терапії для груп різного рівня ефективності N. Karapostoli, N. Polyzos та I. K. Tsegos [5].

Підсумовуючи розглянуті дані та власне враження від висвітлених статей, слід сказати, що в цілому питання ефективності групаналізу і психоаналітичної групової терапії є ретельно дослідженим інституціями як-от IGA, E.G.A.T.I.N. і національними науковими установами низки країн в межах дослідних програм, на які посилаються у своїх працях цитовані нами автори. Проте, як постійно наголошує у своїх роботах S. Lorentzen, схоже, що галузі ще бракує більш фокусованих досліджень: спрямованих на вивчення ефективності групаналізу для специфічних когорт суб'єктів (з порушенням харчової поведінки, соціальною дезадаптованістю, тривожністю тощо) і покликаних з'ясувати певні часткові феномени групової динаміки. Тож вектор дослідження ефективності групаналізу XXI століття складається в бік вивчення часткових, конкретних питань на великих вибірках із залученням контрольних груп та шляхом формульованого чи квазі-експерименту.

#### Література:

1. Ammon M. *Psychological Studies on Human Structural Dance* // *Group Analysis*. — 2003. — № 36.2. — P. 288—306.
2. Britvic D., Anticevic V., Urlic I., Dodig G., Lapenda B., Kekez V., Mustapic I. *Psychotherapeutic Treatment Program for Post-traumatic Stress Disorder: Prospective Study of 70 War Veterans* // *Group analysis*. — 2007. — № 40.4. — P. 507—522.

3. Conway S., Audin K., Barkham M., Mellor-Clark J., Russell S. *Practice-based Evidence for a Brief Time-intensive Multi-modal Therapy Guided by Group-analytic Principles and Method* // *Group Analysis*. — 2003. — № 36.3. — P. 413—435.

4. Heinzl R., Breyer F., Klien T. *Outpatient Psychoanalytic Individual and Group in a Nationwide Catamnestic Study in Germany* // *Group Analysis*. — 2000 — № 33.3. — P. 353—372.

5. Karapostoli N., Polyzos N., Tsegos I. K. *The Cost of Therapy Services Provided by a Day Psychotherapy Unit* // *Group Analysis*. — 2012. — № 45.4 — P. 515—535.

6. Kennard D., Roberts J., Elliott B. *Group-analytic training conducted through a language interpreter: are we understanding each other?* // *Group Analysis*. — 2002. — № 35.2. — P. 209—235.

7. Kennard D., Elliott B., Roberts J., Evans C. *Group-analytic training conducted through a language interpreter: is the experience therapeutic? Is it group-analytic?* // *Group Analysis*. — 2002. — № 35.2. — P. 237—250.

8. Lorentzen S. *Assessment of change after long-term psychoanalytic group treatment: presentation of a field study of outpatients from privat psychiatric practice* // *Group Analysis*. — 2000. — № 33.3. — P. 373—396.

9. Seidler G. *The self-relatedness construct: empirical verification via observation in the context of inpatient group therapy* // *Group Analysis*. — 2000. — № 33.3. — P. 413—432.

10. Terlidou C., Moschonas D., Kakitsis P., Manthouli M., Moschona T., Tsegos I. K. *Personality Changes after Completion of Long-term Group-Analytic Psychotherapy // Group Analysis.* — 2004. — № 37.3. — P. 401—418.
11. Tschuschke V., Anbeh T. *Early treatment effects of long-term outpatients group therapies — first preliminary results // Group Analysis.* — 2000. — № 33.3. — P. 397—411.
12. Tschuschke V., Anbeh T., Kiencke P. *Evaluation of Long-term Analytic Outpatient Group Therapies // Group analysis.* — 2007. — № 40.1. — P. 140—159.
13. Valerio P., Lepper G. *Change and Process in Short and Long-term Groups for Survivors of Sexual Abuse // Group Analysis.* — 2010. — № 43.1. — P. 31—49.

#### REFERENCES:

1. Ammon, M. (2003). *Psychological studies on human structural dance. Group Analysis, 36(2), 288-306.*
2. Britvić, D., Antičević, V., Urlić, I., Dodig, G., Lapenda, B., Kekez, V., & Mustapić, I. (2007). *Psychotherapeutic treatment program for post-traumatic stress disorder: prospective study of 70 war veterans. Group analysis, 40(4), 507-522.*
3. Conway, S., Audin, K., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Russell, S. (2003). *Practice-based evidence for a brief time-intensive multi-modal therapy guided by group-analytic principles and method. Group Analysis, 36(3), 413-435.*
4. Heinzl, R., Breyer, F., & Klein, T. (2000). *Outpatient Psychoanalytic Individual and Group Psychotherapy in a Nationwide Catamnestic Study in Germany. Group Analysis, 33(3), 353-372.*
5. Karapostoli, N., Polyzos, N., & Tsegos, I. K. (2012). *The cost of therapy services provided by a day psychotherapy unit. Group Analysis, 45(4), 515-535.*
6. Kennard, D., Roberts, J., & Elliott, B. (2002). *Group-analytic training conducted through a language interpreter: Are we understanding each other?. Group Analysis, 35(2), 209-235.*
7. Kennard, D., Elliott, B., Roberts, J., & Evans, C. (2002). *Group-analytic training conducted through a language interpreter: Is the experience therapeutic? Is it group-analytic?. Group Analysis, 35(2), 237-250.*
8. Lorentzen, S. (2000). *Assessment of change after long-term psychoanalytic group treatment: presentation of a field study of outpatients from private psychiatric practice. Group Analysis, 33(3), 373-396.*
9. Seidler, G. H. (2000). *The self-relatedness construct: Empirical verification via observation in the context of inpatient group therapy. Group Analysis, 33(3), 413-432.*
10. Terlidou, C., Moschonas, D., Kakitsis, P., Manthouli, M., Moschona, T., & Tsegos, I. K. (2004). *Personality changes after completion of long-term group-analytic psychotherapy. Group Analysis, 37(3), 401-418.*
11. Tschuschke, V., & Anbeh, T. (2000). *Early treatment effects of long-term outpatient group therapies-first preliminary results. Group Analysis, 33(3), 397-411.*
12. Tschuschke, V., Anbeh, T., & Kiencke, P. (2007). *Evaluation of long-term analytic outpatient group therapies. Group analysis, 40(1), 140-159.*
13. Valerio, P., & Lepper, G. (2010). *Change and process in short and long-term groups for survivors of sexual abuse. Group Analysis, 43(1), 31-49.*

## ГРУППОВОЙ АНАЛИЗ XII ВЕКА: ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

(на материале статей журнала *Group Analysis* 2000-2017 годов)

М. С. Великодная

В статье изложены результаты рассмотрения современных данных исследований эффективности группанализа, выполненных в номотетическом подходе и объективирующих факторы успеха и неуспеха терапии в группе. Сформулированы также перспективные направления последующих исследований группаналитических феноменов.

**Ключевые слова:** группанализ, групповая психотерапия, психоанализ, психоаналитическая терапия, эффективность психоанализа.

## GROUP ANALYSIS IN THE XXI<sup>TH</sup> CENTURY: EMPIRICAL STUDIES OF EFFECTIVENESS

(based on articles of the journal «Group Analysis» published in 2000-2017)

M. Velykodna

The article contains results of examination of contemporary studies on group analysis effectiveness. The main emphasis was made on objective factors of success and failure of group therapy in different cohorts of patients. Perspective questions for further research were formulated.

**Key words:** effectiveness of psychoanalysis, group analysis, group therapy, psychoanalysis, psychoanalytic therapy.